

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung

Die Empfehlungen (DV 01/19) wurden vom Präsidium des Deutschen Vereins am 18. Juni 2019 verabschiedet.



Deutscher Verein

für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Inhalt

I. Einleitung	3
II. Neuerungen der rechtlichen Grundlagen für Bedarfsermittlung und Planung von Teilhabeleistungen in der Eingliederungshilfe	4
1. Verbindliche Ausgestaltung des Gesamtplanverfahrens	5
2. Bedarfsermittlung als verbindlicher Bestandteil des Gesamtplanverfahrens	6
3. Teilhabeplanverfahren zur Koordination der Leistungen	7
4. Verhältnis zwischen Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren	8
III. Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	10
1. Information und Beratung im Vorfeld	10
2. Einleitung des Verfahrens zur Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe	11
3. Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung	12
4. Gesamtplankonferenz	13
5. Feststellung der Leistungen im Einzelfall	14
6. Gesamtplan als Ergebnis des Verfahrens	14
7. Optionale Teilhabezielvereinbarung	15
8. Teilhabeplanverfahren zur Koordinierung der Rehabilitation	15
9. Erlass des Bewilligungsbescheides	17
IV. ICF-Orientierung der Bedarfsermittlungsinstrumente	17
V. Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle	19

I. Einleitung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 wurde ein umfassender Reformprozess der Rechte von Menschen mit Behinderungen angestoßen. Ziel ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung durch mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern.¹ Das BTHG, welches bis 2023 stufenweise in Kraft tritt, strebt einen Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe an, der die beteiligten Akteure vor große Herausforderungen stellt. Die Eingliederungshilfe wird aus dem Recht der Sozialhilfe im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII) herausgelöst und als eigenes entsprechendes Leistungsrecht im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) im Hinblick auf die Leitprinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Mit der Abkehr von einer institutionenorientierten zu einer personenorientierten Leistungserbringung hat die Bedarfsermittlung einen zentralen Stellenwert im Verfahren der leistungsrechtlichen Zuordnung der Eingliederungshilfe erhalten. Entsprechend hat die Bedarfsermittlung personenzentriert zu erfolgen und die Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung und person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Die Instrumente der Bedarfsermittlung müssen sich konzeptionell an der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ausrichten. Die notwendige Unterstützung soll sich künftig konsequenter an den individuellen Bedarfen und Wünschen der Menschen mit Behinderungen orientieren.

Durch eine umfassende und am individuellen Bedarf orientierte Bedarfsermittlung können die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert, Benachteiligungen vermieden oder ihnen entgegengewirkt werden (vgl. §§ 1 und 4 SGB IX).

Der Deutsche Verein hat im Jahr 2009 Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vorgelegt.² Diese Empfehlungen zielten auf eine Weiterentwicklung der Instrumente und Verfahren für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung zugunsten einer teilhabeorientierten und personenzentrierten sowie unabhängig von Leistungsformen zu erbringende Eingliederungshilfe. Im BTHG wurde vieles aus diesen Empfehlungen von 2009 umgesetzt. Der Deutsche Verein hatte bereits 2009 folgende Maßstäbe für eine an den Leitbildern der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung orientierte Bedarfsermittlung und Hilfeplanung formuliert:

- Personenzentrierung,
- Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen,
- Mitwirkung des Menschen mit Behinderung,

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Alexandra Nier.

¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), Stand: 25. Oktober 2018 (22. Februar 2019).

² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom 17. Juni 2009, NDV 2009, S. 253–262.

- Zielorientierung, ICF-Orientierung,
- Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum,
- Lebensweltorientierung,
- Lebenslagenorientierung,
- Transparenz, Evaluation und Qualitätssicherung,
- Interdisziplinarität und Multiprofessionalität,
- fachliche Fundierung,
- integrierte Verfahren.

Um den Leitzielen einer verbesserten Selbstbestimmung und Teilhabe in der Gesellschaft und dem durch das BTHG erfolgten Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe Rechnung zu tragen, gilt es nun, diese Maßstäbe im Rahmen der neuen gesetzlichen Vorgaben anzuwenden. Mit den vorliegenden Empfehlungen will der Deutsche Verein eine Hilfestellung bei der Anwendung der neuen rechtlichen Vorgaben sowie der damit verbundenen Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung geben. Die Empfehlungen beschäftigen sich mit den durch das BTHG neu eingeführten Planverfahren, dem Teilhabeplanverfahren, in dem die Rehabilitationsträger sich abstimmen und zusammenarbeiten, und dem Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe. Dabei konzentriert sich das vorliegende Papier auf das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe und bietet Hinweise für das Verhältnis von Gesamtplanung und Teilhabeplanung.

Diese Empfehlungen richten sich daher an die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer, um aufzuzeigen, was insbesondere bei der Bedarfsermittlung beachtet werden sollte und welche Erwartungen an das Gesamtplanverfahren aus Sicht der Menschen mit Behinderungen gestellt werden.

II. Neuerungen der rechtlichen Grundlagen für Bedarfsermittlung und Planung von Teilhabeleistungen in der Eingliederungshilfe

Im Rahmen der zweiten Reformstufe des BTHG werden im allgemeinen Teil des SGB IX die Grundsätze für alle Rehabilitationsträger zur Koordination der Leistungen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens sowie das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der §§ 2 und 4 SGB IX in Verbindung mit dem neuen Behinderungsbegriff neu geregelt. Während die Vorschriften zur Teilhabeplanung in den §§ 13 ff. SGB IX seit dem 1. Januar 2018 verbindlich und unmittelbar für alle Rehabilitationsträger gelten, sind ab dem 1. Januar 2020 die speziellen Regelungen zum Gesamtplanverfahren in den §§ 117 ff. SGB IX n.F. in Teil 2 SGB IX ergänzend anzuwenden, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen. Seit dem 1. Januar 2018 gelten für die Gesamtplanung Übergangsregelungen in §§ 141 ff. SGB XII. Diese Empfeh-

lungen berücksichtigen in Bezug auf die Gesamtplanung die Rechtslage ab 2020 im SGB IX.³

1. Verbindliche Ausgestaltung des Gesamtplanverfahrens

Im Zentrum des Gesamtplanverfahrens stehen Ermittlung, Feststellung und Sicherstellung personenzentrierter Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Regelungen knüpfen an den bisherigen § 58 SGB XII an und präzisieren und erweitern die Anforderungen und Kriterien im Gesamtplanverfahren⁴.

Ein Gesamtplanverfahren ist immer durchzuführen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen. Dies gilt auch, wenn eine Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger nicht erforderlich ist oder nur Leistungen einer Leistungsgruppe – z.B. der Sozialen Teilhabe oder Teilhabe an Bildung oder Arbeit – zu erbringen sind.

Zuständig für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens ist der Träger der Eingliederungshilfe, der für die Leistung zuständig ist. Der Träger der Eingliederungshilfe ist nach § 117 SGB IX n.F. zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens verpflichtet. Damit korrespondiert wie bisher ein individueller Rechtsanspruch der leistungsberechtigten Person, da das Gesamtplanverfahren auch dazu dient, ihr Verfahrensrecht zu sichern und ihre Position sowohl gegenüber dem Leistungsträger als auch gegenüber dem Leistungserbringer zu stärken.

Das Gesamtplanverfahren gewinnt durch das BTHG eine besondere Bedeutung und nimmt im Kontext personenzentrierter Leistungsgewährung und -erbringung der Eingliederungshilfe eine Schlüsselfunktion ein. Es ist die Grundlage, um eine bedarfsgerechte und bedarfsdeckende Leistungserbringung zu erreichen und in diesem Sinne eine wesentliche Voraussetzung dafür, die Leistungen so auszugestalten, dass eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe möglich ist. In § 117 Abs. 1 SGB IX n.F. werden zusätzlich zu den Mindestinhalten aus § 13 SGB IX spezielle Anforderungen an das Verfahren festgeschrieben. Wesentliche Bausteine sind die obligatorische Beteiligung der leistungsberechtigten Person an allen Verfahrensschritten des Gesamtplanverfahrens sowie die Pflicht zur Dokumentation ihrer Wünsche zu den Zielen und der Art der Umsetzung der Teilhabeleistungen nach § 117 Abs.1 Nr. 1 und 2 SGB IX n.F..

Dadurch ist es der leistungsberechtigten Person nicht nur möglich, sich an der Gestaltung ihrer Teilhabeleistungen aktiv zu beteiligen, sondern ihrer Wünsche und Vorstellungen bezüglich ihrer Teilhabeziele und -bedarfe stehen auch im Zentrum der Planung, die nur gemeinsam mit ihr durchgeführt werden kann. Eine personenzentrierte Gestaltung der Gesamtplanung muss notwendig an der individuellen Lebenslage der Einzelnen ansetzen. Nur so lassen sich individuelle Ziele und Teilhabebedarfe ableiten und die Leistungen passgenau festlegen.

³ Siehe §§ 117 ff SGB IX, in 2018/2019 § 141 ff. SGB IX.

⁴ Vgl. die Orientierungshilfe zur Gesamtplanung, die die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) bereits im Februar 2018 herausgegeben hat und die bei der Erarbeitung dieser Empfehlungen herangezogen wurde, https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf.

Die obligatorische Beteiligung stärkt die Position des Menschen mit Behinderungen im Gesamtplanverfahren insgesamt. Damit sich diese Stärkung entfalten kann, muss der Mensch mit Behinderung in der Lage sein oder in sie versetzt werden, im Rahmen der Gesamtplanung seine Wünsche zu äußern und sich an der Erarbeitung der Teilhabeziele zu beteiligen. Dies setzt voraus, dass er das Verfahren und seine Rechte in dem Verfahren kennt. Dafür sind im BTHG – neben der umfassenden Beratungs- und Unterstützungsverpflichtung des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX n.F. – insbesondere das Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung gemäß § 32 SGB IX sowie die Beratungsangebote der Freien Wohlfahrtspflege, § 106 Abs. 4 SGB IX n.F., vorgesehen. Dieser partizipative Ansatz entspricht den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, Menschen mit Behinderungen aktiv in die sie betreffenden Entscheidungsprozesse einzubeziehen.

Dem Träger der Eingliederungshilfe dient das Gesamtplanverfahren wiederum zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von Unterstützungsleistungen (vgl. § 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX n.F.).

2. Bedarfsermittlung als verbindlicher Bestandteil des Gesamtplanverfahrens

Im Gesamtplanverfahren ist die Bedarfsermittlung von zentraler Bedeutung. Diese ist nicht nur wesentliche Voraussetzung für die Planung der Leistungen, sondern hat auch Auswirkungen auf die Koordination von Leistungen, ihre Gestaltung, den Umfang und die Ausführung sowie auch auf ihre Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Für den Begriff des Bedarfes gibt es keine gesetzliche Definition. Die Begriffe Bedarf und Bedürfnis werden häufig synonym verwendet, obwohl das Bedürfnis einen subjektiven Mangel beschreibt, während der Bedarf eine gesellschaftlich konsentiert und somit in gewisser Hinsicht objektivierte Konkretisierung des Bedürfnisses darstellt.⁵

Im Gegensatz zum bisherigen § 58 SGB XII ist die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe nunmehr ausdrücklich als Bestandteil des Gesamtplanverfahrens nach § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX n.F. beschrieben. Die Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs sind damit besonders in den Blick zu nehmen. In Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Deutschen Vereins von 2009 hat der Gesetzgeber durch das BTHG bundeseinheitliche Maßstäbe und Mindestanforderungen an die Instrumente der Bedarfsermittlung in § 13 SGB IX für alle Rehabilitationsträger und in § 118 SGB IX n.F. darüber hinaus für die Eingliederungshilfe konkretisiert, um eine einheitliche und überprüfbare Ermittlung bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger sicherzustellen. Die Instrumente müssen eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. § 118 Abs. 1 Satz 2 SGB IX n.F. gibt vor, dass sich die Instrumente an der Internationalen

⁵ Vgl. Halfar, B.: Bedarf, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, 8. Aufl., 2017, S. 79 f.

Klassifikation der Funktionalität, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu orientieren haben.⁶

An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass eine personenzentrierte Bedarfsermittlung und -feststellung erfordern, dass sich diese auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderung erstrecken. Die Gesamtplanung soll unter ganzheitlicher Perspektive erfolgen und sich ausschließlich am individuellen Bedarf und den persönlichen Lebensvorstellungen ausrichten. Dazu gehören auch gesundheitsbezogene Bedarfe, die Gegenstand einer Krankenbehandlung sein können.

Der Deutsche Verein empfiehlt dafür ein persönliches und leitfadengestütztes Bedarfsermittlungsgespräch mit den Betroffenen. In Abhängigkeit von Art und Schwere der Beeinträchtigung sollen auch andere Kommunikationswege zur Verfügung gestellt werden. Ein solches durch einen Leitfaden unterstütztes Gespräch stellt sicher, dass alle wesentlichen Informationen für die Ermittlung und Feststellung des Bedarfes sowie der Erarbeitung von Teilhabezielen strukturiert angesprochen werden. Der Deutsche Verein weist jedoch darauf hin, dass ein solcher Leitfaden sich nicht darin erschöpfen darf, automatisch abgearbeitet zu werden. Vielmehr sollte dieser der anwendenden Person als Orientierung und Hilfestellung dienen und an die Kommunikationsfähigkeiten und an die Lebenswirklichkeit der Betroffenen angepasst werden (z.B. im Hinblick auf Menschen mit Hörbeeinträchtigungen ist der Gesprächsleitfaden anders zu gestalten als bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen). Die Anwendung setzt eine hohe fachliche und kommunikative Qualifikation der bzw. des an der Bedarfsermittlung beteiligten Gesprächspartnerin oder Gesprächspartners voraus.

3. Teilhabeplanverfahren zur Koordination der Leistungen

Seit dem 1. Januar 2018 wird im Falle der Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger bzw. sofern Teilhabeleistungen verschiedener Leistungsgruppen erforderlich sind, ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben, um auch bei trägerübergreifenden Fallkonstellationen Leistungen „wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen. Das Teilhabeplanverfahren ist zentrales Element zur Koordination mehrerer erforderlicher Leistungen zur Teilhabe und Kooperation der Rehabilitationsträger mit dem Ziel einer effektiven und effizienten Leistungserbringung.⁷

Das Teilhabeplanverfahren wurde in den §§ 19–23 SGB IX für alle Rehabilitationsträger im allgemeinen Teil des SGB IX geregelt. Kommen Leistungen verschiede-

⁶ Vgl. Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) zur ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) von 2017. Darin wurden der Handlungsbedarf bei der ICF-Anwendung im Rahmen der Umsetzung des BTHG analysiert und konkrete Vorschläge zur ICF-Nutzung unterbreitet.

⁷ Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat zur Konkretisierung und Ausgestaltung der neuen gesetzlichen Vorgaben für die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern ihre Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe gemäß § 26 Abs. 1 i.V.m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7 bis 9 SGB IX (Reha-Prozess) von 2014 überarbeitet. Siehe: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/GEReha-Prozess.web_2019.pdf.

ner Leistungsgruppen (z.B. Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben) oder mehrerer Rehabilitationsträger in Betracht, ist nach § 19 SGB IX der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten erforderliche Leistungen so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen können. Eine Teilhabeplanung ist nach § 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX auch auf Wunsch der leistungsberechtigten Person durchzuführen. Gemäß § 19 Abs. 5 SGB IX kann die Federführung für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens auch bei einem der beteiligten Rehabilitationsträger liegen, wenn der/die Leistungsberechtigte dieser Verfahrensweise zustimmt. Das Teilhabeplanverfahren dient dazu, Leistungen so aufeinander auszurichten, dass das gesamte Verfahren nahtlos, zügig, zielorientiert und wirtschaftlich abläuft, um das Ziel der Selbstbestimmung und einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe der/des Leistungsberechtigten am Leben in der Gesellschaft nach den §§ 1 und 4 SGB IX zu erreichen und Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Die Teilhabeplanung hat immer in Abstimmung mit der/dem Leistungsberechtigten zu erfolgen (vgl. § 19 Abs. 1 SGB IX). Der Mensch mit Behinderung ist unter Berücksichtigung seiner individuellen kommunikativen Möglichkeiten in das Teilhabeplanverfahren aktiv einzubeziehen. In der Gemeinsamen Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zum Reha-Prozess wird darauf hingewiesen, dass das Teilhabeplanverfahren transparent, individuell, lebensweltbezogen und zielorientiert zu gestalten ist. Die voraussichtlich erforderlichen Leistungen sind entsprechend dem individuellen Bedarf hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festzustellen und zu dokumentieren. Bezugspunkt ist die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, die nach § 13 Abs. 2 SGB IX individuell und funktionsbezogen zu erfolgen hat. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung sind zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn eine rechtliche Betreuung besteht, oder bei Kindern und Jugendlichen. Wenn ein/e Betreuer/in bestellt ist, gehen die Wünsche der leistungsberechtigten Person den Wünschen, die der/die Betreuer/in äußert, vor, soweit dies dem Wohl der leistungsberechtigten Person nicht zuwiderläuft und dem/der Betreuer/in zuzumuten ist (vgl. § 1901 BGB).

Weitere Akteure der Teilhabeplanung sind, wenn erforderlich, nach § 22 SGB IX die Pflegekassen, Integrationsämter bzw. Inklusionsämter, Jobcenter oder die jeweils zuständige Betreuungsbehörde und andere öffentliche Stellen. Daneben können auf Wunsch oder mit Zustimmung der/des Leistungsberechtigten aber auch beispielsweise Leistungserbringer an der Teilhabekonferenz teilnehmen, vgl. § 20 Abs. 3 SGB IX.

4. Verhältnis zwischen Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren

Ein Gesamtplanverfahren ist für Leistungen der Eingliederungshilfe in jedem Fall vom Träger der Eingliederungshilfe vor der Leistungsgewährung durchzuführen. Sobald mehrere Rehabilitationsträger beteiligt oder Leistungen verschiedener Leistungsgruppen erforderlich sind, ist darüber hinaus immer ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen.

Während die Gesamtplanung nur für die Eingliederungshilfe gilt, wurden die Regelungen zur Teilhabeplanung für alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX geschaffen. Die Regelungen zum Teilhabeplanverfahren gehen denen des Gesamtplanverfahrens vor, wie § 7 Abs. 2 SGB IX festlegt. Dementsprechend enthält der Gesamtplan neben den Mindestinhalten nach § 19 SGB IX i.V.m. § 13 SGB IX weitere Angaben gemäß § 121 Abs. 4 SGB IX n.F. u.a. zu den im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumenten sowie zu Maßstäben und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts, den Aktivitäten der Leistungsberechtigten, den Feststellungen über die Selbsthilferessourcen der Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen.

Das Verhältnis von Teilhabeplanverfahren und Gesamtplanverfahren regelt § 21 SGB IX für den Fall, dass der Träger der Eingliederungshilfe für die Durchführung der Teilhabeplanung zuständig ist. Darüber hinaus wird das Verhältnis zwischen Teilhabe- und Gesamtplanverfahren auch bei Durchführung durch den Eingliederungshilfeträger noch durch weitere Regelungen wie § 119 Abs. 3 Satz 1 und § 120 Abs. 2 Satz 5 SGB IX konkretisiert. Die §§ 119 Abs. 3 Satz 2 und 120 Abs. 3 SGB IX regeln den Fall, dass der Eingliederungshilfeträger dagegen nicht für das Teilhabeplanverfahren zuständig ist.

Nach § 21 SGB IX gelten die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend, wenn der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger ist. Besteht im konkreten Einzelfall Anlass zur Annahme, dass mehrere gleichzeitig durchzuführende oder aufeinander folgende Leistungen zur Teilhabe verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger oder des Integrationsamtes bzw. Inklusionsamtes zur Erreichung der Teilhabe erforderlich werden, ist ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen (§ 19 SGB IX). In diesem Fall ist das Gesamtplanverfahren ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

Beim Zusammentreffen von Teilhabe- und Gesamtplanverfahren knüpfen die Regelungen für das Gesamtplanverfahren damit an die Vorschriften zur Teilhabeplanung der Rehabilitationsträger im Teil 1 des SGB IX an und ergänzen diese Regelungen zum Teilhabeplanverfahren um die Spezifika der Eingliederungshilfe. Abweichende Regelungen sind wegen § 7 SGB IX nicht möglich.

Dies bedeutet, dass auch die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX n.F. in einem Teilhabeplan festgehalten werden müssen, wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger oder verschiedener Leistungsgruppen gemäß § 5 SGB IX erforderlich sind. Ein Teilhabeplanverfahren ist somit auch durchzuführen, wenn der Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall alleiniger Rehabilitationsträger ist, aber Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen wie Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigt werden. In diesen und in Fällen, in denen neben Leistungen der Eingliederungshilfe noch Leistungen anderer Rehabilitationsträger notwendig sind, ist das Gesamtplanverfahren vom Teilhabeplanverfahren umfasst. Es bleibt dabei, dass nur ein Träger als leistender Träger für die trägerübergreifenden Teilhabeleistungen zuständig ist. Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren müssen in diesen

Fällen aufeinander abgestimmt sein, da beide Verfahren eine Reihe von Beteiligungen und Fristen vorsehen.

Der Deutsche Verein empfiehlt eine enge Abstimmung und Vernetzung der beteiligten Leistungsträger, um eine effektive und effiziente Leistungserbringung zu ermöglichen. Der Deutsche Verein empfiehlt weiter, einen Teilhabeplan und einen bereits vorhandenen Gesamtplan inhaltlich einander anzugleichen oder zu einem Plan zu vereinen. Dabei ist die Teilhabeplankonferenz mit der Gesamtp plankonferenz zu verbinden, wenn der Eingliederungshilfeträger für die Teilhabeplanung verantwortlich ist, so wie es § 119 Abs. 3 Satz 1 SGB IX vorsieht.

Ist ein Träger der Kinder- und Jugendhilfe für die Durchführung einer Teilhabeplanung verantwortlich, gilt der § 36 SGB VIII ebenfalls ergänzend zu den Regelungen des Teilhabeplanverfahrens.

Für eine gelingende Verknüpfung von Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren empfiehlt der Deutsche Verein eine enge Kooperation zwischen den beteiligten Leistungsträgern und eine enge Abstimmung der Verfahren aufeinander. Diese Abstimmung zwischen den Beteiligten stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Bereits in seinen Empfehlungen von 2009 zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe hat der Deutsche Verein auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass der zuständige leistende Träger die Gesamtschau auf die Lebenslage des Menschen mit Behinderung und die für die Teilhabe und Selbstbestimmung relevanten Leistungen haben sollte.⁸ Wenn im Zuge des Verfahrens ein Bedarf festgestellt wird, der in die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers fällt, ist dieser Bedarf aufzugreifen, ggf. auf einen entsprechenden Antrag hinzuwirken und ein entsprechendes Teilhabeplanverfahren einzuleiten. Hierfür bedarf es entsprechender Kooperationsstrukturen. Davon unabhängig sind alle Leistungsträger aufgefordert, ausreichende personelle Ressourcen wie auch qualifizierte und erfahrene Fachkräfte zur Verfügung zu stellen.

III. Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Das Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe wurde durch das BTHG neu ausgestaltet und verbindlich festgelegt. Ab 1. Januar 2020 sind hierzu die Regelungen des Gesamtplanverfahrens in den §§ 117 ff. SGB IX n.F. anzuwenden.

1. Information und Beratung im Vorfeld

Im Vorfeld des Verfahrens haben Betroffene einen Anspruch auf Information und Beratung. Der Träger der Eingliederungshilfe ist nach § 106 SGB IX n.F. zur umfassenden und kostenfreien Beratung und Unterstützung verpflichtet.⁹

⁸ Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom 17. Juni 2009, NDV 2009, S. 253–262.

⁹ Ein weiteres neues Instrument stellen die Ansprechstellen nach § 12 Abs. 1 SGB IX dar. Diese vermitteln Informationsangebote an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber/innen und an andere Rehabilitationsträger. Diese Ansprechstellen können einen Ansatzpunkt für die trägerübergreifende Zusammenarbeit sein, um die notwendige Struktur vor Ort zu schaffen, die ein trägerübergreifender Reha-Prozess und vor allem die gemeinsame Teilhabeplanung für wechselseitige Absprachen benötigen.

Mit dem BTHG wurde als neues Beratungsangebot die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) nach § 32 SGB IX eingeführt. Die Beratung in der EUTB ist niedrigschwellig und von den Leistungserbringern und Leistungsträgern unabhängig. Sie bietet in der Regel Beratung durch Personal, das selbst über Behinderungs- oder Psychatrierfahrung verfügt (Peer Counseling). Diese Beratung umfasst – ebenso wie diejenige nach § 106 SGB IX n.F. – auch die Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen, z.B. der Pflegeversicherung. Ziel der EUTB ist eine Beratung der Menschen mit Behinderung auf Augenhöhe durch Beraterinnen und Berater mit vergleichbaren Erfahrungen und Erlebnissen, um die Selbstbestimmung zu stärken. Mit dem neuen Beratungsangebot ist die Erwartung verbunden, dass sich die Perspektiven der Leistungsberechtigten hinsichtlich möglicher Teilhabeleistungen in der Beratung erweitern.

Um die Ziele der Selbstbestimmung und der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erreichen, sind Beratung und Unterstützung von hoher Bedeutung. Denn nur wer seine Rechte und Möglichkeiten kennt, ist zu eigener Lebensplanung und -gestaltung in der Lage.

Über die Möglichkeit, sich bei der EUTB und bei staatlichen Stellen beraten zu lassen, informieren Leistungsträger und Leistungserbringer gemäß § 32 Abs. 2 Satz 1 SGB IX und § 20 Abs. 3 Satz 3 SGB IX.¹⁰

2. Einleitung des Verfahrens zur Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe

Das Gesamtplanverfahren beginnt derzeit, sobald dem Eingliederungshilfeträger der Bedarf „bekannt“ geworden ist. Die grundsätzliche Feststellung einer Leistungsberechtigung am Anfang des Verfahrens stützt sich derzeit noch auf § 53 SGB XII. Zum 1. Januar 2023 werden die Voraussetzungen für die Eingliederungshilfe neu geregelt, dies betrifft insbesondere den leistungsberechtigten Personenkreis in § 99 SGB IX n.F.

Ab 1. Januar 2020 reicht das „Bekanntwerden des Bedarfs“ nicht mehr aus. Dann muss in jedem Fall durch die/den Betroffene/n ein Antrag auf Leistungen nach § 108 SGB IX gestellt werden. Bei bereits laufenden Leistungen und vorliegendem Bescheid, der über diesen Stichtag hinaus reicht, muss erst mit Ablauf der Frist für die mit dem Bescheid bewilligten Leistungen ein Antrag gestellt werden.

Gemäß § 117 Abs. 2 SGB IX n.F. wird am Gesamtplanverfahren auf Verlangen der leistungsberechtigten Person eine Person ihres Vertrauens beteiligt. Der Deutsche Verein empfiehlt, leistungsbeantragende Personen auf die Möglichkeit der Beteiligung einer Vertrauensperson im Verfahren hinzuweisen.¹¹ Dies kann auch ein/e Mitarbeiter/in eines Leistungserbringers sein, die/der dann als Vertrauensperson handelt und die Interessen des Menschen mit Behinderung vertritt. Auch sind Beistände seiner Wahl hinzuzu

¹⁰ Siehe <https://www.teilhabeberatung.de/>.

¹¹ Vgl. § 20 Abs. 3 SGB IX für die Teilhabekonferenz.

ziehen.¹² Darüber hinaus sind gesetzliche Betreuer/innen und Verfahrenspfleger/innen, Bevollmächtigte sowie Rechtsbeistände einzubeziehen.

3. Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung

An die grundsätzliche Feststellung der Leistungsberechtigung schließt sich die Bedarfsermittlung gemäß § 13 Abs. 2 SGB IX an. Die Bedarfe der Leistungsberechtigten müssen sorgfältig, umfassend und konkret unter Verwendung der ICF-orientierten (weiter-)entwickelten Instrumente ermittelt werden. Bei der Entwicklung dieser Instrumente sollten auch Menschen mit Behinderungen beteiligt werden. Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Art und den Umfang des Bedarfes genau festzustellen und dabei die Wünsche der/des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen und zu dokumentieren (vgl. § 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX n.F.). Nur so können passgenaue Teilhabeleistungen zur Unterstützung der/des Leistungsberechtigten festgestellt werden. Die Bedarfsermittlung hat personenzentriert zu erfolgen. Die aktive Einbeziehung des Menschen mit Behinderung kann insbesondere durch ein persönliches und leitfadengestütztes Gespräch oder andere Kommunikationswege gewährleistet werden. Eine schriftlich oder anderweitig durchgeführte Bedarfsermittlung ist nur in Ausnahmefällen sinnvoll und möglich. Neben den Wünschen ist auch die individuelle Situation des Menschen mit Behinderung personenbezogen strukturiert zu erfassen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, die Bedarfsermittlung mittels eines persönlichen und leitfadengestützten Gespräches zur personenbezogenen und strukturierten Erfassung der Vorstellungen und Wünsche des Menschen mit Behinderung durchzuführen.

Die Bedarfsermittlung erschöpft sich nicht in der ausschließlichen Anwendung eines Instruments. So kann der Träger der Eingliederungshilfe weitere Unterlagen im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht zur Klärung des Bedarfes heranziehen wie ärztliche Gutachten, Gutachten zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, den Bescheid des Versorgungsamtes zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, sozialmedizinische Gutachten oder weitere relevante Unterlagen.

Die Leistungsträger müssen dafür Sorge tragen, dass für diese fachlich anspruchsvolle Aufgabe auch personelle Ressourcen verfügbar sind, sowohl fachlich qualifiziert als auch in ausreichender Anzahl.

In der Gesamtplanung sind andere Sozialleistungsträger, die keine Rehabilitationsträger sind, zu beteiligen, wenn deren Leistungen in Betracht kommen (z.B. Pflegekasse, Jobcenter, Sozialhilfeträger für Hilfe und Pflege und existenzsichernde Leistungen). Bestehen Anhaltspunkte z.B. für einen Pflegebedarf der leistungsberechtigten Person oder für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt, müssen die Träger für die Pflegeleistungen (Pflegekasse) bzw. die Träger der existenzsichernden Leistungen nach § 117 Abs. 3 und 4 SGB IX n.F. und mit Zustimmung der/des Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden. So soll eine Lücke in der Versorgung der leistungsberechtigten Person geschlossen werden.

¹² Vgl. § 13 SGB X.

rechtlichen Person vermieden werden, insbesondere, wenn ab 2020 die Eingliederungshilfe die Leistungen der Hilfe zur Pflege unter bestimmten Voraussetzungen gemäß § 103 SGB IX mit umfasst. Auch die vorherige Verständigung der Betreuungsbehörde bei erkennbarem Betreuungsbedarf wird ab dem 1. Januar 2020 in § 117 Abs. 5 SGB IX n.F. i.V.m. § 22 Abs. 5 SGB IX vorgeschrieben.

4. Gesamtplankonferenz

Nach § 119 SGB IX n.F. kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der/des Leistungsberechtigten¹³ eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen sicherzustellen. Die Gesamtplankonferenz muss nicht in jedem Fall durchgeführt werden. Es bleibt dem jeweiligen Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Lebenslage überlassen, in welchen Fällen er eine Gesamtplankonferenz durchführt.

Der Deutsche Verein empfiehlt bei komplexem Hilfebedarf oder dem Übergang in eine neue Lebensphase, z.B. dem Auszug aus dem Elternhaus oder dem Wechsel aus der Schule in die Berufsbildung, eine Gesamtplankonferenz durchzuführen.

Zwingend durchzuführen ist eine Gesamtplankonferenz dann, wenn ein leistungsberechtigter Elternteil mit Behinderungen Leistungen zur Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder beantragt. Die Durchführung der Gesamtplankonferenz kann auch von den Leistungsberechtigten oder den beteiligten Rehabilitationsträgern vorgeschlagen werden. Der Eingliederungshilfeträger kann gemäß § 119 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IX n.F. den Vorschlag auf Durchführung einer Konferenz nur ablehnen, wenn der Sachverhalt schriftlich zu ermitteln ist oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der begehrten Leistung steht. Wenn auf eine Gesamtplankonferenz verzichtet wird, ist die leistungsberechtigte Person auch bei einer schriftlichen Ermittlung des Sachverhaltes über den Sachstand zu informieren und einzubinden.

Bei einer Gesamtplankonferenz nehmen neben der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe je nach Einzelfall weitere Rehabilitationsträger, weitere zuständige Leistungsträger sowie die zur Sicherung der Versorgung und Betreuung eigener Kinder infrage kommenden Institutionen und Personen teil (§ 119 Abs. 2 SGB IX und § 117 Abs. 3 und 4 SGB IX n.F.). Unabhängig von Ort oder Form der Gesamtplankonferenz ist eine angemessene Beteiligung der leistungsberechtigten Person und die Kommunikation in einer für sie wahrnehmbaren Form erforderlich, d.h. die Person muss sich äußern und das Verfahren und den Sinn verstehen können. Zudem ist der/die Leistungsberechtigte auf die Möglichkeit hinzuweisen, eine Vertrauensperson einzubeziehen.

In der Gesamtplankonferenz beraten die Teilnehmenden auf der Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung und unter Berücksichtigung der Wünsche des/der Leistungsberechtigten über die zu erbringenden Leistungen. Der Deutsche

¹³ Bei Verweigerung der leistungsberechtigten Person werden die Leistungen soweit wie möglich ohne diesen Verfahrensschritt festgestellt und der Verwaltungsakt erlassen, vgl. Orientierungshilfe zur Gesamtplanung der BAGüS von 2018 (Fußn. 4).

Verein weist darauf hin, dass die Gesamtpfankonferenz bei komplexen Fallkonstellationen der Aufklärung und der Vernetzung der Beteiligten dienen und insbesondere bei komplexen Sachverhalten die Bedarfsermittlung ergänzen kann, wenn trotz sorgfältiger und umfassender Bedarfsermittlung weiterhin unterschiedliche Auffassungen zum ermittelten Bedarf bestehen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, in solchen Fällen dafür Sorge zu tragen, dass eine Gesamtpfankonferenz durchgeführt wird. Die Ergebnisse werden Bestandteil des zu erstellenden Gesamtplans.

5. Feststellung der Leistungen im Einzelfall

Der Träger der Eingliederungshilfe muss über die im Einzelfall notwendigen, bedarfsdeckenden Leistungen entscheiden. Dies muss unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung (§ 13 Abs. 2, insbesondere Nr. 4 SGB IX) erfolgen. Dies kann auch für Teilbedarfslagen der Fall sein. Die Feststellung der Leistungen (§ 120 SGB IX n.F.) ist Teil des Verwaltungsverfahrens und bildet den Abschluss des Prüfungs- und Abwägungsprozesses des Leistungsträgers über die erforderlichen Leistungen. Der Leistungsträger der Eingliederungshilfe stellt fest, welche Leistungen zur Deckung des ermittelten Bedarfes erforderlich sind. Sofern mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind, haben diese die Leistungen im Teilhabeplanverfahren aufeinander abzustimmen. Die Feststellungen fließen in den Gesamtplan nach § 121 SGB IX n.F. ein und sind bindend für den abschließenden Verwaltungsakt über die festgestellten Leistungen.

6. Gesamtplan als Ergebnis des Verfahrens

Der Träger der Eingliederungshilfe hat nach § 121 Abs. 1 SGB IX n.F. unverzüglich nach Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der Leistungen oder einer Einzelleistung aufzustellen. Der Gesamtplan dient als wesentliches Steuerungsinstrument im Verfahren.

Der Gesamtplan enthält nach § 121 SGB IX n.F. u.a. die Ergebnisse der Bedarfsermittlung, die hierfür eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle. Er enthält auch die konkreten festgestellten Bedarfe, die geplanten bzw. durchgeführten Maßnahmen und vereinbarten Ziele sowie Aktivitäten. Für den Fall, dass keine Übereinstimmung zwischen den Beteiligten über die Ziele erlangt wird, sind die abweichenden Vorstellungen des Menschen mit Behinderung im Gesamtplan festzuhalten. Anhand des Gesamtplans können Planungen und Ziele von Prozessen dokumentiert und ggf. überprüft und weiterentwickelt werden.

Der Gesamtplan soll das Vorgehen der Eingliederungshilfe transparent machen. Die/Der Leistungsberechtigte ist nach § 121 Abs. 3 SGB IX n.F. an der Aufstellung des Gesamtplans zu beteiligen, ebenso eine Person seines Vertrauens und die im Einzelfall Beteiligten, die in die Durchführung der Leistungen eingebunden sind. Die Aufzählung ist nicht abschließend, sodass auch Rehabilitationsdienste und -einrichtungen beteiligt werden können. Zur Erstellung des Gesamtplans werden im Rahmen der Bedarfsermittlung auch die Ressourcen bzw.

Selbsthilfepotenziale der Leistungsberechtigten ermittelt und im Gesamtplan schriftlich festgehalten. Dazu gehören auch die mit anderen Leistungsträgern getroffenen Vereinbarungen.

Der Gesamtplan dient als Grundlage für die Bewilligung sowie die Weiterbewilligung von Leistungen und ist periodisch – spätestens nach zwei Jahren – zu überprüfen und fortzuschreiben.

Um die Partizipation der leistungsberechtigten Person zu stärken, hat der Träger der Eingliederungshilfe ihr künftig den Gesamtplan zur Verfügung zu stellen.

7. Optionale Teilhabezielvereinbarung

Die Teilhabezielvereinbarung (§122 SGB IX n.F.) ist optional. Sie dient als partizipatives Element dazu, eine konkrete Umsetzung von Mindestinhalten oder Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplans mit dem/der Leistungsberechtigten abzustimmen. Sie dient daneben der Überprüfung erreichter Teilhabeziele und der Wirkungskontrolle von bewilligten Leistungen nach einer bestimmten Zeit. Die Vereinbarung ist in Übereinstimmung mit dem Bewilligungszeitraum bei Nichterreichung oder Veränderung von Vereinbarungszielen anzupassen.

8. Teilhabeplanverfahren zur Koordinierung der Rehabilitation

Während der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe zu erstellen ist, ist der Teilhabeplan nur zu erstellen, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Ein Teilhabeplan ist zudem auch aufzustellen, wenn die/der Leistungsberechtigte dies wünscht (§ 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX).

Der Eingliederungshilfeträger führt das Teilhabeplanverfahren durch, soweit er leistender Rehabilitationsträger i.S.d. § 14 SGB IX und für die Durchführung verantwortlich ist. Soweit er dies nicht ist, soll er dem leistenden Rehabilitationsträger und dem/der Leistungsberechtigten anbieten, die Teilhabeplanung zu übernehmen (§ 119 Abs. 3 SGB IX n.F. und § 19 Abs. 5 SGB IX).

Die Verantwortlichkeit für die Teilhabeplanung umfasst die Durchführung des Verfahrens, Erstellung und gegebenenfalls Anpassung des Teilhabepplans. Der Träger der Eingliederungshilfe unterrichtet die nach § 15 SGB IX zu beteiligenden weiteren Rehabilitationsträger unverzüglich von der Absicht, einen Teilhabeplan zu erstellen. Die zuständigen beteiligten Rehabilitationsträger teilen ihm ihre Feststellungen über die durchzuführenden Leistungen zur Teilhabe (Inhalt, Umfang, Dauer, Form) und entsprechende Unterlagen unverzüglich mit. Diese mitgeteilten Bedarfsfeststellungen und Informationen werden bei der Erstellung des Teilhabepplans berücksichtigt. Weitere unter bestimmten Voraussetzungen zu beteiligende Stellen sind nach § 22 SGB IX Pflegekasse, Integrationsamt bzw. Inklusionsamt, Jobcenter und Betreuungsbehörde.¹⁴

¹⁴ Dieses Verfahren darf nicht dazu führen, dass der Gleichrang zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung aufgehoben wird.

Der Teilhabeplan wird unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Erkenntnisse zum Bedarf an Leistungen zur Teilhabe nach trägerübergreifend einheitlichen Vorgaben erstellt.¹⁵ Grundlagen können insoweit insbesondere sein: sozialmedizinische Gutachten, Stellungnahmen der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX, Befundberichte, Gefährdungsbeurteilungen oder Anforderungsprofile der beruflichen Tätigkeit und vorliegende Ergebnisse bereits durchgeführter Teilhabeleistungen. Der individuell zu erstellende Teilhabeplan erfüllt die Dokumentationspflichten, indem er u.a. folgende Inhalte nach § 19 Abs. 2 SGB IX enthält: Tag des Antragseingangs, Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf, gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit, Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung, erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele, Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts, einvernehmliche, umfassende und trägerübergreifende Feststellungen des Rehabilitationsbedarfs, Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit sowie Ziel, Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen sowie die Dokumentation des etwaigen Widerspruchs zur gebündelten Leistungsentscheidung nach § 15 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX.¹⁶ Der Teilhabeplan ist mit dem Gesamtplan nach § 121 SGB IX n.F. oder bei erforderlicher Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche mit dem Hilfeplan nach § 36 SGB VIII in Einklang zu bringen.

Sofern Leistungen zur Teilhabe in Form eines persönlichen Budgets erbracht werden, werden die wesentlichen Inhalte der Zielvereinbarung nach § 29 SGB IX im Teilhabeplan berücksichtigt.¹⁷

Der Teilhabeplan bildet die Grundlage für die Entscheidungen über Anträge auf Leistungen zur Teilhabe und somit auch für den Leistungsbescheid und dient der Steuerung des Rehabilitationsprozesses. Er ist nach § 19 Abs. 3 SGB IX anzupassen, wenn dies zur Erreichung der Ziele der Teilhabeplanung erforderlich ist, z.B. bei Änderung der Lebensumstände des/der Leistungsberechtigten.

Im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens kann nach § 20 SGB IX eine Teilhabeplankonferenz zur Unterstützung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und zur Stärkung der Partizipation des Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Sie dient dazu, die für den Teilhabeplan notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit der leistungsberechtigten Person, der beteiligten Rehabilitationsträger untereinander sowie mit weiteren Stellen und Akteuren zu bündeln oder zu ermöglichen. Eine solche Teilhabekonferenz kann nur mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person durchgeführt werden. Eine Teilhabekonferenz kann bei komplexen Sachverhalten, wie bei einer Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen, von großem Umfang oder bei besonderen Herausforderungen wie widersprüchlichen und unvollständigen Informationen durchgeführt werden. Der/Die Leistungsberechtigte, die beteiligten Rehabilitationsträger, die Integrationsämter bzw. Inklusionsämter und der/die zuständige Betreuer/in können die Durchführung einer Teilhabekonferenz ebenfalls vorschlagen, wovon nur in wenigen in § 20 Abs. 1 SGB IX genannten Fällen abge-

15 Hinweise zur trägerübergreifenden Kooperation gibt die BAR in ihrer Gemeinsamen Empfehlung zum Reha-Prozess (2019) (Fußn. 7).

16 Für die Teilhabeplanung stehen trägerübergreifend abgestimmte Dokumente auch online in Form ausfüllbarer Dokumente zur Verfügung, vgl. www.bar-frankfurt.de.

17 Vgl. Gemeinsame Empfehlung der BAR zum Reha-Prozess (2019) (Fußn. 7).

wichen werden darf. Wie beim Gesamtplanverfahren ist sie im Fall von Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen zur Betreuung und Versorgung ihrer Kinder zwingend durchzuführen.

Die leistungsberechtigte Person ist vor der Durchführung der Teilhabekonferenz auf Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hinzuweisen (§ 20 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). Zudem hat sie einen Anspruch auf Einsicht in den Teilhabeplan oder Erstellung einer Kopie (§ 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX).

9. Erlass des Bewilligungsbescheides

Der Erlass des Bewilligungsbescheides durch den Träger der Eingliederungshilfe bildet den vorläufigen Abschluss des Gesamtplanverfahrens. Dieser Verwaltungsakt enthält mindestens Aussagen zu Art und Umfang der bewilligten Leistungen und zu den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Daher sind im Gesamtplan in allen seinen Verfahrensschritten die konkreten Inhalte, Ziele, sowie Art und Umfang der Leistungen darzustellen, die den individuellen Bedarf der/des Leistungsberechtigten abdecken. Der Leistungsbescheid soll auch erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplanverfahren enthaltenen Feststellungen berücksichtigt wurden.

IV. ICF-Orientierung der Bedarfsermittlungsinstrumente

Der Gesetzgeber hat mit Absicht kein einheitliches Instrument der Bedarfsermittlung vorgegeben. Mit der Regelung in § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen zu verwenden, hat er es den Rehabilitationsträgern überlassen, ein entsprechendes Instrument im Rahmen ihrer Organisationsverantwortung zu entwickeln. Vorgegeben hat der Gesetzgeber mit § 26 SGB IX für die Entwicklung der Instrumente durch die Reha-Träger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX jedoch den übergeordneten Anspruch der einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfes gemäß § 13 Abs. 1 SGB IX. Damit dies gewährleistet ist, hat die BAR die Aufgabe, gemeinsame Grundsätze zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Koordinierung von Rehabilitationsmaßnahmen und zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit zu erarbeiten (vgl. § 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX).¹⁸ Nach § 13 Abs. 2 SGB IX ist der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe individuell und funktionsbezogen zu ermitteln und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung zu sichern. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist für die funktionsbezogene Bedarfsermittlung dabei als wesentliche Grundlage anzusehen. Im Recht der Eingliederungshilfe ist durch das BTHG zudem die ICF-Orientierung der Instrumente der Bedarfsermittlung und die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den neun Lebensbereichen der ICF ausdrücklich in § 118 Abs. 1 Satz 2 SGB IX n.F. vorgegeben. Im Vordergrund der ICF-Orientierung steht die Anwendung des bio-psy-

¹⁸ Vgl. Gemeinsame Empfehlung der BAR zum Reha-Prozess (2019) (Fußn. 7).

cho-sozialen Modells der ICF. Das Konzept des bio-psycho-sozialen Modells beruht auf der Annahme, dass sich die Schädigungen der Körperfunktionen und der Körperstrukturen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe unter dem Einfluss von Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) wechselseitig im positiven wie auch negativen Sinn beeinflussen können.

Die Aufgabe der Instrumente der Bedarfsermittlung ist es, die komplexen Zusammenhänge zwischen dem Menschen, Gesundheitsstörungen oder der Krankheit und dem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren) zu erfassen, den Bedarf nachprüfbar festzustellen und zu dokumentieren und Rehabilitationsstrategien und Interventionen zugänglich zu machen. Die Nutzung der ICF ermöglicht dabei als umfangreiche Klassifikation nicht nur eine Beschreibung der Folgen von Krankheiten und Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen, sondern auch der daraus resultierenden Auswirkungen auf persönliche Aktivitäten und das Eingebundensein in das gesellschaftliche Leben (Teilhabe) unter Berücksichtigung des jeweiligen individuellen Lebenshintergrundes einschließlich der personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren). Die Änderungen durch das BTHG und insbesondere die einheitliche Orientierung an der ICF in der Eingliederungshilfe sollen dabei behilflich sein, die Bedarfsermittlung auf eine bundesweit einheitliche Grundlage zu stellen und damit zu gleichwertigen Lebensverhältnissen für Menschen mit Behinderungen zu gelangen. In diesem Zusammenhang müssen die bisher eingesetzten Instrumente der Bedarfsermittlung (z.B. Fragebögen, Checklisten, Leitfäden) auf ihre ICF-Orientierung hin überprüft werden, um eine individuelle und funktionsbezogene Feststellung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe zu gewährleisten.

Ein entscheidendes Kriterium für die Eignung eines Instruments zur Bedarfsermittlung ist, dass es eine umfassende Erfassung der Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe im Sinne von § 118 SGB IX n.F. gewährleistet. Dazu darf das Instrument die entsprechenden Aspekte nicht verkürzt abbilden.

Die ICF selbst stellt weder als Konzept noch als Klassifikation ein Assessmentinstrument dar. Sie beschreibt nicht, wie bestimmte Daten zu erheben sind, sondern bietet nur ein System in einheitlicher und standardisierter Form, um diese zu erfassen. Sie soll als einheitliche Sprachregelung eine bessere Kommunikation unter den Benutzer/innen wie Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen, den Betroffenen und Leistungsträgern ermöglichen. Der Anwendung der ICF sind insoweit Grenzen gesetzt. Eine Kodierung mit der ICF wird nicht zuletzt deshalb als wenig praktikabel angesehen, weil die Beurteilungsmerkmale zur Beschreibung der Ausprägung von Beeinträchtigungen (Schweregradabstufungen) nicht operationalisiert worden sind oder werden können; dies gilt insbesondere für die Aktivitäten und Teilhabe sowie die Kontextfaktoren, die nur standardisiert berücksichtigt werden.¹⁹

Nach der Ansicht des Deutschen Vereins kann eine vollständige und umfassende Bedarfsermittlung nur im Rahmen eines dialogischen, strukturierten und nachvollziehbaren Prozesses auf der Basis der ICF gewährleistet werden. Der Deutsche Verein empfiehlt dazu die Anwendung eines strukturier-

19 Vgl. Stellungnahme der DVfR zur ICF-Nutzung (Fußn. 6)..

ten und standardisierten Gesprächsleitfadens, dem das bio-psycho-soziale Modell der ICF zugrunde gelegt wird.

Um die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe erfolgreich umzusetzen, empfiehlt der Deutsche Verein, folgende weitere Faktoren zu berücksichtigen: Die Bedarfsermittlung muss in einem sorgfältigen, konkreten, barrierefreien und umfassenden Verfahren durchgeführt werden. Die Bedarfsermittlung muss personenzentriert erfolgen, daher sind die Wünsche, Ziele und Vorstellungen des Menschen mit Behinderung zu erheben und zu dokumentieren, da sie auch als Grundlage für die Vereinbarung von Teilhabezielen zwischen Leistungsträgern und Leistungsberechtigten dienen. Dies setzt im Regelfall ein persönliches Gespräch mit dem Menschen mit Behinderung voraus. Für die Anwendung der fachlich fundierten Bedarfsermittlungsinstrumente bedarf es auch einer fachlichen und kommunikativen Kompetenz der beteiligten professionellen Akteure. Hierzu bedarf es Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für die am Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren und insbesondere an der Bedarfsermittlung beteiligten Personen. Auch müssen ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen eingeplant und zur Verfügung gestellt werden. Es bedarf einer guten internen Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten (z.B. Sozial-, Jugend-, Gesundheitsamt) sowie einer guten externen Kooperation zwischen den Beteiligten (u.a. gesetzliche Betreuer/innen, Angehörige als Vertrauenspersonen, Fachkliniken, Leistungserbringer, ggf. Selbsthilfeeinrichtungen etc.). Erforderlich ist eine konsensorientierte und interdisziplinäre Kooperation mit den Rehabilitationsträgern.

V. Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle

Seit dem 1. Januar 2018 sind im Gesamtplan Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle nach § 144 Abs. 4 Nr. 1 SGB XII verpflichtend aufzuführen, ab dem 1. Januar 2020 geregelt in § 121 Abs. 4 SGB IX n.F. Die weitestgehend unbestimmten Begriffe Wirkung und Wirkungskontrolle werden mit dem BTHG erstmals gesetzlich verankert. Ziel des Gesetzgebers ist die Stärkung der Steuerungskompetenz der Träger der Eingliederungshilfe und die Qualitätssicherung für Menschen mit Behinderungen unter besonderer Berücksichtigung der in den §§ 1 und 4 SGB IX genannten Ziele der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Die Frage nach der Messbarkeit von Wirkungen sozialer Interventionen wird seit Langem diskutiert und in verschiedenen Diskursen innerhalb der Sozialen Arbeit unterschiedlich beurteilt. Mit dem BTHG wurde die Wirkungskontrolle als Überprüfung der Erreichung der zwischen der leistungsberechtigten Person und dem (ehemaligen) Träger der Sozialhilfe getroffenen Zielvereinbarung eingeführt.

Eine Messung von Teilhabe als direktes Ergebnis einer Eingliederungshilfeleistung ist aufgrund der vielen Einflussfaktoren und der Mehrdimensionalität von Teilhabe nicht möglich. Die Überprüfung der Wirkung von in der Eingliederungshilfe erbrachter Leistungen im Rahmen von Teilhabe- und Gesamtplanung

ist entsprechend der Überlegungen der Länderarbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) nur anhand der individuellen Erreichung von Teilhabezielen als möglich und auch als zielführend anzusehen. Die Festlegung von Maßstäben und Kriterien ist dabei Voraussetzung für die Bestimmung von Wirkung im Kontext des Gesamtplans. Eine mögliche Grundlage bieten hierfür geeignete Instrumente zur Bedarfsermittlung, in denen die Formulierung individueller Ziele die Grundlage für die Feststellung der erforderlichen Leistungen zur Ermöglichung von Teilhabe darstellt. Die individuellen Teilhabeziele, die im Rahmen der Teilhabe- und Gesamtplanung vereinbart werden, werden im Rahmen des bio-psycho-sozialen Modells auf der Basis der ICF formuliert. Ihre Erreichung kann im Rahmen einer erneuten Bedarfsermittlung bzw. Überprüfung und Fortschreibung des Teilhabe- bzw. Gesamtplanes ermittelt werden.

Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass Zielfestlegung und Wirkungskontrolle nicht dazu führen dürfen, dass Leistungsberechtigte sie als mit Druck belastete Verpflichtung auffassen und dadurch eine Gefahr des „Versagens“ entsteht. Auch der Erhalt von bereits erreichter Teilhabe und/oder die Verzögerung einer Verschlechterung von Teilhabe kann ein Ziel sein.

Häufig werden Ziele auf der Grundlage der S.M.A.R.T.-Kriterien (SMART = spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert) formuliert. Diese müssen von den Leistungsberechtigten selbst erreichbar bzw. beeinflussbar sein und sollten die Arbeit der Leistungserbringer konkret und überprüfbar gestalten. Deshalb ist darauf zu achten, dass die Wünsche und Bedarfe offen ausformuliert werden. Soweit S.M.A.R.T.-Kriterien angewendet werden, darf dies nicht dazu führen, dass die konkret benannten Ziele und ihre Indikatoren für das einzige Kriterium gehalten werden; subjektive Sichtweisen und Haltungen der Leistungsberechtigten sind zu berücksichtigen.

Mit Blick auf die Erreichung von Teilhabezielen ist zu berücksichtigen, dass es sich häufig um eine „Koproduktion“ von Leistungserbringer und Leistungsberechtigten handelt, auf die es unterschiedliche Einflussfaktoren gibt, die im Verlauf einwirken können, z.B. Selbsthilfepotenziale, soziales Umfeld, hinzutretende Ereignisse wie Krankheiten. Diese zahlreichen möglichen Einflussfaktoren, insbesondere auch Kontextfaktoren, sind daher in die Bewertung der Veränderungen einzubeziehen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, Wirkungen von Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe in einem diskursiven und qualitativen Prozess zu ermitteln, der sich an den Ergebnissen der individuellen Erreichung von Teilhabezielen orientiert und unter Berücksichtigung der subjektiven Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person erfolgt. Die Kriterien der Bedarfsermittlung sind entsprechend anzuwenden. Ein fester Zeitraumbezug bzw. eine Befristung wird in der Regel als sinnvoll angesehen.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation. Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de