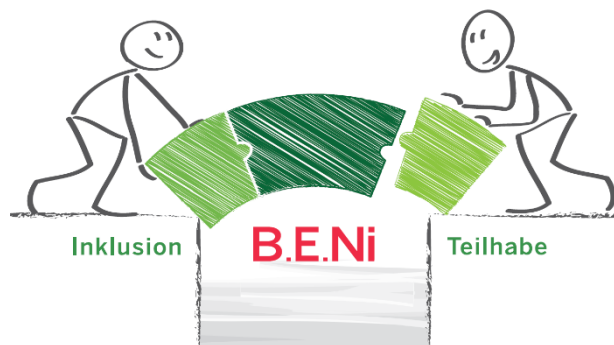


Handbuch für das

Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni)

Version 3.1



Änderungen zum letzten Stand des Handbuches (01.12.2023)

Seite(n)	Kapitel	Änderung
145 bis 148	F3 – Feststellung der Leistungen	durch Änderung des Bogens auch Erklärung geändert
151 bis 152	F4 – Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele	durch Änderung des Bogens auch Erklärung geändert

Inhaltsverzeichnis

Teil I Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Inhaltsverzeichnis	3
1 Einleitung	5
2 Anwendungsbereich	9
3 Gesamtplanverfahren – Teilhabeplanverfahren	13
3.1 Gesamtplanverfahren	13
3.2 Eilfall	17
3.3 Gesamtpflichtkonferenz	18
3.4 Gesamtplan	20
3.5 Teilhabeplanverfahren	24
3.6 Teilhabeplanverfahren	26
3.7 Teilhabeplan	29
3.8 Werkstatt für behinderte Menschen	30
4 Antragserfordernis	31
5 Ethische Leitlinien	32
6 Beteiligung von Menschen mit Behinderungen	33
7 Verhältnis der leistungsberechtigten Person, der Leistungserbringer und der Rehabilitationsträger untereinander	35
8 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Rehabilitationsträger	38
9 Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern	46
10 Steuerung im Rahmen der Eingliederungshilfe	47
10.1 Zugangssteuerung	48
10.2 Verlaufssteuerung	49
10.3 Weitere Aspekte der Steuerung	50
11 Funktionale Gesundheit	51
11.1 Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit	52
12 Teilhabezielvereinbarung	54
13 Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe	55
14 Hinweise zur Nutzung des Formularsatzes „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.1“	59

Teil II Erläuterung der Formulare B.E.Ni 3.1

15	F1 – Deckblatt	62
16	F1 – Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff Datenschutz – Grundverordnung (DSGVO)	66
17	F2 A – Basisdaten	74
18	F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung	89
19	F2 C – Zielplanung	106
20	F2 D – Ergebnis – Empfehlung	116
21	F3 – Feststellung der Leistungen	137
22	F4 – Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele	152
23	F5 – Verlaufsbericht, Zielauswertung, Wirkungskontrolle	158
24	F5 LE – Verlaufsbericht – Zielauswertung	160
25	F5 LB – Überprüfung der vereinbarten Ziele	166
26	F5 LT – Verlaufsbericht – Zielauswertung – Wirkungskontrolle	170
27	Abbildungsverzeichnis	177
28	Abkürzungsverzeichnis	178
29	Quellenverzeichnis	185

Teil I Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

1 Einleitung

Menschen mit Behinderungen möchten ihr Leben selbstbestimmt und individuell gestalten. Um diesen Wunsch umsetzen zu können, ist im Dezember 2016 das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (Bundesteilhabegesetz, BTHG) verabschiedet worden.

Es greift wesentliche Inhalte des „Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ (UN-Behindertenrechtskonvention) von 2008 auf.

Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist, die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu fördern. Ein wichtiger Begriff hierbei ist die „Inklusion“. Inklusion beschreibt unter anderem die Einbeziehung von Menschen mit all ihren jeweiligen Fähigkeiten und Voraussetzungen in die Gesellschaft. Dabei ist es nicht die Aufgabe der Menschen mit Behinderungen, sich anzupassen, damit sie ihre Rechte wahrnehmen können. Es bedeutet vielmehr, dass die Gesellschaft Strukturen schaffen muss, so dass jede Person von Anfang an ein wertvoller Teil der Gesellschaft sein kann.

Menschen haben ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft. Dabei ist der zentrale Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention zu beachten. Dieser lautet: **„Nichts über uns ohne uns“**. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen in die Umsetzung der Konvention einbezogen werden müssen. Die Bundesrepublik Deutschland hat diesen völkerrechtlichen Vertrag ratifiziert. Die Grundlagen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sind durch das Bundesteilhabegesetz reformiert worden.

Mit der Umsetzung des BTHG soll die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessert werden. Dazu gehören die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die selbstbestimmte Lebensführung. Diese Selbstbestimmung beinhaltet die Entscheidung, wo und wie sie wohnen und arbeiten wollen.

Aus der Gesetzesbegründung zum BTHG werden folgende Ziele hervorgehoben:¹

¹ Deutscher Bundestag, Bundestagsdrucksache 18/9522. Berlin: 2016, S. 2-3

- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden. Die Position der Menschen mit Behinderungen (...) soll (...) gestärkt werden.
- Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden.
- Die Zusammenarbeit der (...) Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.

Durch das BTHG soll gesichert werden, dass die dafür notwendigen Unterstützungen als Teilhabeleistungen gewährt werden. Diese Teilhabeleistungen werden von den Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt und finanziert.

Wie bei Menschen ohne Behinderungen werden bei Bedarf die existenzsichernden Leistungen – unabhängig von der Wohnform – nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches – Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) – bzw. des Dritten Kapitels des Sozialgesetzbuches – Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) – erbracht. Dadurch wird eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen mit Menschen ohne Behinderungen ermöglicht.

Das Bundesteilhabegesetz von 2016 wird in vier Stufen umgesetzt.

Die dritte Stufe des Bundesteilhabegesetzes ist zum 01.01.2020 in Kraft getreten. Dadurch wurde die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe herausgenommen. Im „Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (SGB IX) ist im Teil 2 ein eigenes Leistungsrecht für die Eingliederungshilfe begründet worden.

Das neue Leistungsrecht verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe u.a. dazu, nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen die individuellen Bedarfe der leistungsberechtigten Personen mit einem einheitlichen und überprüfbaren Instrument zu ermitteln. Die Menschen mit Behinderungen werden am Verfahren beteiligt. Diese stehen damit im Mittelpunkt. Gemeinsam soll beraten und gehandelt werden, um die individuelle Lebensplanung und Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und zu stärken.

Dieses entspricht dem Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen.

Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren. Dieser Bedarf soll personenbezogen ermittelt werden.

Im Januar 2017 hat der Gemeinsame Ausschuss gemäß des damals geltenden § 5 Nds. AG SGB XII die Einrichtung einer Projektgruppe empfohlen. Diese hat unter Leitung des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie ein auf Grundlage der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (Abk. ICF) basierendes Bedarfsermittlungsinstrument erarbeitet, welches den gesetzlichen Regelungen insbesondere des Bundesteilhabegesetzes ab 2018 und damit der zweiten Stufe entspricht.

Mit dem Rundschreiben 04/2017 des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 15.11.2017 wurde erstmalig dieses ICF-basierte Instrument zur „BedarfsErmittlung Niedersachsen B.E.Ni“ bekannt gegeben. Dieses ist ab dem 01.01.2018 für Leistungen in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach § 6 Nds. AG SGB XII (in der bis 31.12.2019 gültigen Fassung) verbindlich anzuwenden.

Mit zwei nachfolgenden Rundschreiben (Nr. 01/2018 vom 29.01.2018 und Nr. 03/2018 vom 20.07.2018) wurden überarbeitete Versionen sowie weitere Formulare zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren in Niedersachsen zur Verfügung gestellt.

Durch das Inkrafttreten der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zum 01.01.2020 und dem dadurch erfolgten Paradigmenwechsel haben sich wesentliche Änderungen in den Rechtsgrundlagen ergeben. Diese wurden in die B.E.Ni-Version 3.0 eingearbeitet. Dabei wurden neben den rechtlichen Änderungen auch Hinweise, Fragen und Informationen aus der Praxisanwendung der herangezogenen Kommunen, aus zuständigen Gremien sowie von Menschen mit Behinderungen aufgegriffen und in dieser Version berücksichtigt.

Mit dem Rundschreiben 06/2020 vom 30.06.2020 hat das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie die Version „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen incl. BedarfsErmittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.0“ für den sachlichen Zuständigkeitsbereich des

überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe bekanntgegeben.

B.E.Ni 3.0 bezieht sich nicht ausschließlich auf die ICF-orientierte Bedarfsermittlung, sondern auf das gesamte Verfahren zum Gesamt- und Teilhabeplan. B.E.Ni 3.0 umfasst alle Formulare von F1 bis F5 und stellt gleichzeitig den Gesamt- und Teilhabeplan gemäß § 121 Abs. 4 SGB IX i.V.m. § 19 SGB IX dar. Das Handbuch zu B.E.Ni 3.0 führt in die grundsätzliche Anwendung ein.

Die einzelnen Formulareteile werden erläutert. Wiederholt aufgetretene Fragen aus der Praxisanwendung sind an den jeweiligen Stellen ausführlicher erläutert.

Das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) versteht sich als ein „lernendes Instrument“. Deshalb ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie auch weiterhin auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte richten Sie Bearbeitungshinweise, Fragen etc. wie bisher an das Funktionspostfach beni@ls.niedersachsen.de

Das vorliegende Handbuch beschreibt das in Niedersachsen umzusetzende Gesamt- und Teilhabeplanverfahren der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch. Es bezieht sich grundsätzlich sowohl auf Menschen mit Behinderungen als auch auf Menschen, die von Behinderung bedroht sind.

In § 99 SGB IX i.V.m §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe- Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung ist der leistungsberechtigte Personenkreis näher definiert.

Im Sinne der Lesbarkeit wird eine möglichst geschlechterneutrale Personenbezeichnung verwendet. Grundsätzlich beziehen sich die Ausführungen auf alle drei Geschlechter.

Ebenso beziehen sich die Aussagen auf leistungsberechtigte Personen, deren Interessen von einer gesetzlichen Vertretung im Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren wahrgenommen werden.

2 Anwendungsbereich

Mit dem Rundschreiben 06/2020 vom 30.06.2020 ist die Version „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen incl. BedarfsErmittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.0“ für den sachlichen Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe bekanntgegeben worden.

Am 24.10.2019 ist das „Niedersächsische Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX / XII)“ als Artikel 1 des Artikelgesetzes „Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Niedersachsen“ verabschiedet worden. Dieses Gesetz ist mit (mit Ausnahmen) am 01.01.2020 in Kraft getreten.

Zeitgleich ist das „Niedersächsische Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB XII)“ außer Kraft getreten. Dieses bildete die rechtliche Grundlage für die Zuständigkeits- und Heranziehungsregelungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen vor dem 01.01.2020 und war somit die Voraussetzung für die verbindliche Anwendung der Vorversionen zu B.E.Ni 3.0 für Leistungen der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des Landes Niedersachsen.

Durch das neue Nds. AG SGB IX / SGB XII sind insbesondere die sachlichen Zuständigkeiten für Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen neu geregelt worden.

Nach § 2 Abs. 1 Nds. AG SGB IX / XII wird die Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX von örtlichen Trägern und vom überörtlichen Träger geleistet. Das Land Niedersachsen ist nach § 2 Abs. 3 Nds. AG SGB IX / XII überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe.

Gemäß § 3 Abs. 1 S. 1 Nds. AG SGB IX / SGB XII ist das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe sachlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe an Leistungsberechtigte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Nähere Bestimmungen sind § 3 Nds. AG SGB IX / SGB XII zu entnehmen. Hier ist eine wesentliche Änderung im Vergleich zum Nds. AG SGB XII, gültig bis 31.12.2019, eingetreten.

Das Land Niedersachsen hat entsprechend der Regelungen im Nds. AG SGB IX / SGB XII

örtliche Träger der Eingliederungshilfe zur Durchführung der ihm als überörtlichem Träger der Eingliederungshilfe obliegenden Aufgaben herangezogen. Daraus folgt, dass für Leistungen der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe weiterhin der Formularsatz B.E.Ni (nebst vorliegendem Handbuch) verbindlich anzuwenden ist. Für Fälle der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Eingliederungshilfe wird die Nutzung von B.E.Ni empfohlen.

Wie bereits im Rundschreiben 06/2020 vom 30.06.2020 mitgeteilt, steht das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in fortlaufendem Austausch mit den EDV- Firmen LÄMMERZAHL GmbH und PROSOZ Herten GmbH, um eine landeseinheitliche Implementierung der vorliegenden B.E.Ni-Version 3.0 für den sachlichen Zuständigkeitsbereich des Landes Niedersachsen für den Bereich der Eingliederungshilfe zu koordinieren.

Die Version B.E.Ni 3.0 soll möglichst ab 01.06.2021 für Verfahren in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe angewendet werden. Eine verbindliche Anwendung ist spätestens ab 01.08.2021 umzusetzen (Rundschreiben Nr. 4/2021 vom 12.05.2021 und Nr. 06/2021 vom 06.07.2021).

Nach Anwendung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen in der Version B.E.Ni 3.0 wurde das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend, und Familie von verschiedenen Akteuren auf Hindernisse bei der Umsetzung aufmerksam gemacht.

Im Rahmen von Schulungen für herangezogene Kommunen haben diese wertvollen Rückmeldungen sowohl zum Formularsatz wie zu Erläuterungen im Handbuch eingereicht. Ebenso wurden Anfragen per Mail (auch von Leistungserbringern) beantwortet, die weiterführend für die Verbesserung des Formularsatzes und Handbuches genutzt wurden.

Zwischenzeitlich initiierte Arbeitskreise mit den Softwarefirmen LÄMMERZAHL GmbH und PROSOZ Herten GmbH, welche unter reger Beteiligung der herangezogenen Kommunen wertvolle Arbeitsergebnisse lieferten, verdeutlichen die Notwendigkeit einer Anpassung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) und dazugehörigem Handbuch.

Neben diesen Faktoren führten gesetzliche Änderungen des Eingliederungshilferechts

ebenfalls zu zwingend notwendigen Änderungen:

- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger von Leistungen für Bildung und Teilhabe in der Sozialhilfe vom 02.06.2021 (kurz Teilhabestärkungsgesetz)
 - o Budget für Ausbildung § 61a SGB IX (Bogen F3 - Feststellung der Leistungen)
 - o Änderung des leistungsberechtigten Personenkreises durch § 99 SGB IX (Bogen F2 B – funktionsbezogene Bedarfsermittlung)
- Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vom 03.06.2021 (kurz KJSG)
 - o Regelungen zur Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Leistungsgewährung im Rahmen des Zuständigkeitsübergang vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf den Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 36b SGB VIII (Bogen F1 - Deckblatt, F2 B – funktionsbezogene Bedarfsermittlung)
- Neuregelungen des § 113 Abs. 6 SGB IX und § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX auf Grundlage Artikel 7c des Gesetzes zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften, die am 01.11.2022 wirksam werden
 - o Leistungen zur Begleitung und Befähigung zu Sicherstellung der Durchführung bei stationärer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V (Bogen F2 D – Ergebnis, Empfehlung und Bogen F3 - Feststellung der Leistungen).

Somit ergab sich auf diversen Ebenen umfassender Anpassungsbedarf. In Folge dessen wurde das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) entsprechend verändert, sodass dies zusammen mit vorliegendem Handbuch die **Arbeitsversion 3.1** bildet. Die geänderte Versionsbezeichnung verdeutlicht den Ursprung der Version 3.0.

Die Änderungen betreffen im Einzelnen folgende Bögen und Inhalte:

- Wegfall bzw. Vereinfachung des Unterschriftserfordernisses in folgenden Bögen:
 - o F2 A – Basisdaten Erwachsene / Basisdaten Kinder und Jugendliche
 - o F2 B – funktionsbezogene Bedarfsermittlung
 - o F2 D – Ergebnis, Empfehlung
 - o F5 LT – Verlaufsbericht, Zielauswertung, Wirkungskontrolle
- Vereinfachung des Verfahrens zur Wirkungskontrolle (Bögen F5)
 - o Kürzung bzw. optionale Angaben in den Bögen F5 zu personenbezogenen Daten (Wohnsituation, rechtliche Vertretung, finanzielle Situation etc.) zur

Datensammlung im Falle einer Fortschreibung

- Bogen F5 LB (Überprüfung der vereinbarten Ziele) kann im Einzelfall eigenständig von der leistungsberechtigten Person ausgefüllt werden
- Bogen F5 LT enthält die Auswertung (ohne Wiederholung) der Inhalte aus den Bögen F5 LE (Verlaufsbericht, Zielauswertung) und F5 LB (Überprüfung der vereinbarten Ziele)
- redaktionelle Änderungen an Texten und Tabellen einzelner Bögen zur vereinfachten Umsetzung und Abbildung in den Fachanwendungen OPEN/PROSOZ und LÄMMkom LISSA,
- inhaltliche Korrekturen im Bogen F3 – Feststellung, Ergebnis und Erklärungen im Handbuch (Kapitel 21, ab S. 135)
 - Änderung diverser Tabellen
 - Einsatz von Einkommen (Tabelle B.)
 - Einsatz von Vermögen (Tabelle C.)
 - Ergebnis der Beratung über die verbleibenden Barmittel (Tabelle D.)
- Reduzierung des Seitenumfanges der gedruckten Ausgabe des Gesamt- und Teilhabepplans ist künftig zulässig und möglich. Ob dies von der jeweiligen Software OPEN/PROSOZ und LÄMMkom LISSA unterstützt wird ist hier derzeit nicht bekannt.
 - Hinweis im Bogen F1 – Deckblatt
 - Das Ausblenden einzelner Inhalte ist nur zulässig, sofern diese keine Fallrelevanz haben und nicht ausgefüllt wurden.
- Wegfall der Ankreuzfelder „[] Änderung bei Fortschreibung“ in allen Bögen
 - Die Softwarefirmen sicherten im Rahmen der Arbeitskreise zu, Daten historisiert erfassen zu können. Maßgeblich ist dabei der Zeitpunkt der tatsächlichen Änderung. Beim Ausdruck eines Bogens wird der aktuell gültige Wert übernommen, ohne Vergleiche zur letzten (veralteten) Eingabe.

Erklärungen zu den in der Aufzählung genannten Inhalte sind im Teil II Erläuterungen der Formulare B.E.Ni 3.1 nachzulesen.

Die nun vorliegende Version 3.1 des Gesamt- und Teilhabepplanverfahrens einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) und das vorliegende Handbuch ebenfalls für die Version 3.1 ist mit Rundschreiben 02/2023 vom 03.03.2023 bekanntgegeben worden. Die verbindliche Anwendung ist für 03.04.2023 festgelegt.

3 Gesamtplanverfahren – Teilhabeplanverfahren

Wie beschrieben bezieht sich der vorliegende Formularsatz B.E.Ni 3.1 nicht mehr ausschließlich auf die ICF-orientierte Bedarfsermittlung, sondern auf das gesamte Verfahren zum Gesamt- und Teilhabeplan. Deshalb erfolgen hier einige grundlegende Informationen zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren, die darüber hinaus durch Schulungen, eigene Recherchen usw. vertieft werden können.

Ein Gesamtplanverfahren ist immer durch den Träger der Eingliederungshilfe durchzuführen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen.

Ein Gesamtplanverfahren ist ebenso durchzuführen, wenn der Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 21 SGB IX der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger ist und das Gesamtplanverfahren zum Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens wird.

Ebenso wird ein Gesamtplanverfahren umgesetzt, wenn der Träger der Eingliederungshilfe nach § 19 Abs. 5 SGB IX anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers das Teilhabeplanverfahren in Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person durchführt.

3.1 Gesamtplanverfahren

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es (§ 90 SGB IX), leistungsberechtigten Personen eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Um dieser Aufgabe nachkommen zu können, muss der Träger der Eingliederungshilfe zunächst Kenntnis darüber erlangen, wie diese individuelle Lebensführung ermöglicht und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert werden soll. Das Gesamtplanverfahren dient somit zunächst der Ermittlung von Bedarfslagen, der Planung und der Steuerung von Leistungen.

Die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen sollen Menschen mit

Behinderungen helfen, die beschriebenen Teilhabeprozesse umzusetzen und zu verwirklichen.

Durch die Beteiligung der leistungsberechtigten Person soll eine personenzentrierte Bedarfsermittlung erfolgen, um die zu gewährenden Leistungen anhand der von der leistungsberechtigten Person angestrebten Ziele bedarfsgerecht mit dieser zu planen und diese Leistungen anschließend zusammen effektiv und effizient zu steuern.

Der Gesamtplan dient somit auch der Dokumentation und Wirkungskontrolle des umgesetzten Teilhabeprozesses.

Da die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu den Zielen und der Umsetzung der Leistungen deutlich gestärkt werden, kommt der Träger der Eingliederungshilfe dem partizipativen Ansatz der Einbindung von Menschen mit Behinderungen in sie betreffende Entscheidungsprozesse nach. Der Ablauf des Gesamtplanverfahrens soll durch das vereinfachte grafische Schema verdeutlicht werden.

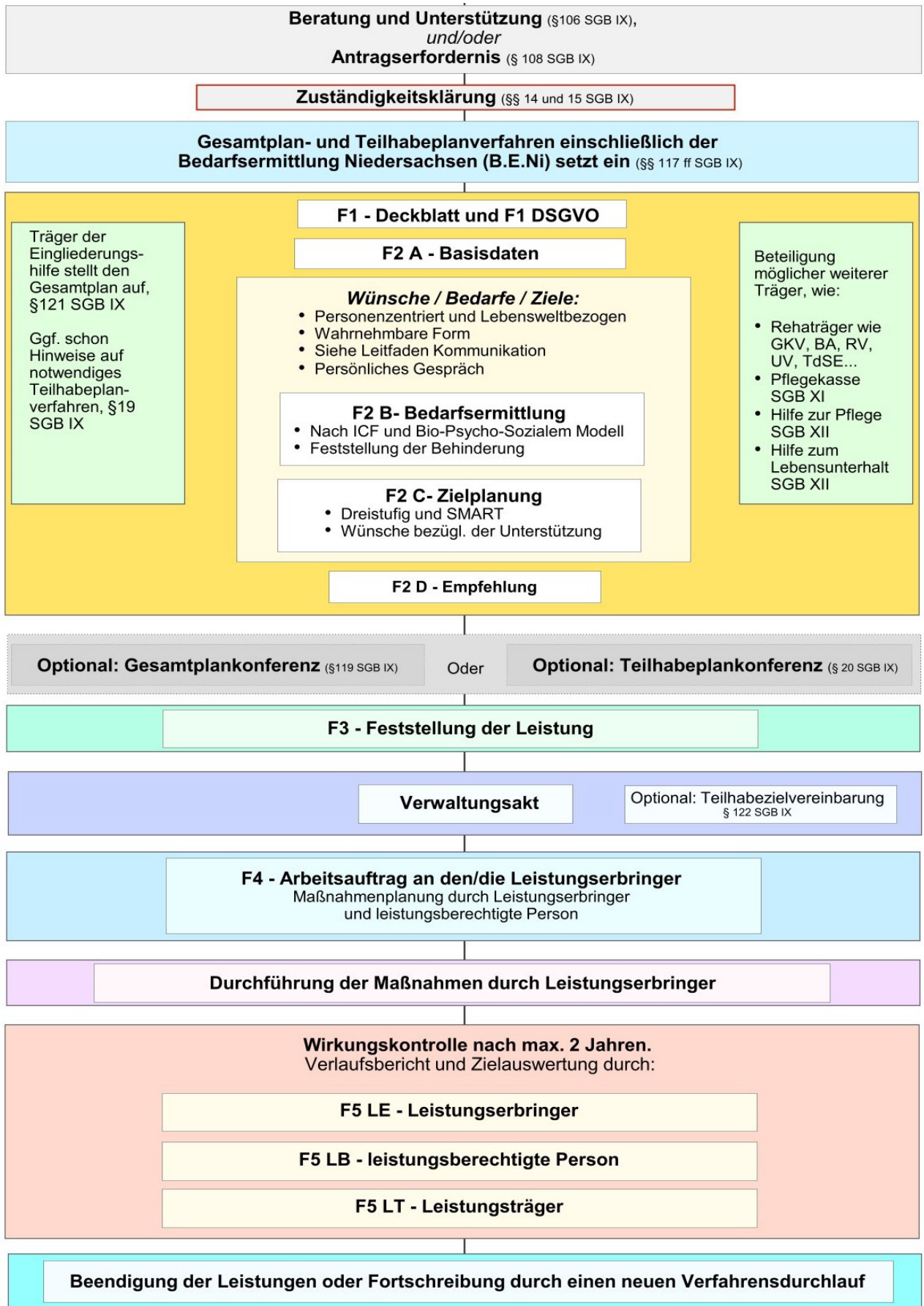


Abbildung 1: Verfahrensablauf Gesamtplan

§ 117 SGB IX definiert die Maßstäbe, nach denen das Gesamtplanverfahren durchzuführen ist. In den Klammern werden die Bögen aus dem Formularsatz B.E.Ni 3.1 angegeben, in denen explizit der Maßstab verschriftlicht ist.

Folgende Grafik stellt den Formularsatz B.E.Ni 3.1 vereinfacht als Verfahrensablauf dar:

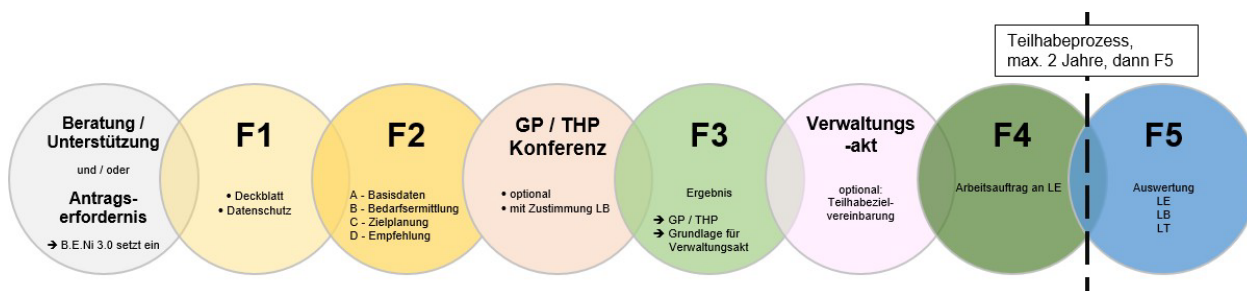


Abbildung 2: Formularsatz B.E.Ni 3.1 als Verfahrensablauf

1. Die leistungsberechtigte Person ist in allen Verfahrensschritten zu beteiligen (Formularsatz F1 bis F5).
2. Die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu Ziel und Art der Leistungen werden dokumentiert (Bogen F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung, F2 D – Ergebnis – Empfehlung).
3. Es sind Kriterien zu beachten:
 - a. Das Gesamtplanverfahren ist transparent zu gestalten, um Ziel, Ablauf und Hintergrund des Verfahrens nachvollziehen zu können. Vergleichbare und überprüfbare Ergebnisse werden nur durch Transparenz erreicht.
 - b. Durch eine trägerübergreifende Bedarfsermittlung sind die Bedarfe einer leistungsberechtigten Person ganzheitlich zu erfassen. Müssen ermittelte Bedarfe von Rehabilitationsträgern gemäß § 6 SGB IX gedeckt werden, findet ein Teilhabeplanverfahren statt. Andere Sozialleistungsträger sind im Rahmen des Gesamtplanverfahrens zu beteiligen.
 - c. Da die Bedarfe der leistungsberechtigten Person ganzheitlich zu ermitteln sind, werden interdisziplinäre Fachkompetenzen beteiligt.
 - d. Das Gesamtplanverfahren erfolgt konsensorientiert. Im Rahmen einer Gesamt- und ggf. Teilhabeplankonferenz können unterschiedliche Aspekte berücksichtigt werden. Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf der Grundlage des Gesamtplanes den Verwaltungsakt (§ 120 Abs. 2 SGB IX).
 - e. Wie mehrfach ausgeführt, erfolgt das Gesamtplanverfahren personenzentriert und damit individuell.
 - f. Es ist grundsätzlich ein Bezug zu den aktuellen Lebensverhältnissen der

- leistungsberechtigten Person zu nehmen. Somit ist der Bezug lebensweltbezogen.
- g. Die Bedarfsermittlung hat sozialraumorientiert zu erfolgen. Dabei sollen Barrieren möglichst beseitigt sowie Förderfaktoren berücksichtigt werden.
- h. Leistungen der Eingliederungshilfe sind zielorientiert zu gewähren, solange sie nach Maßgabe des Gesamtplanes erreichbar sind, vgl. § 104 Abs. 1. S. 2 SGB IX
(*Formularsatz F1 bis F5*).
4. Der individuelle Bedarf ist zu ermitteln.
(*F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung*).
5. Eine Gesamtplankonferenz wird mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person durchgeführt
(*F2 D – Ergebnis / Empfehlung, F3 – Feststellung der Leistungen*).
6. Unter Beteiligung betroffener Leistungsträger in einer ggf. stattfindenden Gesamtplankonferenz hat mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Abstimmung der Leistungen über Inhalt, Umfang und Dauer stattzufinden
(*F2 D – Ergebnis / Empfehlung, F3 – Feststellung der Leistungen*).

Die leistungsberechtigte Person kann gemäß § 117 Abs. 2 SGB IX die Beteiligung einer Person ihres Vertrauens verlangen (*F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung*).

Weitergehende Informationen ergeben sich aus § 117 SGB IX.

3.2 Eilfall

Der Träger der Eingliederungshilfe hat gemäß § 95 SGB IX im Rahmen seiner Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für die leistungsberechtigte Person unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen, soweit Teil 2 des SGB IX nichts Abweichendes bestimmt. Es handelt sich hierbei um den gesetzlich normierten Sicherstellungsauftrag.

Entsprechend der Vorgaben in Teil 2 des SGB IX wird dann unter Einhaltung der in den §§ 14 und 15 SGB IX genannten Fristen ein Gesamtplanverfahren durchgeführt.

In manchen Einzelfällen ist jedoch eine umgehende Entscheidung über die Gewährung von Leistungen ohne die Durchführung des Gesamtplanverfahrens zu treffen.

Das kann z.B. notwendig sein, wenn ein bisher betreuender Angehöriger unangekündigt ausfällt und die personenzentrierte Leistung dennoch sichergestellt werden muss.

Nach § 120 Abs. 4 SGB IX erbringt der Träger der Eingliederungshilfe in diesem Eilfall bereits vor Beginn der Gesamtpflichtkonferenz vorläufig Leistungen der Eingliederungshilfe der Kapitel 3 bis 6 des Zweiten Teils des SGB IX. Der Umfang dieser vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

3.3 Gesamtpflichtkonferenz

Ist die Bedarfsermittlung und Zielplanung entsprechend der B.E.Ni 3.1 – Formulare „F2 A bis D“ erfolgt, kann mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Konferenz durchgeführt werden. Abhängig davon, ob es sich um Leistungen entweder einer oder verschiedener Leistungsgruppen oder um Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger handelt, kann eine Gesamtpflichtkonferenz entsprechend der Vorschriften des § 119 SGB IX und ggf. eine Teilhabepflichtkonferenz nach Maßgabe der Vorschriften des § 20 SGB IX stattfinden.

Die Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz kann der Klärung komplexer Sachverhalte sowie zur kompromissfähigen Vermittlung von unterschiedlichen Auffassungen von Bedarfslagen und Zielplanungen dienen. Durch die Gesamtpflichtkonferenz soll ein für alle Beteiligten tragfähiges Ergebnis über die zu bewilligenden Leistungen realisiert werden.

Nach § 119 Abs. 1 SGB IX können die leistungsberechtigte Person und die beteiligten Rehabilitationsträger dem nach § 15 SGB IX verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz vorschlagen.

Diesen Vorschlag kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich, z.B. durch Vorlage aussagekräftiger Unterlagen, ermittelt werden kann.

Ebenso kann dieser Vorschlag abgelehnt werden, wenn der Aufwand zur Durchführung der Gesamtpflichtkonferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Ein nicht angemessenes Verhältnis kann vorliegen, wenn die voraussichtliche Höhe der erforderlichen, bedarfsdeckenden Leistungen unter den Kosten liegen, die für die Organisation und Durchführung einer Konferenz notwendig sind.

Weiter ist zu beachten, dass der Träger der Eingliederungshilfe, sofern er Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX ist, nach § 119 Abs. 3 SGB IX die Gesamtpfankonferenz mit einer Teilhabepfankonferenz nach § 20 SGB IX verbinden soll. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX, soll er nach § 19 Abs. 5 SGB IX der leistungsberechtigten Person und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen, § 119 Abs. 3 S. 2 SGB IX.

In Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben ist in Niedersachsen diesbezüglich eine Abstimmung mit den beteiligten Rehabilitationsträgern erfolgt. Es wird auf das RS 07/2019 vom 18.10.2019 verwiesen.

In einer Gesamtpfankonferenz beraten gemäß § 119 Abs. 2 SGB IX der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der ICF-orientierten Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und die gutachterliche Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57 SGB IX (Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, WfbM),
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Abs. 2 bis 4 SGB IX,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106 SGB IX,
4. die Erbringung der Leistungen.

Weitergehende Informationen ergeben sich aus § 119 SGB IX. Wird die Notwendigkeit einer Gesamtpfankonferenz gesehen und die leistungsberechtigte Person verweigert die Zustimmung zur Durchführung dieser Konferenz, ist die leistungsberechtigte Person auf etwaige Folgen aufmerksam zu machen. Es wird auf den Dritten Abschnitt, Dritter Titel des SGB I „Mitwirkung des Leistungsberechtigten“ verwiesen.

Eine Besonderheit im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens bilden Leistungen zur Deckung

von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, wenn eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater diese Leistungen beantragt. Nach § 119 Abs. 4 SGB IX ist mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Gesamtplankonferenz durchzuführen.

Ein Ermessen des Trägers der Eingliederungshilfe über die Durchführung der Gesamtplankonferenz ist nicht gegeben. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.

3.4 Gesamtplan

Nach § 121 Abs. 1 SGB IX stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf. Diese Feststellung der Leistungen erfolgt im hier beschriebenen Bedarfsermittlungsinstrument in Bogen „F3 – Feststellung der Leistungen“. Es handelt sich hierbei nicht um den Verwaltungsakt. Der zu erstellende Gesamtplan dient im Verfahren als Grundlage für die Bewilligung von Leistungen.

Der Gesamtplan dient gemäß § 121 Abs. 2 SGB IX der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses und bedarf der Schriftform.

Zusätzlich zu berücksichtigen ist der § 121 Abs. 3 SGB IX. Der Träger der Eingliederungshilfe wirkt bei der Aufstellung des Gesamtplanes mit verschiedenen Personen zusammen. Dazu gehören entsprechend des personenzentrierten Grundsatzes „Nichts ohne uns über uns“ die leistungsberechtigte Person sowie eine möglicherweise benannte Person des Vertrauens. Außerdem wirken im Einzelfall weitere Beteiligte wie z.B. behandelnde Ärzte, das Gesundheitsamt, der Landesarzt, das Jugendamt sowie Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit am Gesamtplan mit.

Aus der Praxisanwendung heraus ist wiederholt die Frage aufgetreten, was der Gesamtplan

alles beinhaltet. Deshalb erfolgt hier eine Auflistung der Inhalte; in den Klammern werden konkrete Hinweise zu den einzelnen Passagen im Formularsatz B.E.Ni 3.1 gegeben.

§ 121 Abs. 4 SGB IX definiert, welche Inhalte der Gesamtplan mindestens enthalten muss. Gemäß § 7 Abs. 2 SGB IX gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 des Ersten Teils des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor.

Somit müssen die Richtlinien des Teilhabeplanverfahrens umgesetzt sowie die Inhalte des Teilhabeplans berücksichtigt werden, der nach § 19 Abs. 2 SGB IX dokumentiert:

1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach §§ 14 und 15 SGB IX,
(F1 – Deckblatt)

2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX,
(F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX als spezielleres Instrument des Eingliederungshilferechts)

3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX eingesetzten Instrumente
(Formularsatz F1 bis F5)

4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX,
(F1 – Deckblatt, fallabhängige Stellungnahme, entsprechender Hinweis erforderlich)

5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
(F2 D – Ergebnis – Empfehlung, F3 – Feststellung der Leistungen, Besonderheit einer Teilhabeplankonferenz gemäß § 20 Abs. 3 S. 2 SGB IX)

6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
(F2 C – Zielplanung)

7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
(F2 D – Ergebnis – Empfehlung)
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX,
(F1 – Deckblatt)
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX,
(F3 – Feststellung der Leistungen)
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 SGB IX einbezogenen anderen öffentlichen Stellen
(F1 – Deckblatt, F3 – Feststellung der Leistungen)

und

11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.
(F1 – Deckblatt)

Darüber hinaus sind gemäß § 121 Abs. 4 SGB IX ergänzend mindestens beizufügen:

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
(Formularsatz B.E.Ni 3.1 F1 bis F5)
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
(F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung)
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des

Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,

(F2 A – Basisdaten, F2 D – Ergebnis – Empfehlung, F3 – Feststellung der Leistungen)

4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,

(F2 D – Ergebnis – Empfehlung)

5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten

(F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung)

und

6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Abs. 3 SGB XII, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.

(F3 – Feststellung der Leistungen)

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamt- und ggf. Teilhabeplan verpflichtend zur Verfügung. Ist der Gesamtplan Gegenstand des Teilhabeplanes, ist dieser zur Verfügung zu stellen.

Der Gesamtplan bildet die Grundlage für den Verwaltungsakt über festgestellte Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 des Zweiten Teils des SGB IX.

Diese Kapitel beinhalten Vorschriften zu folgenden Leistungsgruppen:

- Kapitel 3 – Medizinische Rehabilitation (§§ 109 f SGB IX)
- Kapitel 4 – Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX)
- Kapitel 5 – Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX)
- Kapitel 6 – Soziale Teilhabe (§§ 113 – 116 SGB IX)

Nach § 120 SGB IX stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach den §§ 14 und 15 SGB IX fest. Nach § 120 Abs. 2 S. 2 SGB IX enthält der Verwaltungsakt mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen.

Der Gesamtplan dient gemäß § 121 Abs. 2 SGB IX auch der Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses und soll regelmäßig, **spätestens** nach zwei Jahren überprüft werden.

Dieser gesetzlichen Anforderung wird durch den Formularsatz F5 Rechnung getragen.

Der Träger der Eingliederungshilfe führt ein Gesamtplanverfahren durch, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen.

Sollten jedoch Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sein, ist ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen.

Das Gesamtplanverfahren wird dann zum Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

3.5 Teilhabeplanverfahren

Für alle in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger ist durch den Ersten Teil des SGB IX ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben. Ein Ziel ist dabei die Gewährung von „Leistungen wie aus einer Hand“. Um alle erforderlichen Leistungen von verschiedenen Rehabilitationsträgern zu erhalten, reicht ein einziger Antrag aus. Dadurch sollen Nachteile für Menschen mit Behinderungen abgebaut werden.

Zu berücksichtigen ist § 7 SGB IX:

Demnach gelten die Vorschriften aus Teil 1 SGB IX „Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“ für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

Davon abweichend gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor.

Die Kapitel betreffen folgende Vorschriften:

- Kapitel 2 (§§ 9 bis 11 SGB IX): Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen
- Kapitel 3 (§§ 12 und 13 SGB IX): Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs
- Kapitel 4 (§§ 14 bis 24 SGB IX): Koordinierung der Leistungen

Es wird fixiert, dass von den Vorschriften in Kapitel 4 durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann.

Leistungen zur Teilhabe erbringen verschiedene Rehabilitationsträger.

Nach § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass

1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,
2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist

und

3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund widersprechen.

§§ 14 und 15 SGB IX beschreiben ausführlich die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der beteiligten Rehabilitationsträger, die einzuhaltenden Fristen und das anschließende Verfahren nach Ablauf der Fristen. Der Träger der Eingliederungshilfe kann dadurch zum leistenden Rehabilitationsträger und infolgedessen zum Verantwortlichen für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens werden.

Sollte der Träger der Eingliederungshilfe nicht der Leistungsverantwortliche nach § 15 SGB IX sein, soll er nach § 19 Abs. 5 SGB IX der leistungsberechtigten Person und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen, § 119 Abs. 3 SGB IX.

Sollte diese Zustimmung fehlen, beteiligt sich der Träger der Eingliederungshilfe am Teilhabeplanverfahren und führt für seinen eigenen sachlichen Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe ein Gesamtplanverfahren durch. Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Teilhabeplanverfahren können genutzt werden, da der Gesamtplan nach § 121 Abs. 4 SGB IX wesentliche Bestandteile des Teilhabeplanverfahrens (§ 19 Abs. 2 SGB IX) fixiert.

In einem Teilhabeplanverfahren werden neben der leistungsberechtigten Person insbesondere andere Rehabilitationsträger beteiligt, sofern diese für die Gewährung einer

Leistung in Frage kommen. Ebenso bezieht der verantwortliche Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der Interessen der leistungsberechtigten Person andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplanverfahrens in geeigneter Art und Weise ein, soweit dieses zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist, §§ 119 und 121 SGB IX.

§ 6 SGB IX führt die Träger der Leistungen zur Teilhabe entsprechend des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die sogenannten Rehabilitationsträger, auf. Davon abweichend können im konkreten Einzelfall weitere Leistungsträger zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren hinzugezogen werden.

§ 117 Abs. 5 SGB IX normiert, dass § 22 Abs. 4 SGB IX entsprechend zu berücksichtigen ist, sofern in einem konkreten Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Abs. 1 BGB bestehen.

Danach bestellt das Betreuungsgericht auf Antrag einer volljährigen Person, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann, einen rechtlichen Betreuer für diese Person. Ebenso kann diese Bestellung von Amts wegen erfolgen. Weitergehende Informationen enthält § 1814 BGB.

Sollten diese Anhaltspunkte vorliegen, informiert der verantwortliche Rehabilitationsträger mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person die zuständige Betreuungsbehörde über die Erstellung des Teilhabeplans, soweit dieses zur Vermittlung anderer Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, erforderlich ist.

Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz soll die leistungsberechtigte Person gemäß § 20 Abs. 3 S. 3 SGB IX auf die Angebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) nach § 32 SGB IX besonders hingewiesen werden.

Es besteht keine Verpflichtung, sondern die Freiwilligkeit zur Beratung durch die EUTB®. Ein verpflichtendes Einfordern von erhobenen Daten im Rahmen einer EUTB®-Beratung ist untersagt.

3.6 Teilhabeplankonferenz

Auch in einem Teilhabeplanverfahren wird dem Grundsatz „Nicht ohne uns über uns“ Rechnung getragen.

Nach § 20 Abs. 1 S. 1 SGB IX kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX verantwortliche Rehabilitationsträger eine Teilhabeplankonferenz

durchführen, wenn die Zustimmung der leistungsberechtigten Person dazu vorliegt. Wie im Gesamtplanverfahren ist die leistungsberechtigte Person im Teilhabeplanverfahren auf etwaige Folgen aufmerksam zu machen, sollte die Zustimmung zur Durchführung einer notwendigen Konferenz verweigert werden. Es wird auf den Dritten Abschnitt, Dritter Teil des SGB I „Mitwirkung des Leistungsberechtigten“ verwiesen.

An dieser Teilhabeplankonferenz nehmen gemäß § 20 Abs. 3 SGB IX Beteiligte nach § 12 SGB X sowie auf Wunsch der leistungsberechtigten Person die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB X sowie eine Person des Vertrauens teil. Auf Wunsch oder mit der Zustimmung der leistungsberechtigten Person können Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen.

Durch die Teilhabekonferenz wird der leistungsberechtigten Person die Gelegenheit gegeben, sich mit weiteren Verfahrensbeteiligten über beantragte Leistungen und Bedarfe auszutauschen. Außerdem kann die Konferenz dazu dienen, komplexe Sachverhalte zu klären.

Nach § 20 Abs. 1 S. 2 SGB IX können die leistungsberechtigte Person, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter dem nach § 19 SGB IX verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen.

Nach § 20 Abs. 1 S. 3 SGB IX kann von dem Vorschlag nur abgewichen werden, wenn eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX nicht erteilt wurde **oder** Einvernehmen der beteiligten Leistungsträger besteht, dass

1. der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann **oder**
2. der Aufwand zur Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

Abweichend von dem in § 120 SGB IX beschriebenen Gesamtplanverfahren wird in § 20 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB IX festgehalten, dass von dem Vorschlag zur Durchführung der Teilhabeplankonferenz abgewichen werden kann, Nach § 23 Abs. 2 SGB IX hat der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger als

verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten nach § 67 Abs. 4 SGB X sowie Stelle im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I vor Durchführung einer Teilhabeplankonferenz die Einwilligung der leistungsberechtigten Person im Sinne von § 67 b Abs. 2 SGB X einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten verarbeitet werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabeplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

Nach Durchführung der Teilhabeplankonferenz ist die Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung oder Einschränkung der Verarbeitung von Sozialdaten im Sinne des zuvor zitierten Satzes nur zulässig, soweit dieses für die Erstellung des Teilhabeplans erforderlich ist.

Eine Besonderheit bilden die Vorschriften des § 21 SGB IX. Demnach gelten für den Träger der Eingliederungshilfe die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend, wenn er der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger ist. Das Gesamtplanverfahren ist dabei ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

Sollte eine leistungsberechtigte Person die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorgeschlagen haben und der Rehabilitationsträger weicht von dieser Anregung ab, ist die leistungsberechtigte Person über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören, vgl. § 20 Abs. 2 S. 1 SGB IX. Gründe für eine solche Ablehnung der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz können das Vorliegen schriftlicher, aussagekräftiger und maßgeblicher Sachverhaltsinformationen,

- das nicht angemessene Verhältnis des Aufwands zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz im Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung

oder

- die nicht erteilte Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX sein.

Eine Besonderheit im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens bilden die in § 4 Abs. 4 SGB IX benannten Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen, um diese bei der

Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen. Nach § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX kann von dem Vorschlag einer leistungsberechtigten Person auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz nicht abgewichen werden, wenn diese Leistungen beantragt worden sind.

3.7 Teilhabeplan

Der Teilhabeplan dokumentiert verschiedene Vorgaben und bildet die Grundlage für die Entscheidungen der Rehabilitationsträger über die zu gewährenden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, vgl. § 19 Abs. 4 SGB IX.

Die einzelnen Inhalte sind bereits in dem Abschnitt „Gesamtplan“ erläutert. Von einer erneuten Auflistung wird abgesehen.

Im Teilhabeplanverfahren kann die leistungsberechtigte Person gemäß § 19 Abs. 3 S. 3 SGB IX vom leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan oder die Erteilung von Ablichtungen nach § 25 SGB X verlangen.

Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, der leistungsberechtigten Person unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren, vgl. § 19 Abs. 3 SGB IX.

Eingangs wurde festgehalten, dass ein Teilhabeplan erstellt wird, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. In manchen Fällen liegen diese Voraussetzungen nicht vor, die leistungsberechtigte Person wünscht dennoch die Erstellung eines Teilhabeplanes.

Nach § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX ist in diesen Fällen der Teilhabeplan entsprechend § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX zu dokumentieren.

Weitere Informationen zum Teilhabeplan erläutert § 19 SGB IX.

3.8 Werkstatt für behinderte Menschen

Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden nach § 5 Nr. 2 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht.

Diese Leistungen können gemäß § 56 SGB IX in einer „Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)“ erbracht werden, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern. Nähere Informationen zu den WfbM sind in den §§ 219 ff SGB IX i.V.m. der „Werkstättenverordnung (WVO)“ enthalten.

Bevor eine leistungsberechtigte Person in die Werkstatt aufgenommen wird, gibt ein dort angesiedelter Fachausschuss gegenüber dem im Falle einer Aufnahme zuständigen Rehabilitationsträger gemäß § 2 Abs. 2 WVO eine Stellungnahme ab, ob der Mensch mit Behinderungen für seine Teilhabe am Arbeitsleben und zu seiner Eingliederung in das Arbeitsleben Leistungen einer WfbM benötigt oder ob andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen.

Der Fachausschuss setzt sich paritätisch aus Vertretern der WfbM, Vertretern der Bundesagentur für Arbeit und Vertretern des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe oder des nach Landesrecht bestimmten örtlichen Trägers der Sozialhilfe zusammen, vgl. § 2 Abs. 1 WVO.

Je nach Einzelfallkonstellation soll der Fachausschuss zur Mitwirkung an der Stellungnahme auch Vertreter eines anderen Rehabilitationsträgers hinzuziehen, sofern dieser zur Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzenden Leistungen zuständig sein kann.

Nach § 2 Abs. 1a WVO unterbleibt ein Tätigwerden des Fachausschusses, soweit ein Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 bis 23 SGB IX durchgeführt wird. Dieses gilt entsprechend, wenn ein Gesamtplanverfahren durchgeführt wird.

Es wird auf das Rundschreiben 07/2019 vom 18.10.2019 „Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes – Teilhabeplanverfahren und Fachausschuss bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderten Menschen und bei anderen Leistungsanbietern in Niedersachsen und Bremen“ verwiesen.

4 Antragserfordernis

Durch das Inkrafttreten der dritten Reformstufe zum Bundesteilhabesetz zum 01.01.2020 ist die Eingliederungshilfe vollständig aus dem SGB XII herausgelöst und in einem eigenen Leistungsrecht im Zweiten Teil des SGB IX verortet worden.

Seit dem 01.01.2020 werden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX (Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen) gemäß § 108 Abs. 1 SGB IX auf Antrag erbracht. Die Leistungen werden frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragstellung erbracht, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorlagen.

Nach § 108 Abs. 2 SGB IX bedarf es eines Antrages nicht, wenn der Bedarf in einem Verfahren nach dem Zweiten Teil Kapitel 7 (Gesamtplanung) SGB IX, d.h. im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens, ermittelt worden ist.

5 Ethische Leitlinien

Gemäß § 118 Abs. 1 S. 2 SGB IX muss die Ermittlung des individuellen Bedarfes der leistungsberechtigten Person durch ein Instrument erfolgen, das sich an der ICF orientiert. Die rechtlichen Rahmenbedingungen zu dem Instrument der Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX sind im B.E.Ni 3.1 vollumfänglich abgebildet. Somit wird allen Beteiligten ein landeseinheitliches ICF-basiertes Instrument zur Bedarfsermittlung zur Verfügung gestellt.

Bei Anwendung dieses Instrumentes ist insbesondere darauf zu achten, dass dieses zu keinerlei Nachteilen für Menschen mit Behinderungen führen darf. Zudem darf es nie in entwürdigender oder verletzender Art und Weise für Menschen mit Behinderungen verwendet werden. Das besondere Augenmerk ist laut „Einführung in die ICF“ von M. F. Schuntermann von 2013 darauf zu legen, „dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.“ Des Weiteren sollte die ICF nie zum Einsatz kommen, „um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehrerer Kategorien von Behinderung zu identifizieren“².

Weitere wesentliche Voraussetzungen im Rahmen der Bedarfsermittlung sind eine offene Kommunikation, Transparenz sowie Verbindlichkeit zwischen dem Leistungsträger und dem Menschen mit Behinderungen. Die Berücksichtigung des Datenschutzes ist ebenfalls von zentraler Bedeutung. Hinsichtlich der Erstellung der Gesamt- und Teilhabepläne sind fachliche Standards zu beachten und an aktuelle Entwicklungen anzupassen.

Gemäß dem „Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen“ (BGG) sowie dem „Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetz“ (NBGG) ist eine barrierefreie Kommunikation zu gewährleisten.

Hierfür ist der Einsatz fachlich versierten Personals sowie unterstützter Kommunikation erforderlich. Des Weiteren ist der Einsatz der Leichten Sprache von entscheidender Bedeutung, um Menschen mit Behinderungen die Informationen in verständlicher Art und Weise zu vermitteln. Hierdurch kann eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die Bereitschaft zu einer offenen Kommunikation gestärkt sowie eine aktive Beteiligung des Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden kann.

² Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin: ecomed 2013, S. 251.

6 Beteiligung von Menschen mit Behinderungen

Die Beteiligung der leistungsberechtigten Personen ist im Rahmen des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung, sicherzustellen. Diese Tatsache verdeutlicht und bekräftigt den Grundsatz „nicht ohne uns über uns“.

In Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe legt der § 106 SGB IX umfangreiche Beratungs- und Unterstützungspflichten des Trägers der Eingliederungshilfe gegenüber der nachfragenden und leistungsberechtigten Person fest.

Gemäß § 106 Abs. 1 S. 2 SGB IX erfolgt die Beratung in einer für die leistungsberechtigte Person wahrnehmbaren Form. Die wahrnehmbare Form ist als barrierefreie Kommunikation zu verstehen.

Barrierefreie Kommunikation umfasst nicht nur Leichte Sprache, sondern auch Unterstützte Kommunikation, mit deren Hilfe bestimmte Gesprächsinhalte für Menschen mit unterschiedlichen Kommunikationsanforderungen zugänglich gemacht werden. In Gesprächen mit Menschen, die in der Kommunikation beeinträchtigt sind, können zum Beispiel folgende Kommunikationsmittel bzw. Kommunikationsformen eingesetzt werden:

- a. Körpereigene Kommunikationsformen wie Lautsprache und Laute, Körpersprache und Mimik, Blick-, Zeigebewegungen, Fingeralphabet sowie taktile Gebärden
- b. Gebärdensprache
- c. Verschiedene Objekte bzw. Gegenstände, die symbolisch für Handlungen stehen können
- d. Grafische Symbole (wie zum Beispiel Fotos, Bilder, Zeichnungen oder Piktogramme) in Büchern, auf Karten oder Kommunikationstafeln
- e. Technische Kommunikationshilfen wie zum Beispiel Talker oder Buttons
- f. Unterlagen in Leichter Sprache

Unterstützend können auch Rituale und Routinen eingesetzt werden, die dem Menschen mit Behinderungen eine gewisse Sicherheit und Orientierung bieten können. Ziel ist hierbei, eine möglichst unabhängige Kommunikation mit der nachfragenden bzw. leistungsberechtigten Person sicherzustellen, wofür kreative und individuelle Lösungen gefragt sind. Nur unter diesen Voraussetzungen können Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzt werden, ihren Willen zum Ausdruck zu bringen. Oft haben Menschen mit Behinderungen auch (vorrangige) Ansprüche nach anderen Sozialleistungsgesetzen.

Dieses ist ebenfalls der Gegenstand der Beratung. Auch die jeweiligen Verwaltungsabläufe sind im Rahmen der Beratung zu erläutern.

Um Hemmschwellen gegenüber den Behörden abzubauen, empfiehlt es sich, Informationen und Broschüren in verständlicher Sprache zum gesamten Prozess beginnend mit der Antragstellung über die Bedarfsermittlung und die Teilhabezielvereinbarung bis zu einem möglichen Widerspruchsverfahren im Rahmen der Beratung und ggf. im Vorfeld einzusetzen. Hierzu gehört zum Beispiel der B.E.Ni-Flyer (www.beni.niedersachsen.de). Auch barrierefreie Erklär-Filme stehen zur Verfügung.

Außerdem beinhaltet die Beratung auch Hinweise zur Leistungserbringung und zu Angeboten im jeweiligen Sozialraum, um gleichberechtigte Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft bestmöglich zu fördern.

Ebenfalls sind im Rahmen der Beratung die nachfragenden Personen auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) nach § 32 SGB IX hinzuweisen. Zum Gegenstand der Beratung gehören auch Informationen über die mögliche Inanspruchnahme der Beratung und Unterstützung von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe sowie sonstigen Stellen (zum Beispiel Beiräte und Beauftragte von Menschen mit Behinderungen sowie andere Sozialverbände).

Beginnend mit der Antragstellung hat die gesetzlich geforderte Unterstützung während des gesamten Verwaltungsverfahrens zu erfolgen. Auch im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist die Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe zu leisten. Darunter fallen zum Beispiel die Vorbereitung zur Auswahl und zur Kontaktaufnahme der infrage kommenden Leistungsanbieter, Begleitung zu Leistungsanbietern sowie die Unterstützung bei der anschließenden Entscheidung über Leistungserbringer.

Im Rahmen der Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenz kann die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen sowohl durch Zusammenkunft aller Beteiligten an einem Ort als auch durch Telefonkonferenz oder virtuelle Konferenz unter Nutzung von entsprechenden Medien stattfinden. Die Form der Gesamtplan- und ggf. Teilhabeplankonferenz ist individuell zu wählen, um eine adäquate Beteiligung der nachfragenden Person sicherzustellen.

7 Verhältnis der leistungsberechtigten Person, der Leistungserbringer und der Rehabilitationsträger untereinander

Es werden nachfolgend sehr allgemeine Informationen gegeben, um die grundlegenden Zusammenhänge verständlich zu erläutern. Auf Ausnahmetatbestände wird nicht näher eingegangen.

Das Verständnis über das Verhältnis der drei maßgeblich beteiligten natürlichen und juristischen Personen im Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren ist für das hier beschriebene Gesamt- und Teilhabeplanverfahren notwendig. Es lässt sich anhand des Leistungsdreiecks verdeutlichen.

Durch den Paradigmenwechsel vom Fürsorgesystem der Sozialhilfe (SGB XII) in ein eigenes Leistungsrecht (Teil 2 SGB IX) ist einem wesentlichen Grundgedanken des BTHG Rechnung getragen worden.

Menschen mit Behinderungen werden Menschen ohne Behinderungen gleichgestellt. Sollte ein Mensch mit Behinderungen z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt entsprechend des SGB XII benötigen, weil er den notwendigen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten kann, ist wie bei Menschen ohne Behinderungen ein Verfahren nach dem SGB XII durch den Träger der Sozialhilfe durchzuführen.

Werden darüber hinaus Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt, werden diese als Fachleistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe bei Vorliegen der Voraussetzungen erbracht.

Die bisher in den Landesrahmenverträgen vereinbarten Pauschalen, wie beispielsweise Sozialhilfeleistungen zusammen mit der Fachleistung der Eingliederungshilfe insbesondere für leistungsberechtigte Personen in besonderen Wohnformen, werden somit in der bisherigen Form vom Träger der Eingliederungshilfe nicht mehr geleistet.

Dieser Paradigmenwechsel hat folglich Auswirkungen auf die Verhältnisse der Beteiligten untereinander.

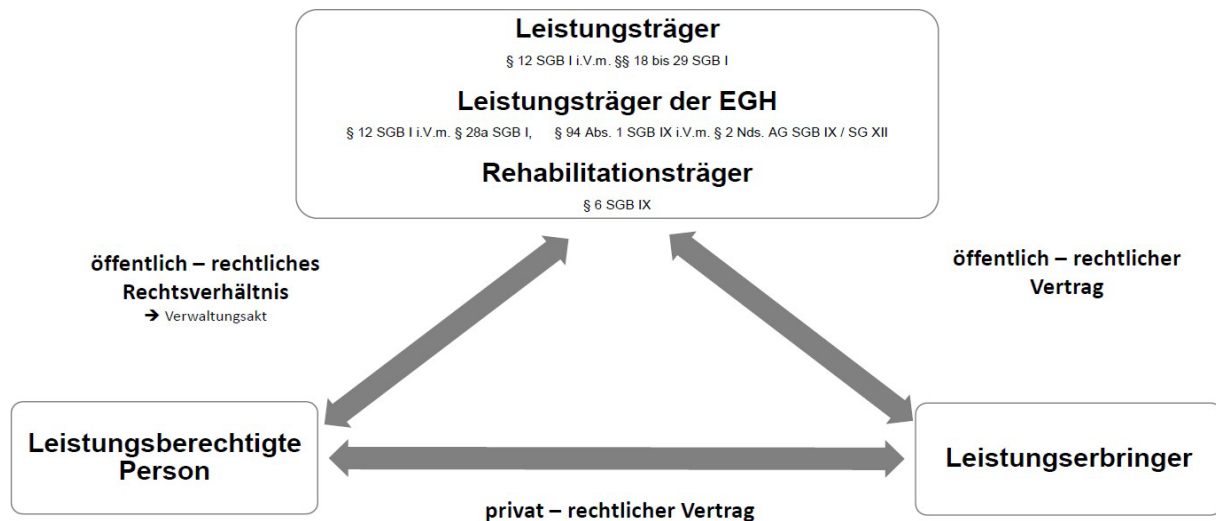


Abbildung 3: Leistungsdreieck

Die Basis eines Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens in der Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX bildet das Verhältnis zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe.

Es handelt sich um ein öffentlich-rechtliches Verhältnis. Aufgrund sozialrechtlicher Gesetze haben leistungsberechtigte Personen Ansprüche gegen bestimmte Leistungsträger.

Im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bildet der Zweite Teil des SGB IX die rechtliche Grundlage für diese Ansprüche. Bei Vorliegen der Voraussetzungen erhalten leistungsberechtigte Personen vom Träger der Eingliederungshilfe entsprechende Leistungen.

Das Verhältnis zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe ist durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag geprägt. Es handelt sich um einen Vertrag über eine Verwaltungsleistung, an dem mindestens eine juristische Person des öffentlichen Rechts beteiligt ist. Der Träger der Eingliederungshilfe ist eine solche juristische Person des öffentlichen Rechts.

Nach § 123 Abs. 1 SGB IX darf der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe durch Dritte (Leistungserbringer) nur bewilligen, soweit eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Träger des Leistungserbringers und dem für den Ort der Leistungserbringung zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht.

Eine Ausnahme davon bilden Assistenzleistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i.V.m. § 78 Abs. 5 SGB IX und § 116 Abs. 1 SGB IX.

Wichtig sind die öffentlich-rechtlichen Verträge insbesondere für die leistungsberechtigten Personen. Diese haben auch mittelbar Auswirkungen auf die privatrechtlichen Verträge, die zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer geschlossen werden.

§ 125 SGB IX definiert den Inhalt dieser Vereinbarungen. Insbesondere sind der Inhalt, der Umfang und die Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe sowie deren Vergütung zu regeln.

Durch diese Vorschriften wird eine Grundlage geschaffen, auf der dann die leistungsberechtigte Person und der Leistungserbringer einen privatrechtlichen Vertrag abschließen können. Diese privatrechtlichen Verträge kommen zustande, wenn sich beide Vertragspartner, leistungsberechtigte Person und Leistungserbringer, durch übereinstimmende Willenserklärungen auf etwas einigen.

Die leistungsberechtigte Person hat gegenüber dem Leistungserbringer einen Anspruch auf Erbringung der vereinbarten Leistung.

Der Leistungserbringer hat gegenüber der leistungsberechtigten Person einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung der von ihm erbrachten Leistung.

Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) normiert für Leistungen in besonderen Wohnformen die Inhalte dieser Verträge.

Im Bogen „F3 – Feststellung der Leistungen“ wird die notwendige Vorlage eines solchen Vertrages näher beschrieben.

8 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Rehabilitationsträger

Das Sozialgesetzbuch fasst systematisch verschiedene Rechtsgebiete des Sozialrechts in einem einheitlichen Gesetzeswerk zusammen. Bevor auf das SGB IX eingegangen wird, folgen Erläuterungen zum „Sozialgesetzbuch – Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I)“.

Dieses fixiert grundsätzliche Regelungen für die in diesem Gesetzeswerk enthaltenen Gesetze.

Im Ersten und Zweiten Abschnitt des SGB I (§§ 1 bis 29 SGB I) werden die Aufgaben des Sozialgesetzbuches, die sozialen Rechte sowie Allgemeines über Sozialleistungen und die Leistungsträger beschrieben.

Zugleich soll das Recht des Sozialgesetzbuches Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen insbesondere zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit gestalten. Zur Erfüllung dieser Aufgaben dienen die sozialen Rechte. Aus ihnen können Ansprüche nur insoweit geltend gemacht oder hergeleitet werden, als deren Voraussetzungen und Inhalte durch die Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches im Einzelnen bestimmt sind.

§ 11 SGB I definiert als Gegenstand der sozialen Rechte die in diesem Gesetzbuch vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen (Sozialleistungen).

Nach § 12 SGB I sind für diese Sozialleistungen die in den §§ 18 bis 29 SGB I genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden als Leistungsträger zuständig. Dabei ergibt sich die Abgrenzung ihrer Zuständigkeit aus den besonderen Teilen dieses Gesetzbuches.

§ 29 SGB I bildet die Grundlage für den besonderen Teil „SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)“. Demnach können nach diesem Recht verschiedene Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Anspruch genommen werden.

Um Menschen mit Behinderungen insbesondere die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, werden diese Leistungen nach verschiedenen Leistungsgesetzen gewährt.

§ 10 SGB I enthält eine Vorschrift als „generelles Teilhaberecht“. Das SGB IX konkretisiert diese Vorgaben.

Nach § 4 Abs. 1 SGB IX umfassen die Leistungen zur Teilhabe die notwendigen

Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern

oder

4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Die Leistungen werden nach Maßgabe des SGB IX und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. Die Leistungsträger realisieren die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

Besonders zu beachten ist, dass nach § 4 Abs. 4 SGB IX Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen gewährt werden, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

Nach § 29 Abs. 1 SGB I i.V.m. § 5 SGB IX (Leistungsgruppen) handelt es sich bei den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft um:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung
5. Leistungen zur Sozialen Teilhabe

§ 29 Abs. 2 SGB I i.V.m. § 6 SGB IX benennt die zuständigen Leistungsträger. Sobald das SGB IX zugrunde gelegt wird, handelt es sich um spezielles Recht. Nach § 6 SGB IX werden die nach dem SGB I benannten Leistungsträger als Rehabilitationsträger bezeichnet, wenn sie als Träger der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX Leistungen gemäß §§ 5 und 6 SGB IX erbringen.

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass ein Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX immer ein Leistungsträger nach dem allgemeingültigen SGB I ist. Jedoch ist nicht jeder Leistungsträger nach dem SGB I automatisch ein Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX.

Leistungsträger wie die Pflegekasse können wie im Abschnitt „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren“ erläutert neben den Rehabilitationsträgern am Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren beteiligt werden.

Nachfolgend wird die Verknüpfung der § 5 SGB IX und § 6 Abs. 1 SGB IX tabellarisch dargestellt und anschließend erläutert.

§ 5 SGB IX – Leistungsgruppen					
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
	Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhalts- sichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	Leistungen zur Sozialen Teilhabe
	i.V.m. §§ 42 ff SGB IX	i.V.m. §§ 49 ff SGB IX	i.V.m. §§ 64 ff SGB IX	i.V.m. § 75 SGB IX	i.V.m. §§ 76 ff SGB IX
§ 6 Abs. 1 SGB IX - Rehabilitationsträger					
1. Gesetzliche Krankenkasse	X		X		
2. Bundesagentur für Arbeit		X	X		
3. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	X	X	X		X
für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII die für diese zuständigen Unfallversicherungsträger	X	X	X	X	X
4. Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	X	X	X		
4. Träger der Alterssicherung der Landwirte	X		X		
5. Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden	X	X	X	X	X
6. Träger der öffentlichen Jugendhilfe	X	X		X	X
7. Träger der Eingliederungshilfe	X	X		X	X
Speziellere Rechtsgrundlage für die Eingliederungshilfe § 102 Abs. 1 SGB IX	Nr. 1	Nr. 2		Nr. 3	Nr. 4
i.V.m.	§§ 109 f SGB IX	§ 111 SGB IX		§ 112 SGB IX	§§ 113 ff SGB IX

Abbildung 4: Verknüpfung Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) und Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX)

Der mit diesem Handbuch erläuterte „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen incl. BedarfsErmittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.1“ richtet sich primär an den Träger der Eingliederungshilfe. Das Eingliederungshilferecht ist gemäß § 7 Abs. 1 S. 3 SGB IX als eigenes Leistungsgesetz im Zweiten Teil des SGB IX neu begründet worden.

Zu beachten ist das Nachrangprinzip gemäß § 91 SGB IX.

Demnach erhält Eingliederungshilfe, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil Teil 2 des SGB IX entsprechende Leistungen vorsieht; dies gilt insbesondere bei einer gesetzlichen Verpflichtung der Träger anderer Sozialleistungen oder anderer Stellen, in ihrem Verantwortungsbereich die Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten oder zu fördern.

Nach § 102 Abs. 1 SGB IX umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe folgende Leistungen:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. § 5 Nr. 1 SGB IX)
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 5 Nr. 2 SGB IX)
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (vgl. § 5 Nr. 4 SGB IX)
4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (vgl. § 5 Nr. 5 SGB IX)

Zu beachten ist, dass gemäß § 102 Abs. 2 SGB IX die Leistungen 1 bis 3 den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen.

Die in § 5 Nr. 3 SGB IX genannte Leistungsgruppe „Unterhaltssichernde und andere ergänzenden Leistungen“ ist nach § 102 Abs. 1 SGB IX keine Leistung der Eingliederungshilfe.

§ 7 SGB IX regelt verbindlich für alle Rehabilitationsträger, dass die Vorschriften im Teil 1 des SGB IX für die Leistungen zur Teilhabe gelten, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die

Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Davon abweichend gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 des Ersten Teils des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen der einzelnen Rehabilitationsträger sind insbesondere Folgende:

Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX	Rechtsgrundlage	
Gesetzliche Krankenkasse	SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
Bundesagentur für Arbeit	SGB II SGB III	Grundsicherung für Arbeitsuchende Arbeitsförderung
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
Träger der Kriegsopferversorgung, Träger der Kriegsopferfürsorge	BVG	Bundesversorgungsgesetz
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
Träger der Eingliederungshilfe	SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen / Teil 2 Eingliederungshilferecht

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in § 29 Abs. 1 Nr. 1 SGB I genannt. Demnach können folgende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insbesondere in Anspruch genommen werden:

- a) Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
- b) ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- c) Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- d) Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel
- e) Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Die §§ 109 und 110 SGB IX i.V.m. §§ 42 ff SGB IX konkretisieren obige Vorgaben.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in § 29 Abs. 1 Nr. 2 SGB I aufgeführt. Danach können insbesondere folgende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden:

- a) Hilfen zum Erhalten oder Erlangen eines Arbeitsplatzes
- b) Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung
- c) sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

§ 111 SGB IX i. V. m. § 58 SGB IX und §§ 60 ff SGB IX vertiefen im Rahmen der Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe diese Vorschriften. Die §§ 49 ff SGB IX erläutern diese Informationen für alle zuständigen Rehabilitationsträger.

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden in § 29 Abs. 1 Nr. 2a SGB I aufgezeigt. Es können insbesondere folgende Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Anspruch genommen werden:

- a) Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu
- b) Hilfen zur schulischen Berufsausbildung
- c) Hilfen zur Hochschulbildung
- d) Hilfen zur schulischen beruflichen Weiterbildung

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden gezielt in den § 112 SGB IX und § 75 SGB IX dargestellt.

Wie zuvor beschrieben gehen diese Leistungen den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vor. Dieses impliziert auch eine vorrangige Zuständigkeit durch andere Rehabilitationsträger.

§ 29 Abs. 1 Nr. 3 SGB I führt die Leistungen zur Sozialen Teilhabe an, die insbesondere in Anspruch genommen werden können:

- a) Leistungen für Wohnraum
- b) Assistenzleistungen
- c) heilpädagogische Leistungen
- d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
- e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- f) Leistungen zur Förderung der Verständigung
- g) Leistungen zur Mobilität

h) Hilfsmittel

Bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe handelt es sich um den Kernbereich im Rahmen der sachlichen Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe.

§§ 113 ff SGB IX i. V. m. §§ 76 ff SGB IX konkretisieren diese Leistungen.

Nach § 29 Abs. 1 Nr. 4 SGB I können auch unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen in Anspruch genommen werden.

Wie beschrieben handelt es sich gemäß § 102 Abs. 1 SGB IX bei diesen „unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen“ nicht um Leistungen der Eingliederungshilfe. Die §§ 64 ff SGB IX begründen für die anderen zuständigen Rehabilitationsträger, in welchen Fällen diese Leistungen im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben von welchem Rehabilitationsträger erbracht werden können. Ebenso wird die Ausgestaltung der Leistung beschrieben. Diese Leistungen sind erforderlich, damit der zuständige Rehabilitationsträger die eigentlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur medizinischen Rehabilitation überhaupt wahrnehmen kann.

9 Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern

Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe entsprechend des § 121 Abs. 3 SGB IX mit verschiedenen Personen zusammen. Leistungserbringer sind dort explizit nicht aufgeführt. Dem Träger der Eingliederungshilfe obliegt die Verantwortung für das Gesamtplanverfahren.

In der gemeinsamen Sitzung des Beirats nach § 3 Nds. AG SGB XII a.F. und der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Organisation der Sozialhilfeverwaltung“ am 28.06.2018 ist folgendem Vorschlag gefolgt worden:

„Gesamtplanverfahren, die erstmalig auf der Grundlage der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) durchgeführt werden, finden grundsätzlich ohne Beteiligung eines Leistungserbringers statt. Bei Überprüfungen des Gesamtplans wird der Leistungserbringer auf Wunsch oder mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person grundsätzlich am Verfahren beteiligt.“

Der Formularsatz B.E.Ni 3.1 ist personenzentriert vom Träger der Eingliederungshilfe insbesondere unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person zu erfassen. Eine Weiterleitung einzelner Formulareile des Abschnitts „F2“ an den Leistungserbringer mit der Maßgabe, diesen allein oder mit Beteiligung der leistungsberechtigten Person auszufüllen, erfolgt nicht. Der Leistungserbringer erhält explizit die Bögen „F4 – Maßnahmenplanung“ und „F5 LE – Verlaufsbericht – Zielauswertung“ zur Bearbeitung.

Es empfiehlt sich, die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern durch Optimierung der Kommunikationswege zu stärken. Hierzu zählen vertrauensbildende Maßnahmen wie zum Beispiel gemeinsames Erstellen von Handlungsrichtlinien oder gemeinsame Workshops.

Nach § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX wird der Gesamtplan regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die vereinbarten Ziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, sind die Beteiligten und der oder die Leistungserbringer verpflichtet, dieses mitzuteilen. Der Träger der Eingliederungshilfe hat dann den Gesamt- und ggf. Teilhabeplan anzupassen.

10 Steuerung im Rahmen der Eingliederungshilfe

Die koordinierte Steuerung der Einzelfälle hat für die Gewährung personenzentrierter Leistungen zunehmend an Bedeutung gewonnen. Durch die ganzheitliche und umfassende Erörterung des konkreten Einzelfalles können unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes der nachfragenden bzw. leistungsberechtigten Person passgenaue Hilfen gemeinsam erarbeitet werden. Finanzielle Ressourcen sollen dabei effizient eingesetzt werden.

Mithin ist die Eingliederungshilfe durch die Kooperation zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe, der nachfragenden Person, den sonstigen Rehabilitationsträgern sowie den Leistungserbringern gekennzeichnet. Diese Kooperation ist als ein gemeinsamer Prozess zwischen allen Beteiligten zu verstehen.

Die Verantwortung für die Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung obliegt dem Träger der Eingliederungshilfe. Entsprechend seiner gesetzlich festgelegten Aufgaben sorgt dieser für das Zusammenspiel zwischen Gesamt- und Teilhabeplanung, Feststellung der Leistungen sowie Leistungsvereinbarungen. Somit steuert er in seinem Zuständigkeitsbereich die Rahmenbedingungen der zur Verfügung stehenden Leistungen.

Dieses beinhaltet im Einzelnen:

- Ausrichtung der Verwaltungsabläufe darauf, Menschen mit Behinderungen zeitnah und zielgerichtet personenzentrierte Leistungen zu gewähren
- Gestaltung der Bedarfsermittlung als kooperativen Prozess zwischen allen im Gesetz genannten Beteiligten
- Passgenaue Abstimmung der Leistungen aufeinander
- Übermittlung der zwischen leistungsberechtigter Person und Leistungsträger formulierten Ziele als Arbeitsauftrag an einen oder mehrere zuständige Leistungserbringer
- Überprüfung des Teilhabeprozesses auf seine Wirkung
- Entwicklung von regionalen Angeboten, welche sich abgestuft, flexibel und durchlässig am Bedarf der Menschen mit Behinderungen ausrichten

Die Steuerung durch den Träger der Eingliederungshilfe gliedert sich in folgende Teilbereiche:

10.1 Zugangssteuerung

Die Träger der Eingliederungshilfe werden gemäß § 106 SGB IX in die Pflicht genommen, nachfragende und leistungsberechtigte Personen zu beraten und zu unterstützen.

Erfahrungen in der Vergangenheit haben gezeigt, dass häufig direkt Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt worden sind, da die antragstellenden Personen keine Kenntnis über vorrangig zuständige Leistungsträger hatten. Somit obliegt es den Trägern der Eingliederungshilfe, die nachfragenden und leistungsberechtigten Personen umfassend zu beraten und zu unterstützen. § 106 Abs. 2 und 3 SGB IX enthalten dabei nicht abschließende Kataloge an Beratungs- und Unterstützungsleistungen.

Insbesondere können die persönliche Situation der Person mit der anschließenden Information über mögliche Leistungen sowie die Zuständigkeit weiterer Leistungsträger und Leistungserbringer erörtert werden.

Die Zugangssteuerung beinhaltet:

- Beratung von nachfragenden Personen und deren Angehörigen
- Erhebung, Ermittlung und Bewertung der Lebenssituation, der Ressourcen sowie der Kontextfaktoren unter Einbeziehung von Gutachten und fachlicher Stellungnahmen
- Abgrenzung zu Leistungsangeboten, die außerhalb der Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe liegen

10.2 Verlaufssteuerung

Durch ein personenzentriert geführtes Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren entsprechend der im SGB IX verankerten Regelungen soll ebenfalls eine Steuerung erfolgen. Für den Träger der Eingliederungshilfe schreibt § 121 Abs. 2 SGB IX die regelmäßige Überprüfung des Gesamtplanes vor. Dieser dient neben der Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses insbesondere der Steuerung. Dabei führt § 121 Abs. 4 SGB IX auf, welche Inhalte der Gesamtplan mindestens enthalten muss.

Wie eingangs beschrieben soll durch das personenzentrierte Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren u.a. geprüft werden, ob zum einen die zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungsträger vereinbarten Ziele ihre Wirkung erzielt haben und ob zum anderen die bewilligten Leistungen effizient gewesen sind.

Die personenzentrierte Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung soll neben einer qualitativen Verbesserung der Leistungen durch die Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen auch zu einer Vereinheitlichung von Abläufen und Standards in der Leistungsgewährung führen.

Zur Verlaufssteuerung gehören:

- Durchführung eines Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens
- im Rahmen der Bedarfsermittlung
 - Erhebung, Ermittlung und Bewertung der Bedarfslagen
 - fachliche Unterstützung der nachfragenden Person bei der Formulierung der Ziele
 - Prognose zur Erreichung der Ziele
 - die Überprüfung der Zielerreichung und der Wirkung der Leistungen
- Aufstellung des Gesamt- und ggf. Teilhabepplans
- fallübergreifende Weiterentwicklung regionaler Angebotsstrukturen

10.3 Weitere Aspekte der Steuerung

Interdisziplinärer Personaleinsatz, Personalentwicklung und Organisationsstruktur

Die Organisation der Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung ist ein weiterer Aspekt der Steuerung durch den Träger der Eingliederungshilfe. Dieser steht im direkten Zusammenhang mit der fachlichen Qualifikation des damit befassten Personals. Es gibt Organisationsformen, die sich durch den Einsatz des Personals verschiedener Disziplinen (Sachbearbeitung / Verwaltung, Pädagogik, Medizin etc.) in den Fachämtern kennzeichnen. Dadurch entstehen eigene „Fachstellen der Eingliederungshilfe“ mit vorwiegend pädagogischer Besetzung.

Zusammenarbeit und Vernetzung

Für eine möglichst einvernehmliche Gestaltung der Eingliederungshilfe sind Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Leistungserbringern sowie die Kommunikation mit den Interessensvertretungen für die Menschen mit Behinderungen und Angehörigen von entscheidender Bedeutung. Vor diesem Hintergrund können sich örtliche Arbeitskreise und Verbände als wichtige Gremien herausstellen, die auch durch den Träger der Eingliederungshilfe angeregt und durchgeführt werden können. Ein vielseitiges und umfassendes Leistungsangebot ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung, die in überwiegenden Fällen einen regionalen Bezug hat. Nur durch die Zusammenarbeit mit den örtlichen Leistungserbringern können passgenaue Angebote geschaffen sowie eine bedarfsorientierte Leistungsgewährung sichergestellt werden. Sowohl die Weiterentwicklung der bestehenden als auch die Initiierung von neuen Angeboten der Eingliederungshilfe setzt eine regionale Bedarfs- und Angebotserhebung bzw. Sozialplanung voraus.

11 Funktionale Gesundheit

Der Begriff der funktionalen Gesundheit wird nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) folgendermaßen definiert:

„Eine Person gilt nach ICF als funktional gesund, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (Gesundheitsproblem im Sinne der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten)

und

3. sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).“³

Die ICF basiert auf dem unten abgebildeten bio-psycho-sozialen Modell, mit deren Hilfe sich der Zustand der funktionalen Gesundheit beschreiben lässt:⁴



Abbildung 5: bio-psycho-soziales-Modell der ICF

³ Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin: ecomed 2013, S. 21.

⁴ ebenda, S. 32.

Der Zustand der funktionalen Gesundheit variiert nach diesem Modell mit dem Gesundheitsproblem (ICD) und den Kontextfaktoren. Jedes Element des bio-psycho-sozialen Modells kann der Ausgangspunkt für mögliche neue Probleme sein. So können Veränderungen im Gesundheitsproblem zu Auswirkungen bei Körperfunktionen und -strukturen führen, welche wiederum Aktivitäten und Teilhabe beeinflussen bzw. beeinträchtigen können. Auch Änderungen bei den Umweltfaktoren können sich auf Aktivitäten und Teilhabe auswirken (z.B. Bau von Hochbahnsteigen, um Rollstuhlfahrern den Zugang zu Verkehrsmitteln zu erleichtern).

Um mögliche Barrieren (z.B. Treppenstufen) oder das Fehlen von Förderfaktoren (z.B. Rampen) zu identifizieren und somit auf Änderungen hinzuwirken, erfordert die Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells das Denken in Variationen der Kontextfaktoren. „Was wäre, wenn ...?“⁵

11.1 Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit

„Eine Person ist in ihrer funktionalen Gesundheit (oder der Funktionsfähigkeit) beeinträchtigt (Synonym: sie weist eine funktionale Problematik auf), wenn unter Berücksichtigung ihrer Kontextfaktoren in wenigstens einer der genannten Ebenen der funktionalen Gesundheit eine Beeinträchtigung vorliegt, d.h. eine Funktionsstörung, ein Strukturschaden, eine Beeinträchtigung einer Aktivität oder eine Beeinträchtigung der Teilhabe an einem Lebensbereich.“⁶

„Damit kann der Zustand der funktionalen Gesundheit einer Person betrachtet werden als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre Körperfunktionen und -strukturen, ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe an Lebensbereichen.“⁷

Für die Ermittlung des Teilhabebedarfes sind sowohl eine aktuelle Diagnose als auch die Beschreibung funktionaler Probleme nach ICF erforderlich. Der Diagnoseschlüssel gibt Aufschluss über Art und Schweregrad eines Gesundheitsproblems, sagt jedoch nichts über die negativen Auswirkungen von Krankheiten auf das Leben der betroffenen Person bzw. ihre Teilhabe oder Teilhabebeeinträchtigungen am Leben an der Gesellschaft aus.

Die ICF unterscheidet zwischen dem allgemeinen und speziellen Behinderungsbegriff. Mit dem allgemeinen Behinderungsbegriff wird die Behinderung als das Ergebnis der negativen

⁵ Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin: ecomed, S. 31.

⁶ ebenda, S. 35.

⁷ ebenda, S. 32.

Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit definiert. Im Gegensatz dazu betrachtet der spezielle Behinderungsbegriff nur das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Teilhabe an einem Lebensbereich. Dieser Sichtweise hat sich auch der Behinderungsbegriff in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in seiner aktuellen Formulierung angenähert.

Vor diesem Hintergrund kann die Bedarfsermittlung nicht auf die Erkenntnis zu allgemeinen Behinderungsformen beschränkt werden, sondern muss den Fokus auf die individuelle Beeinträchtigung der Teilhabe legen.

In der ICF wird das Ausmaß eines Problems immer je Item festgelegt. Bei der Entstehung des Bedarfsermittlungsinstrumentes hat sich die Projektgruppe bewusst dafür entschieden, das Ausmaß eines Problems im Bogen „F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ ausschließlich je Lebensbereich festzuhalten. Es wird nicht auf einzelne Items des Lebensbereiches hinuntergebrochen.

Zu beachten ist eine von Herrn Dr. med. Michael Seidel, der an der Übersetzung der ICF mitgewirkt hat, im Rahmen einer ICF-Basiserschulung am 16.12.2019 getätigte Aussage.

Demnach ist das Ausmaß eines Problems ausschließlich durch die betroffene Person zu beurteilen. Dieses gibt eine Gewichtung der Problemlagen aus Sicht der betroffenen Person und gilt als Grundlage für die Zielplanung und daraus resultierende Leistungen.

Der Bogen „F3 – Feststellung der Leistungen“ dokumentiert die Ergebnisse des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens.

Der Bogen „F4 – Maßnahmenplanung“ ist für die Maßnahmenplanung vorgesehen. Dieser wird mit entsprechenden Zielen aus dem Bogen „F2 C – Zielplanung“ an den Leistungserbringer als Arbeitsauftrag weitergeleitet. Der Leistungserbringer ist nicht verpflichtet, den Bogen „F4“ dem Leistungsträger vorzulegen. Jedoch wird eine Kopie des ausgefüllten Bogens der leistungsberechtigten Person ausgehändigt.

Der Bogensatz „F5“ dient der Wirkungskontrolle. Hierbei findet die Überprüfung der vereinbarten Ziele statt. Die Ergebnisse aus den Bögen „F5 LB – Überprüfung der vereinbarten Ziele“ und „F5 LE – Verlaufsbericht – Zielauswertung“ werden in dem Bogen „F5 LT - Verlaufsbericht – Zielauswertung – Wirkungskontrolle“ zusammengetragen.

12 Teilhabezielvereinbarung

Gemäß § 122 S. 1 SGB IX hat der Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit, mit der leistungsberechtigten Person eine Teilhabezielvereinbarung zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes abzuschließen.

Hierbei handelt es sich nicht zwingend um ein eigenständiges Dokument. „Auch die Unterzeichnung bzw. Vereinbarung von im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung formulierten Zielen kann eine Zielvereinbarung in diesem Sinne darstellen“.⁸

Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nicht Abweichendes ergibt,

§ 122 S. 2 SGB IX. Da der Gesamtplan gemäß § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX spätestens nach zwei Jahren überprüft werden soll, orientiert sich die Teilhabezielvereinbarung in der Regel an diesem Zeitraum.

Aufgrund veränderter Bedarfe ist auf veränderte Teilhabeziele flexibel zu reagieren. Wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die vereinbarten Ziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Teilhabezielvereinbarung anzupassen.

⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/9522, Berlin: 2016, S. 289.

13 Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Begriffe Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit der Leistungen sind in der Eingliederungshilfe mit den neuen Regelungen im SGB IX gesetzlich verankert worden. Zum einen sollen diese rechtlichen Vorschriften sicherstellen, dass die Wünsche und Bedarfe der leistungsberechtigten Person gedeckt werden und zum anderen, dass die Qualität der Leistungen gewährleistet wird.

Die Wirkungskontrolle ist zum festen Bestandteil des Gesamtplanverfahrens geworden. Gemäß § 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX dient der Gesamtplan der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.

Neben den Inhalten nach § 19 SGB IX enthält der Gesamtplan gemäß § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX insbesondere die Maßstäbe und die Kriterien der Wirkungskontrolle. Der Gesamtplan bedarf gemäß § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens jedoch nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Dadurch wird sichergestellt, dass veränderte Bedarfe, Wünsche sowie Teilhabeziele der leistungsberechtigten Person zeitnah berücksichtigt werden.

Die Begriffe Wirkung und Wirkungskontrolle beziehen sich auf das Kapitel 7 des Zweiten Teils des SGB IX, welches die Gesamtplanung konkretisiert. Sie betreffen also das Leistungsrecht.

Im Gegensatz dazu ist der Begriff Wirksamkeit im Kapitel 8 des Zweiten Teils des SGB IX zu finden, welches Vorschriften zum Vertragsrecht enthält.

Dieses wird mit folgender Grafik anschaulich dargestellt:

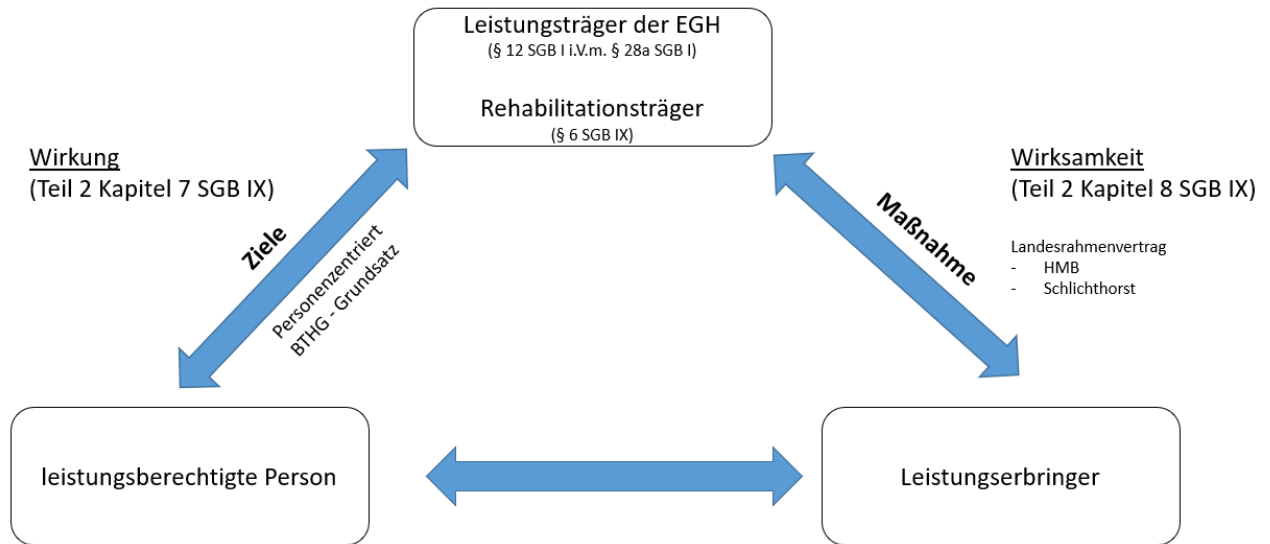


Abbildung 6: Leistungsdreieck bezüglich Wirkung und Wirksamkeit

Wie man der Grafik entnehmen kann, bezieht sich der Begriff Wirkung auf die Individualebene. Unter Wirkung versteht man in der Wirkungsforschung die beabsichtigte Folge eines Tuns bzw. eine intendierte Zustandsänderung durch die gewährten Leistungen. Die Messung der Wirkungen – also die Wirkungskontrolle – obliegt dem Leistungsträger.

Im Rahmen des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens werden mit der leistungsberechtigten Person S.M.A.R.T.-formulierte Ziele sowie die Art und Weise der Leistungserbringung vereinbart. Die S.M.A.R.T.-Kriterien werden im Zweiten Teil des Handbuchs unter „F2 C – Zielplanung“ erläutert.

Spätestens nach zwei Jahren wird geprüft, ob diese festgelegten Ziele durch die gewährte Leistungsform erreicht worden sind bzw. ob die gewünschte Wirkung erzielt worden ist. Es findet also die Wirkungskontrolle statt.

Hierzu führt die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) in ihrer „Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII“ folgende beispielhaften Kriterien zur Kontrolle an:

- die Beteiligung des Leistungsberechtigten am Teilhabeprozess
- die Erreichung der vereinbarten Ziele und die Geeignetheit der Maßnahmen
- die Ausrichtung der Leistungserbringung auf die Lebenswelt und den Sozialraum
- die Zufriedenheit des Leistungsberechtigten

- die Wirtschaftlichkeit der Leistungsgewährung und -erbringung
- die interdisziplinäre und trägerübergreifende Zusammenarbeit⁹

Bei der Beurteilung der Wirkung kann ebenfalls das untenstehende Schaubild hinzugezogen werden, welches dem „Anhang zum 2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung – Handlungsempfehlung für kommunale Sozialhilfeträger im Land Niedersachsen“ entnommen worden ist.¹⁰

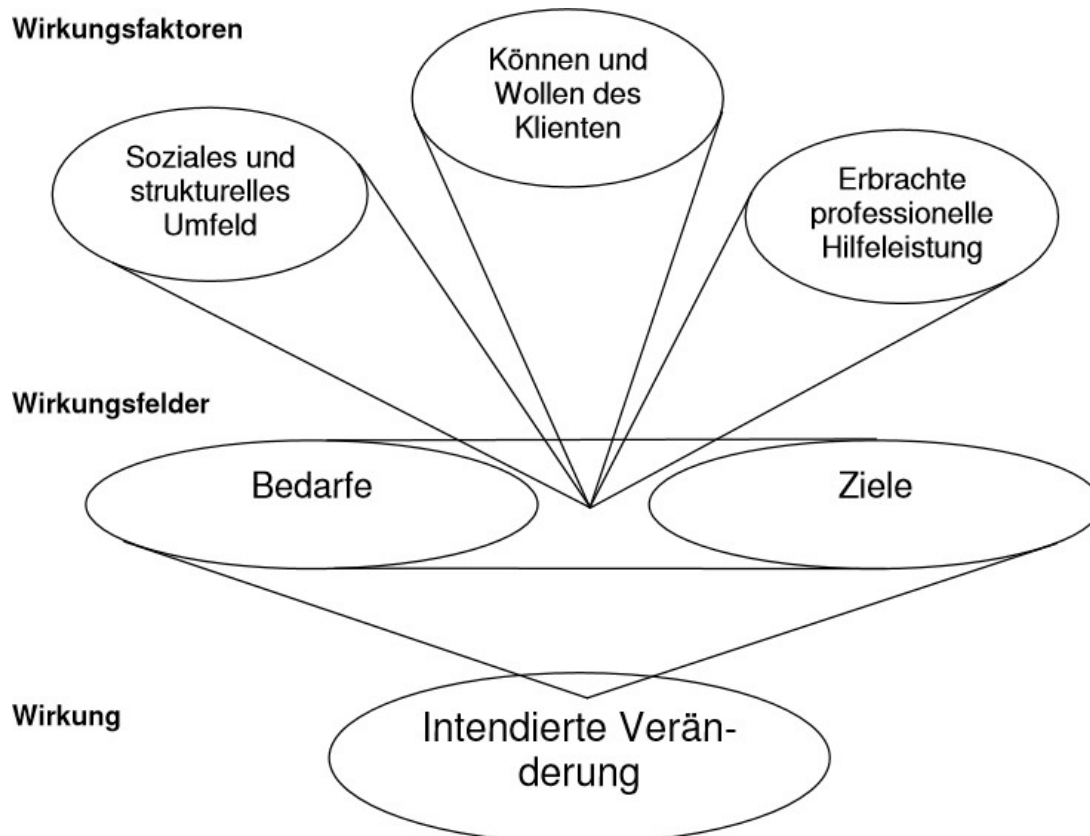


Abbildung 7: Wirkungsbeurteilung

Sind die Teilhabeziele bei der Überprüfung nicht erreicht worden, so kann dieses unter anderem an der Leistungsart, dem Leistungsumfang oder den vereinbarten Zielen liegen. Daher sind diese drei Parameter zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Die Wirkungsorientierung ist sowohl für die Einzelfallsteuerung als auch für die Angebotssteuerung von Bedeutung und trägt zur bedarfsorientierten Angebotsplanung bzw.

⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS), Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII. Münster 2018, S. 21.

¹⁰ Anhang zum 2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung - Handlungsempfehlung für kommunale Sozialhilfeträger im Land Niedersachsen. Hannover: 2012, S. 5.

Angebotsentwicklung bei.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass es in Bezug auf die Wirkungsthematik im Rahmen des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens darum geht, dass die leistungsberechtigte Person, ihre Bedarfe, Wünsche und die daraus resultierenden Teilhabeziele im Mittelpunkt stehen. Somit erfolgt die Wirkungskontrolle im Hinblick auf das Individuum und die vereinbarten Teilhabeziele, um bedarfsdeckende Leistungen sicherzustellen.

14 Hinweise zur Nutzung des Formularsatzes „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.1“

Der Formularsatz „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen einschl. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.1“ beinhaltet mehrere Einzelbögen und ist wie folgt aufgeteilt:

- F1 Deckblatt
- F1 Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff DSGVO zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen

- F2 A Basisdaten – Erwachsene
- F2 B Funktionsbezogene Bedarfsermittlung
- F2 C Zielplanung
- F2 D Ergebnis – Empfehlung

- F3 Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen – Feststellung der Leistungen

- F4 Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele

- F5 LE Verlaufsbericht – Zielauswertung
- F5 LB Überprüfung der vereinbarten Ziele
- F5 LT Verlaufsbericht – Zielauswertung – Wirkungskontrolle

Im Teil II wird jeder einzelne Bogen detailliert erläutert.

In dem Formularsatz „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen incl. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.1“ sind gesetzliche Rahmenbedingen der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes, die am 01.01.2020 in Kraft getreten sind, abgebildet. Der Formularsatz orientiert sich an der Systematik der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), Stand Oktober 2005.

Sowohl Kenntnisse über die ICF-Klassifikation als auch Wissen zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren i.S.d. §§ 117 ff SGB IX und §§ 19 ff SGB IX sind für die korrekte Anwendung des vorliegenden Formularsatzes unbedingt erforderlich.

In den einzelnen Bögen werden zahlreiche Verweise auf Paragraphen genannt. Diese sollen einen Weg aufweisen, um sich vertiefendes Wissen aneignen zu können.

Für die Beurteilung der Gesamtsituation der nachfragenden Person ist die Erhebung von Daten in mehreren Formularfeldern von Bedeutung. Die Formulare „F2 A bis D“ sind als Bedarfsermittlungsinstrument zu betrachten und dienen zur Ermittlung des individuellen bzw. personenzentrierten Bedarfes der nachfragenden Person. Darüber hinaus helfen die teilweise ausführlich gehaltenen Teile dieser Bögen als Gesprächsleitfaden.

Für Leistungen der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe in Niedersachsen ist obligatorisch der Formularsatz „Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen incl. Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 3.1“ einzusetzen, sobald dieser durch Rundschreiben als verbindlich anzuwenden erklärt wird.

Der Bogen „F2 A“ beinhaltet zwei Versionen: „Basisdaten – Erwachsene“ und „Basisdaten – Kinder und Jugendliche“. Wie beschrieben sind die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe sachlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche entsprechend der Regelungen im Nds. AG SGB IX / XII. Es wird zur Vereinheitlichung der landesweiten Durchführung des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens empfohlen, den Bogen „F2 A – Basisdaten – Kinder und Jugendliche“ zu nutzen. Eine übereinstimmende Anwendung hat den Vorteil, dass beim Wechsel der sachlichen Zuständigkeit eine entsprechende Bedarfsermittlung nach B.E.Ni bereits vorliegt und nicht von einem anderen Bedarfsermittlungsinstrument ins B.E.Ni übersetzt werden muss.

Zu beachten ist, dass für die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ (ICF-CY) hinzuzuziehen ist. In der ICF-CY sind die Besonderheiten der Körperfunktionen und -strukturen, die sich noch in der Entwicklung befinden, berücksichtigt. Insofern sind zusätzliche Kategorien in diesen beiden Bereichen sowie bei Aktivitäten, Teilhabe und Kontextfaktoren vorhanden. Mit der ICF-CY können zum Beispiel Bereiche wie Lernen, Spielen und Nahrungsaufnahme abgebildet werden. Die Erweiterung der zusätzlichen Kategorien ermöglicht eine Beschreibung der funktionalen Gesundheit auch von Säuglingen und Kleinkindern.

Bei der Erarbeitung des gesamten Formularsatzes B.E.Ni 3.1 ist zu beachten, dass nur für die Bedarfsermittlung relevante Felder auszufüllen sind.

Hintergründe dafür sind zum einen datenschutzrechtliche Bestimmungen, zum anderen soll durch die Erfassung nur notwendiger Angaben eine personenzentrierte und anlassbezogene Bearbeitung erfolgen.

Im konkreten Einzelfall können Dritte wie die Person des Vertrauens sowie z.B. Nachbarn und Freunde der leistungsberechtigten Person im Rahmen der Sozialen Unterstützung helfend zur Seite stehen. Um auch deren datenschutzrechtliche Ansprüche zu schützen, ist vor Einholung personenbezogener Daten dieser Dritten eine schriftliche Einverständniserklärung dieser Personen einzuholen.

Der gesamte Formularsatz F1 bis F5 beinhaltet auf jedem seiner einzelnen Bögen die wesentlichen Grunddaten (Name, Geburtsdatum und Aktenzeichen) der leistungsberechtigten Person. Dadurch soll jederzeit die Zuordnung des einzelnen auch ausgedruckten Bogens zu dem konkreten Einzelfall möglich sein.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen

In den nachfolgenden Erläuterungen zu den einzelnen Bögen wird deshalb auf eine Wiederholung dieser Erklärung verzichtet.

Teil II Erläuterung der Formulare B.E.Ni 3.1

15 F1 – Deckblatt

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt gemäß § 121 Abs. 1 SGB IX unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan auf. Nach § 121 Abs. 4 SGB IX enthält dieser bestimmte Inhalte. Das Deckblatt dient der allgemeinen Übersicht über diese im konkreten Einzelfall enthaltenen Inhalte.

Name, Vorname	Geburtsdatum	AZ
Antragseingang / Bedarfsbekanntgabe (§ 108 Abs. 2 SGB IX):		

Die Grunddaten der nachfragenden (*bei Erstanträgen kann der Antrag auch abgelehnt werden*) bzw. leistungsberechtigten Person sowie das Datum des Antragseingangs bzw. der Bedarfsbekanntgabe werden erfasst.

<input type="checkbox"/>	Es handelt sich um einen Antrag im Wege der Weiterleitung nach § 14 SGB IX;
	Antragseingang:
<input type="checkbox"/>	Es handelt sich um eine Fallübernahme vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 36b SGB VIII).
<input type="checkbox"/>	Es handelt sich um ein Gesamtplanverfahren (§ 19 f, § 21 S. 1 SGB IX i.V.m. §§ 117 ff SGB IX).
<input type="checkbox"/>	Es handelt sich um ein Teilhabeplanverfahren (§§ 19 ff SGB IX).

Hier wird ein Hinweis auf den leistenden Rehabilitationsträger gemäß **§ 14 SGB IX** gegeben.

Für alle Rehabilitationsträger gilt nach § 14 Abs. 1 SGB IX eine vierzehntägige Frist zur Klärung der Zuständigkeit. Ergibt die Prüfung, dass der Rehabilitationsträger, bei dem die Leistung zur Teilhabe beantragt wurde, nicht zuständig und die Frist noch nicht verstrichen ist, so leitet er den Antrag an den nach seiner Prüfung zuständigen Rehabilitationsträger weiter und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Der zweitangegangenen Rehabilitationsträger ist an die Abgabe gebunden.

In **§ 36b Abs.2 SGB VIII** ist die Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang von der Jugendhilfe zur Eingliederungshilfe geregelt. Der Träger der Jugendhilfe muss rechtzeitig im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX die Voraussetzungen für die Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Leistungsgewährung nach dem Zuständigkeitsübergang klären. Dieses ist in der Regel ein Jahr vor dem voraussichtlichen Zuständigkeitswechsel einzuleiten (§ 36b Abs.2 S.2 SGB VIII).

Stellt der beteiligte Träger der Eingliederungshilfe fest, dass seine Zuständigkeit sowie die

Leistungsberechtigung absehbar gegeben sind, soll er entsprechend § 19 Abs. 5 SGB IX die Teilhabeplanung übernehmen (Abs. 2 S. 4). Damit verbunden ist nach § 21 SGB IX die Durchführung einer Gesamtplanung nach den §§ 117 bis 122 SGB IX (Abs. 2 S. 5), die auf Basis der erfolgten Teilhabeplankonferenz ohne Antrag eingeleitet wird, so dass kein neuer Antrag für die Eingliederungshilfeleistung erforderlich ist (§ 108 Abs. 2 SGB IX)¹¹.

Durch Kennzeichnung, ob es sich um ein Gesamt- oder ein Teilhabeplanverfahren handelt, können Rückschlüsse auf die Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger sowie das notwendige anzuwendende Verfahren gezogen werden.

Inhalte zuletzt aktualisiert					(Bitte ggfls. Bogen-Verweis-Nummer angeben.)
am		durch		Änderungen / Ergänzungen	
am		durch		Änderungen / Ergänzungen	
am		durch		Änderungen / Ergänzungen	

Im Rahmen einer Überprüfung und ggf. Fortschreibung des Teilhabeprozesses können hier aktualisierte Inhalte auf den ersten Blick kenntlich gemacht werden.

Der Gesamt- und / oder Teilhabeplan umfasst:	
F 1	Deckblatt und Datenschutzerklärung
F 2	B.E.Ni (Bögen A bis D)
F 3	Feststellung der Leistungen
F 4	Auftrag an Leistungserbringer
F 5	Bögen Leistungsberechtigte Person, Leistungserbringer, Leistungsträger
<input type="checkbox"/>	Teilhabezielvereinbarung (§ 122 SGB IX)
<input type="checkbox"/>	Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in Fällen des § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX

Nach § 121 Abs. 4 SGB IX i.V.m. § 19 SGB IX umfasst der Gesamt- und ggf. Teilhabeplan verschiedene Inhalte. Diese sind im Formularsatz F1 bis F5 verbindlich abgebildet.

¹¹ Wiesner/Wapler/Gallep, 6. Aufl. 2022, SGB VIII § 36b Rn. 20.

Optional kann im Einzelfall auch eine Teilhabezielvereinbarung nach § 122 SGB IX geschlossen werden, welche hier dokumentiert werden kann.

Sofern mehrere Rehabilitationsträger in einem Einzelfall zuständig sind, ist der Rehabilitationsbedarf einvernehmlich und umfassend zu dokumentieren. Die trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfes ist beizufügen.

Weitere Unterlagen (z.B. Berichte von Logopäden, Ergotherapeuten, Zeugnisse, SMS, etc.)

Je nach Einzelfallkonstellation können hier weitere Unterlagen wie z.B. die Sozialmedizinische Stellungnahme, ärztliche Unterlagen etc. angegeben werden.

Sonstiges / Bemerkungen (z.B. Kommunikationshilfen)

Hier wird Raum für die Erfassung wichtiger Hinweise zum Einzelfall gegeben.

Nach § 121 Abs. 5 SGB IX wird der Gesamtplan der leistungsberechtigten Person zur Verfügung gestellt. Die herangezogene Kommune entscheidet darüber wie dies umgesetzt wird. Um den Umfang des Gesamtplanes reduzieren zu können, wurde auf dem Deckblatt folgender Hinweis aufgenommen:

Hinweis:

Der Ausdruck dieses Gesamt- und Teilhabeplanes Niedersachsen kann sich von der auf der Internetseite (www.beni.niedersachsen.de) herunterladbaren Version insofern unterscheiden, dass einzelne Bögen oder Abschnitte nicht abgebildet sind. Dadurch können Nummerierungen unvollständig oder lückenhaft erscheinen. In jedem Fall wurden auch die hier ausgeblendeten Bögen und Abschnitte detailliert geprüft, sind jedoch im vorliegenden Fall ohne Bedeutung. Die Ausblendung einzelner Bögen oder Abschnitte dieses Ausdrucks soll den Umfang verringern.

Der Hinweis bezieht sich lediglich auf Inhalte (und Tabellen) des Gesamtplanes, die im Einzelfall keine Beachtung finden und somit nicht ausgefüllt wurden. Sobald Eintragungen vorgenommen wurden, sind diese bei der Aushändigung mit zu übersenden. Durch die Ausblendung nicht benötigter Seiten bzw. Tabellen minimiert sich der Umfang des Gesamtplanes auf die lediglich notwendigen Seitenanzahl und kann durch die

leistungsberechtigte Person besser aufgenommen werden.

16 F1 – Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff Datenschutz – Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO:

Herangezogene Kommune

Straße

PLZ Ort

Tel.

E-Mail:

Das „Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Niedersachsen (Nds. AG SGB IX / XII)“ definiert das Heranziehungsverhältnis für Aufgaben der Eingliederungshilfe in der sachlichen Zuständigkeit des Landes Niedersachsen. Im konkreten Einzelfall sind namentlich die herangezogene Kommune sowie deren Kontaktdaten zu erfassen.

Hinweise zur rechtlichen Herleitung des „Verantwortlichen i.S.d. DSGVO“.

Art. 4 Nr. 7 1. HS Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) beschreibt den Verantwortlichen als die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet.

Spezieller für das Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren geregelt ist diese Vorschrift im Ersten Teil des SGB IX. Gemäß § 23 Abs. 1 SGB IX ist bei der Erstellung des Teilhabepflichtplans und der Durchführung der Teilhabepflichtkonferenz der für die Durchführung des Teilhabepflichtverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger der Verantwortliche für die Verarbeitung von Sozialdaten nach § 67 Abs. 4 SGB X sowie Stelle im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I.

Es gelten die allgemeinen Regelungen der §§ 67 ff. SGB X für die Verarbeitung von Sozialdaten.

Im konkreten Einzelfall bedeutet dies, dass die herangezogene Kommune als zuständiger Rehabilitationsträger für beantragte Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auch Verantwortlicher für die Verarbeitung von Sozialdaten ist, sofern diese herangezogene Kommune der für die Durchführung des Teilhabepflichtverfahrens verantwortliche

Rehabilitationsträger ist.

Nach § 21 SGB IX gelten für den Träger der Eingliederungshilfe, der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens der verantwortliche Rehabilitationsträger ist, die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend. Außerdem enthält der Gesamtplan gemäß § 121 Abs. 4 SGB IX insbesondere die Inhalte nach § 19 SGB IX (Teilhabeplan). Im Umkehrschluss gelten somit auch im Gesamtplanverfahren die Vorschriften des Teilhabeplanverfahrens.

Aus obigen Hinweisen auf die einzelnen Rechtsgrundlagen soll auch auf die besondere Bedeutung des Sozialgeheimnisses und die einzuhaltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften aufmerksam gemacht werden.

Das „Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Art. 13 ff DSGVO zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen“ wird der nachfragenden bzw. leistungsberechtigten Person zur Verfügung gestellt.

Nachfolgend wird der nachfragenden bzw. leistungsberechtigten Person unter Hinweis auf verschiedene Rechtsgrundlagen erklärt, unter welchen Voraussetzungen Sozialdaten verarbeitet werden. Wichtig ist dieses Wissen auch für die Leistungsträger, denn diese sind gemäß § 13 SGB I verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch aufzuklären.

Sie haben einen Antrag auf Eingliederungs- oder Sozialhilfe gestellt.

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Es liegt ein Antrag auf Eingliederungs- oder Sozialhilfe vor. Um die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistungen prüfen zu können, werden Angaben insbesondere zum Sachverhalt benötigt. § 60 SGB I erläutert diese „Angaben von Tatsachen“.

§ 67 a SGB X konkretisiert die Voraussetzungen für die Erhebung von Sozialdaten, welche für die Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistungen erforderlich sind.

Außerdem wird die nachfragende bzw. leistungsberechtigte Person an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht, dass der Leistungsträger nach § 66 Abs. 1 S. 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die beantragte oder bereits bewilligte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Weitergehende Informationen zu den Folgen fehlender Mitwirkung enthält § 66 SGB I.

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 117 ff SGB IX i.V.m. §§ 67 ff SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Ihre Daten können von o.g. Verantwortlichen im Rahmen der Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern. Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 143 ff SGB IX).

Ausgehend vom durchzuführenden Gesamtplanverfahren entsprechend der §§ 117 ff SGB IX, welches wie beschrieben je nach Fallkonstellation auch Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens ist, sind die in §§ 67 SGB X näher definierten Vorschriften zum Schutz der Sozialdaten einzuhalten.

Die §§ 143 ff SGB IX begründen die Erhebung von Sozialdaten zur Beurteilung der Auswirkungen des Eingliederungshilferechts entsprechend des Zweiten Teils des SGB IX.

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist. Längstens 10 Jahre nach Beendigung Ihres Leistungsbezuges.

Es wird ein Hinweis gegeben, dass die erhobenen Daten unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben gelöscht werden.

Gegenüber dem Verantwortlichen können folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungs- und Archivierungsvorschriften einer Löschung entgegenstehen
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Es folgt eine Erklärung über die Rechte, welche per E-Mail oder postalisch bei den jeweiligen Datenschutzbeauftragten der herangezogenen Kommune geltend gemacht werden können.

Den*die Datenschutzbeauftragten des o.g. Verantwortlichen erreichen Sie per E-Mail unter

bzw. postalisch unter

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen. Beschwerden richten Sie bitte an die/den Landesbeauftragte(n) für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, www.lfd.niedersachsen.de.

Ebenso besteht die Möglichkeit, die Landesbeauftragte für den Datenschutz zu kontaktieren.

Grundsätzlich hat der Träger der Eingliederungshilfe zu jeder Zeit des Verfahrens sicherzustellen, dass erhobene Daten den am Verfahren Beteiligten nur derart offengelegt werden, soweit dieses zur Klärung des Sachverhaltes erforderlich ist.

Daraus folgt, dass beteiligte Personen und / oder Institutionen aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Regel zu keinem Zeitpunkt Zugang auf die gesamten Daten des Verfahrens haben dürfen.

Zu beachten ist gemäß § 23 Abs. 2 S. 1 SGB IX ebenfalls, dass der nach § 23 Abs. 1 SGB IX Verantwortliche vor Durchführung einer Teilhabekonferenz die Einwilligung der leistungsberechtigten Person im Sinne von § 67 b Abs. 2 SGB X einzuholen hat, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabekonferenz Sozialdaten verarbeitet werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabekonferenzplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabekonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

Die datenschutzrechtlichen Vorschriften des SGB I und des SGB X sowie der jeweiligen Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger bleiben bei der Zuständigkeitsklärung und bei der Erstellung des Teilhabekonferenzplans unberührt, vgl. § 23 Abs. 3 SGB IX.

Nachfolgende Informationen zum **Datenschutz in Leichter Sprache** können auf der Internetseite des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie abgerufen werden: www.beni.niedersachsen.de

Informationen zum Daten·schutz

Sie haben die Eingliederungs·hilfe beantragt.

Oder Sie haben die Sozial·hilfe beantragt.

Und Sie haben die personen·bezogenen Daten eingetragen.

Personen·bezogene Daten bedeuten:

Diese Daten gehören zu dieser Person.

Personen·bezogene Daten sind zum Beispiel:

- Der Name von einer Person.
- Die Adresse von einer Person.
- Das Geburts·datum und der Geburts·ort von einer Person.

Bei personen·bezogenen Daten schreibt man auch:

- Hat eine Person Krankheiten?
- Hat eine Person eine Behinderung?

Das Amt prüft mit den personen·bezogenen Daten:

Welchen Hilfe·bedarf haben Sie?

Das bedeutet:

Wofür brauchen Sie Hilfe?

Und welche Leistungen brauchen Sie?

Das bedeutet:

Welche Art von Hilfe brauchen Sie?

Diese Informationen schreibt das Amt in den Gesamt·plan.

Oder in den Teilhabe·plan.

Nur mit personen·bezogenen Daten kann das Amt helfen.

Weitergabe von Daten

Das Amt prüft mit den personen·bezogenen Daten:

Sind wir die richtige Behörde?

Das Amt stellt fest:

Wir sind die falsche Behörde.

Dann leitet das Amt den Antrag an die richtige Behörde weiter.

Sie bekommen die Eingliederungs·hilfe?

Dann leitet das Amt die Daten an den Leistungs·erbringer weiter.

Manchmal leitet das Amt die Daten auch an andere Behörden weiter.

Die Weitergabe von Daten ist wichtig.

Sie möchten **keine** Weitergabe von Daten?

Niemand darf Sie zwingen.

Was passiert dann?

Sie bekommen vielleicht **keine** Leistungen.

Außerdem führt das Amt die Statistik.

Das bedeutet:

Das Amt zählt alle Anträge.

Oder das Amt zählt alle Leistungen.

Wie lange speichert das Amt personen·bezogene Daten?

Sie bekommen einige Zeit die Leistungen.

Solange speichert das Amt die personen·bezogenen Daten.

Sie brauchen **keine** Leistungen mehr?

Dann muss das Amt die Daten noch 10 Jahre bewahren.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben ein **Recht auf Auskunft.**

Sie dürfen fragen:

Welche Daten haben Sie von mir gespeichert?

Sie haben ein **Recht auf Berichtigung und Löschung.**

Sie dürfen sagen:

Diese Daten sind falsch.

Sie müssen diese Daten ändern.

Oder Sie dürfen auch sagen:

Ich brauche **keine** Leistungen mehr.

Sie dürfen meine Daten **nicht** mehr speichern.

Sie müssen meine Daten löschen.

Das Amt prüft:

Sie bekommen 10 Jahre **keine** Leistungen mehr?

Dann löscht das Amt Ihre Daten.

Sie haben ein **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung.**

Sie dürfen sagen:

Sie dürfen meine Daten speichern.

Aber Sie dürfen meine Daten **nicht** mehr weiterleiten.

Sie haben auch ein **Recht auf einen Widerspruch.**

Sie dürfen sagen:

Ich mache einen Widerspruch.

Sie dürfen meine Daten **nicht** weitergeben.

Oder Sie dürfen meine Daten **nicht** mehr speichern.

Der Widerspruch gilt für die Zukunft.

Was kann bei Widerspruch passieren?

Sie sagen:

Sie dürfen meine Daten **nicht** mehr speichern.

Dann können Sie vielleicht **keine** Leistungen bekommen.

Haftungsausschluss

Der Text in Leichter Sprache ist **nicht** rechtsverbindlich.

Das bedeutet:

Der Text in Leichter Sprache soll Sie nur informieren.

Der Text in Leichter Sprache ist ein Zusatzangebot.

17 F2 A – Basisdaten

Die Erfassung personen- und fallbezogener Daten ist insbesondere für die erstmalige Bearbeitung eines Antrages auf Gewährung von „Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ nach dem Zweiten Teil des SGB IX (Eingliederungshilferecht) unabdingbar. Es können so zeitnah die möglicherweise beteiligten Rehabilitationsträger in das Verfahren eingebunden werden.

(nur für Bedarfsermittlung relevante Felder ausfüllen)

Bei der Erarbeitung des gesamten Formularsatzes B.E.Ni 3.1 ist zu beachten, dass nur für die Bedarfsermittlung relevante Felder auszufüllen sind. Hintergründe dafür sind zum einen datenschutzrechtliche Bestimmungen, zum anderen soll durch die Erfassung nur notwendiger Angaben eine personenzentrierte und anlassbezogene Bearbeitung erfolgen.

1. Personenbezogene Daten

AZ:

Zunächst sind die personenbezogenen Daten sowie das Aktenzeichen zu erfassen.

Name, Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand <i>(Bitte auswählen)</i>	Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus <i>(Bitte Nachweis beifügen.)</i>

Familienstand

- ledig
- verheiratet - zusammen lebend
- verheiratet - getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

Der Familienstand kann durch ein Auswahlfeld erfasst werden.

Aktuelle Anschrift (z.B. Wohnung, Einrichtung, besondere Wohnform, ggfls. Einrichtungsnummer nach QUOTAS)			
Letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort (z.B. Wohnung)			
Telefonnummer	Fax	Mobilnummer	E-Mail

Es ist die aktuelle Anschrift, sowie weitere Kontaktdaten zu erfassen.

Nach § 98 Abs. 1 SGB IX ist für die Eingliederungshilfe der Träger der Eingliederungshilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung nach § 108 Abs. 1 SGB IX hat oder in den zwei Monaten vor den Leistungen einer Betreuung über Tag und Nacht zuletzt gehabt hatte. Weitere rechtliche Vorgaben sind in § 98 SGB IX geregelt.

Diese Information dient der Klärung des örtlich zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe, der dann für die zeitnahe personenzentrierte Zusammenarbeit mit der leistungsberechtigten Person verantwortlich ist.

Der Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts wird in § 30 Abs. 1 S. 2 des Sozialgesetzbuchs – Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I) definiert. Demnach hat jemand dort seinen gewöhnlichen Aufenthalt, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er

an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt.

Abweichende Spezifikationen sind im konkreten Einzelfall umzusetzen.

Weiter werden Kontaktdaten zur telefonischen und elektronischen Erreichbarkeit erfasst. Einige dieser Eckdaten, wie z.B. Geschlecht und Alter, werden als „personbezogene Faktoren“ bezeichnet. Personbezogene Faktoren bilden als Teil der Kontextfaktoren eine wichtige Komponente der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), welche die Grundlage für das nach § 118 SGB IX vorgeschriebene Bedarfsermittlungsinstrument bildet. Die Angaben zu diesen Eckdaten können dementsprechend bedarfsrelevant sein.

Ebenso sind Umweltfaktoren als Teil der Kontextfaktoren der ICF eine wichtige Beurteilungsgrundlage. Die Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten.

Aktuelle Wohnsituation	<input type="checkbox"/> allein lebend	<input type="checkbox"/> im Familienverband	<input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft
	<input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft	<input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> in einer besonderen Wohnform oder Einrichtung
	<input type="checkbox"/> in einer Pflegefamilie		
	<input type="checkbox"/> Sonstiges		

Die kurze Erfassung der aktuellen Wohnsituation kann Rückschlüsse zu den später zu beschreibenden Umweltfaktoren sowie zu möglichen Bedarfen und Zielen liefern.

An dieser Stelle erfolgt keine ausführliche Darstellung der Wohnsituation.

1.1 Rechtliche Vertretung

- keine rechtliche Vertretung
- Bevollmächtigte*r oder Beistand i.S. § 20 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 13 SGB X
- gesetzliche Betreuung
 - Wirkungskreise
 - Aufenthaltsbestimmung
 - Wohnungsangelegenheiten
 - Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten
 - Sonstige
 - Einwilligungsvorbehalte für
 - Gesundheitspflege
 - Entgegennahme und Öffnen der Post
 - Vermögenssorge
- befristet bis
- ist / wird beantragt.
- (Bitte Nachweis beifügen.)*
- Sonstiges

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX werden gemäß § 108 Abs. 1 S. 1 SGB IX auf Antrag erbracht. Dazu hat der Träger der Eingliederungshilfe ein Verfahren durchzuführen, um die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 des Zweiten Teils des SGB IX unter Berücksichtigung der Wünsche der leistungsberechtigten Person festzustellen.

Die Kapitel 3 bis 6 des Zweiten Teils des SGB IX konkretisieren wie beschrieben folgende Leistungsgruppen im Rahmen der Eingliederungshilfe:

Teil 3: Medizinische Rehabilitation

Teil 4: Teilhabe am Arbeitsleben

Teil 5: Teilhabe an Bildung

Teil 6: Soziale Teilhabe

Beteiligte dieses Verfahrens ist u.a. die antragstellende Person gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 1 des SGB X.

Nach § 13 Abs. 1 S. 1 SGB X kann sich ein Beteiligter durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen. Diese Vollmacht ermächtigt zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen, sofern sich aus ihrem Inhalt nicht etwas Anderes ergibt. Nähere Vorgaben auch zum Beistand sind in § 13 SGB X nachzulesen.

Es gibt aber auch Situationen, in denen leistungsberechtigte Personen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, z.B. Eltern für ihr minderjähriges Kind, oder aufgrund einer gerichtlich festgesetzten Betreuung, z.B. bei Geschäftsunfähigen, entsprechend der rechtlichen Vorgaben durch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) durch Dritte in ihren Belangen unterstützt werden.

Damit der zuständige Träger der Eingliederungshilfe direkt mit dieser bevollmächtigten Person oder der gesetzlichen Vertretung im Rahmen der entsprechenden Wirkungskreise kommunizieren kann, werden im Formular „F2 A – Basisdaten“ diese Daten erfasst.

Sollte im konkreten Einzelfall weder eine Bevollmächtigung ausgestellt noch eine gesetzliche Vertretung eingesetzt worden sein, sollte das Feld „keine rechtliche Vertretung“ markiert werden. Die Kommunikation findet dann direkt zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe statt.

Name, Vorname			
Anschrift			
Telefonnummer	Fax	Mobilnummer	E-Mail

Es werden die Kontaktdaten dieser bevollmächtigten Person oder gesetzlichen Vertretung erfasst.

**1.2 Ehegatte*in, Lebenspartner*in,
Partner*in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail

Die Angabe und Nennung möglicher Kontaktdaten zu

- Ehegatte*in
- Lebenspartner*in
- Partner*in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft

kann Hinweise zu den Umweltfaktoren, möglichen Bedarfen und Zielen geben.

1.3 Eltern

Elternteil 1	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptiv- <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> verstorben am	Elternteil 2	<input type="checkbox"/> leiblicher Elternteil <input type="checkbox"/> Adoptiv- <input type="checkbox"/> Pflegeelternteil <input type="checkbox"/> verstorben am
Name, Vorname		Name, Vorname	
Anschrift		Anschrift	
Telefon, Fax		Telefon, Fax	
E-Mail		E-Mail	
Die Eltern sind <i>(Bitte auswählen)</i>			

1.3 Eltern

Elternteil 1 ▾

Elternteil 2 ▾

Elternteil 1
Mutter
Vater
unbekannt

Elternteil 2
Mutter
Vater
unbekannt

Ebenso verhält es sich mit den relevanten Kontaktdaten der Eltern.

Die Eltern sind ▾

verheiratet - zusammen lebend
verheiratet - getrennt lebend
voneinander geschieden
verwitwet
unverheiratet - zusammen leben
unverheiratet - getrennt lebend

Die Lebenssituation der Eltern kann im Zusammenspiel mit der leistungsberechtigten Person Hinweise auf die Umweltfaktoren und möglicherweise auf Bedarfe und Ziele geben.

1.4 Kinder <input type="checkbox"/> keine Kinder		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift

Die Daten möglicher Kinder werden erfasst, sofern sie relevant für die Bedarfsermittlung sind.

1.5 Schulische Laufbahn / berufliche Situation	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Berufsabschluss	
Erreichter Schulabschluss	
Weitere Bildungsabschlüsse	
Erlerner Beruf	
Zuletzt ausgeübter Beruf oder Beschäftigungen	
Arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen	
Angestrebte und nicht erreichte Abschlüsse	
Sonstiges	

Es werden Informationen zum Bildungsgrad und zum Bildungsabschluss eingetragen.

1.6 Arbeitsverhältnisse / Tätigkeiten in der Vergangenheit und heute <i>(relevante Lebensverhältnisse)</i>	
Jahr	Arbeitsverhältnis / Tätigkeit

Es werden Informationen zu Arbeitsverhältnissen und Tätigkeiten aufgenommen.

1.7 Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen und Belastungen)

<input type="checkbox"/> Erwerbs- / Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Rentenarten (§ 33 SGB VI, z.B. (Regel-) Alters- / EM- / Sonstige) <input type="checkbox"/> Werkstatt für behinderte Menschen (SGB IX, WVO) <input type="checkbox"/> Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht <input type="checkbox"/> Unterhalt von Ehe- / Lebenspartner*in, Angehörigen <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG) <input type="checkbox"/> Krankengeld / Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I (SGB III) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) <input type="checkbox"/> Wohngeld (WoGG) <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) <input type="checkbox"/> Sonstiges	<p><u>Vermögen</u> (z.B. Lebensversicherungen, etc.)</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<p><u>Schulden</u></p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Die Erfassung der Einkommens- und Vermögenssituation ist in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung.

Zum einen kann sich die finanzielle Situation im konkreten Einzelfall als Kontextfaktor entsprechend der ICF auf das Krankheitsgeschehen auswirken. So können Schulden z.B. einen negativen Einfluss auf den Verlauf einer Depression haben. Hier eingetragene Informationen können bei der nachfolgenden Bedarfsermittlung und Zielvereinbarung berücksichtigt werden.

Nach § 136 SGB IX ist bei den Leistungen nach dem Zweiten Teil des SGB IX ein Beitrag zu den Aufwendungen unter bestimmten Voraussetzungen aufzubringen.

Im Bogen „F3 – Feststellung der Leistungen“ erfolgen hierzu weitergehende Informationen. Somit können die hier eingetragenen Informationen bei der Bearbeitung des Bogens „F3“ hilfreich sein.

Nach § 91 Abs. 1 SGB IX erhält Eingliederungshilfe, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Wenn z.B. die Gesetzliche Unfallversicherung nach dem Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) bereits Leistungen erbringt, könnte die beantragte Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX nachrangig zu gewähren sein. Somit sollte eine umgehende Kontaktaufnahme mit dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgen. Zum einen wäre dann ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen, da gemäß § 19 Abs. 1 S. 1 SGB IX mit hoher Wahrscheinlichkeit mehrere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind, zum anderen können diese Informationen für die Angaben im Bogen „F3“ relevant sein.

2. Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis			
<input type="checkbox"/>	Ein Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht wurde bisher nicht gestellt.		
<input type="checkbox"/>	Ein Erstantrag wurde gestellt am _____ . <input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt.		
<input type="checkbox"/>	Ein Neufeststellungsantrag wurde gestellt am _____ . <input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt.		
<input type="checkbox"/>	Eine Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht wurde festgestellt mit Bescheid vom _____ durch _____		
<input type="checkbox"/>	GdB _____		
<input type="checkbox"/>	Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden bis _____ / <input type="checkbox"/> unbefristet.		
<input type="checkbox"/>	GdB _____		
<input type="checkbox"/>	Es liegt eine Gleichstellung vor, Bescheid vom _____ durch _____		
Merkzeichen			
<input type="checkbox"/>	G (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)	<input type="checkbox"/>	VB (Versorgungsberechtigt)
<input type="checkbox"/>	aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)	<input type="checkbox"/>	kriegsbeschädigt
<input type="checkbox"/>	H (Hilflosigkeit)	<input type="checkbox"/>	1.KI (1. Klasse)
<input type="checkbox"/>	B (Begleitperson)	<input type="checkbox"/>	EB (Entschädigungsberechtigt)
<input type="checkbox"/>	Gl (Gehörlosigkeit)		
<input type="checkbox"/>	RF (Rundfunk / Fernsehen)		
<input type="checkbox"/>	Bl (Blindheit)		
<input type="checkbox"/>	TBl (Taubblindheit)		

Die „Besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen“ (Schwerbehindertenrecht) sind im Dritten Teil des SGB IX normiert.

Auch diese Informationen können richtungsweisend für die Bedarfsermittlung sowie Zielplanung sein. Für Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellten Menschen gilt z. B. ein

besonderer Kündigungsschutz am Arbeitsplatz. Auch können Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorgaben ein hohes Interesse an der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen haben.

Durch die Feststellung einer (Schwer-) Behinderung können im konkreten Einzelfall auch verschiedene Nachteilsausgleiche in Frage kommen. Dazu zählen u.U. Steuervergünstigungen, Zusatzurlaub, Ermäßigungen beim Eintritt ins Museum, Kino usw.; unter bestimmten Voraussetzungen können auch volljährige schwerbehinderte Menschen Kindergeld von der Kindergeldstelle ausgezahlt bekommen.

Ebenso können festgestellte Merkzeichen Hinweise zur Nutzung von Nachteilsausgleichen geben. Sind z.B. die Merkzeichen „H“ für „Hilflosigkeit“ und „B“ für „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“ anerkannt, kann die leistungsberechtigte Person zusammen mit einer Begleitperson unentgeltlich den öffentlichen Personenverkehr nutzen, wenn entsprechend der in der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) geregelten Vorschriften ein Beiblatt mit Wertmarke beantragt worden ist. Dieses kann dazu beitragen, eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Auch können hier erfasste Informationen Hinweise auf die Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger geben. So deutet das Merkzeichen „kriegsbeschädigt“ auf den Träger der Kriegsopferversorgung als möglicherweise vorrangig zuständigen Rehabilitationsträger gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX hin.

3. Pflegegrad nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)

- Ein Antrag wurde bisher nicht gestellt.
 - Es liegt keine Einstufung vor.
 - Ein Antrag / Höherstufungsantrag wurde gestellt am
 - Der Antrag / Höherstufungsantrag wurde abgelehnt am
 - Es wurde eingestuft in Pflegegrad
 - 1 2 3 4 5
- Beginn der Anerkennung

Zuständige Pflegekasse (Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Aktenzeichen)

Im Rahmen der Eingliederungshilfe sind Informationen zum Pflegegrad wichtig, da z.B. das Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und von Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung das Lebenslagenmodell gemäß § 103 SGB IX nach sich ziehen kann. Das bedeutet, dass bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen. Dadurch gelten für die leistungsberechtigte Person die günstigeren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe. Soweit die Ziele der Eingliederungshilfe von leistungsberechtigten Personen, die vor Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, erreicht werden können, gilt diese Regelung auch über die Altersgrenze hinaus.

Angaben zu Pflegegraden können auch Hinweise zur weiterführenden Beantragung nach dem Schwerbehindertenrecht gemäß dem Dritten Teil des SGB IX geben.

4. Gerichtsbeschluss zu der Erlaubnis freiheitsentziehender Maßnahmen gem. § 1831 BGB

- ja, durch Beschluss vom
befristet bis
Genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen

(Bitte Nachweis beifügen.)

Unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen ist die Unterbringung eines Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes zulässig. Die gesetzlichen Bestimmungen sind in § 1831 BGB geregelt. Entsprechende Informationen zum konkreten Einzelfall können an dieser Stelle aufgenommen werden. Nähere Erklärungen zur Bestellung des Betreuers sind im Buch 4 Titel 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) enthalten.

5. Krankenversicherung

Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Mitgliedsnummer

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> freiwillig versichert | <input type="checkbox"/> pflichtversichert | <input type="checkbox"/> familienversichert |
| <input type="checkbox"/> privat versichert | <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt | <input type="checkbox"/> § 264 SGB V |

Auch die gesetzliche Krankenkasse ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX ein Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger). Je nach Fallkonstellation ist eine Beteiligung im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens notwendig, so dass die Kontaktdaten erfasst werden.

6. Selbsthilfe und andere Leistungen

Inanspruchnahme		Namen und Anschriften, Leistungsumfang und -dauer
<input type="checkbox"/>	Sozialberatung	
<input type="checkbox"/>	Schuldnerberatung	
<input type="checkbox"/>	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)	
<input type="checkbox"/>	Sozialpsychiatrischer Dienst	
<input type="checkbox"/>	Suchtberatung	
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Eingliederung (SGB II, SGB III)	
<input type="checkbox"/>	Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Häusliche Krankenpflege (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Ambulante psychiatrische Pflege (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) (z.B. Krankengymnastik)	
<input type="checkbox"/>	Institutsambulanz (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Berufliche und / oder medizinische Rehabilitation (SGB VI)	
<input type="checkbox"/>	Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)	
<input type="checkbox"/>	Integrationsfachdienst (SGB IX)	

6. Selbsthilfe und andere Leistungen		
Inanspruchnahme		Namen und Anschriften, Leistungsumfang und -dauer
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe (SGB XI, SGB XII)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII)	
<input type="checkbox"/>	Mobilitätshilfen (SGB XII)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach KOF / KOV (z.B. Opferentschädigung)	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (z.B. Haftpflichtversicherungen)	

In der Tabelle „Selbsthilfe und andere Leistungen“ werden Kontaktdaten der Leistungsträger sowie Umfang und Dauer von Leistungen erfasst, die bereits im Zeitpunkt der aktuellen Datenbestandsaufnahme in Anspruch genommen werden. Es handelt sich also um die Abbildung einer Momentaufnahme.

Im Bogen „F2 D Ergebnis – Empfehlung“ wird diese Tabelle wieder aufgegriffen. Dann soll nach erfolgter Bedarfsermittlung und Zielplanung geprüft werden, welche der noch nicht in Anspruch genommenen Leistungen im konkreten Einzelfall aktivierbar sind bzw. sein können. Auch hier lassen sich möglicherweise Hinweise entnehmen, welche Leistungsträger vorrangig zu beteiligen sind.

<p>Ort, Datum, Name(n) und Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)</p>

Abschließend ist die bearbeitende Person zu dokumentieren. Wenn im Einzelfall durch eine interdisziplinäre Arbeitsweise mehrere Personen mit der Datenerfassung betraut sind, sind alle Personen zu nennen.

18 F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung

Der Bogen „F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ dient der Ermittlung der Bedarfslagen. Nachfolgend werden die Felder detailliert erläutert.

<input type="checkbox"/> Erste Bedarfsermittlung
<input type="checkbox"/> Fortschreibung
erfasst am:
erfasst von:

Es ist anzugeben, ob es sich um die erste Bedarfsermittlung oder die Fortschreibung handelt. In beiden Fällen müssen sowohl das Datum als auch der Name der Bearbeiterin bzw. des Bearbeiters der herangezogenen Kommune eingetragen werden.

Folgende Unterlagen haben bei der Bearbeitung dieses Bogens vorgelegen:
<input type="checkbox"/> Verlaufsbericht
<input type="checkbox"/> Sozialmedizinische Stellungnahme
<input type="checkbox"/> Berichte, vgl. auch Tabelle 6 aus Bogen A
<input type="checkbox"/> Unterlagen der öffentlichen Jugendhilfe wegen Fallübernahme nach § 36b SGB VIII
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

In diesem Feld werden alle Unterlagen aufgelistet, die zur Bearbeitung dieses Bogens herangezogen wurden. Dieses können Verlaufsberichte, sozialmedizinische Stellungnahmen, Arztberichte etc. sein.

1. **Gesundheitsproblem**

1.1 **Gesundheitliche Situation – aktuelle Diagnosen (ICD-Schlüssel)**

Bezeichnung	ICD-Code	festgestellt durch Befundbericht / Stellungnahme / Gutachten u.a. von	am

Es werden aktuelle Diagnosen nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10)“ mit vollständiger Bezeichnung sowie dem ICD-10-Schlüssel aufgenommen, um die gesundheitliche Situation darzustellen.

In Deutschland sind alle Vertragsärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen verpflichtet, ihre Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung nach der amtlichen Klassifikation ICD-10 zu verschlüsseln. Seit dem 01.01.2020 ist die ICD-10-GM (GM für German Modifikation) in der Version 2020 anzuwenden, die jährlich aktualisiert wird. Für ältere Fälle ist auf die Angaben der damaligen ICD-10-Versionen zurückzugreifen.

Des Weiteren ist aufzuführen, wodurch diese Diagnosen, durch wen und wann festgestellt worden sind. Liegen hierzu zum Beispiel ein Befundbericht, eine ärztliche Stellungnahme oder ein Gutachten vor?

1.2 Mögliche Verursachung durch Dritte	
Geht die Beeinträchtigung auf eine Schädigung durch eine andere Person oder Sache zurück? <i>(z.B. Gewalttat nach dem OEG, Unfall, Impfschaden, mangelhafte ärztliche Behandlung)</i>	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja <u>Beschreibung schädigendes Ereignis</u>

Im Bogen „F2 A – Basisdaten“ wird in der Tabelle „Selbsthilfe und andere Leistungen“ u.a. dokumentiert, ob bereits Leistungen durch andere Träger erbracht werden.

In Einzelfällen ist der antragstellenden Person jedoch nicht bekannt, dass evtl. andere Träger ebenfalls für die Gewährung von Leistungen in Frage kommen können. Deshalb wird an dieser Stelle die Möglichkeit eröffnet, weitere Angaben zu den vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu machen. Es ist zu erfassen, ob die Beeinträchtigung auf eine Schädigung durch eine andere Person oder Sache zurückgeht. Sollte dieses der Fall sein, so ist das schädigende Ereignis zu beschreiben.

Für den Träger der Eingliederungshilfe ist diese Information wegweisend, um das Nachrangverhältnis der Eingliederungshilfe gemäß § 91 Abs. 1 SGB IX abzuklären. Demnach erhält Eingliederungshilfe, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

§ 91 Abs. 2 SGB IX konkretisiert den Nachrang der Eingliederungshilfe in Bezug auf gesetzliche Verpflichtungen der vorrangigen Sozialleistungsträger bzw. anderer Stellen, die in ihrem Verantwortungsbereich die Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten oder zu fördern haben.

Sollte z.B. in einem konkreten Einzelfall eine gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine andere Person oder Sache verursacht worden sein, könnten andere gesetzliche Vorgaben wie z.B. das „Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)“ oder auch Vorgaben im Rahmen der Haftpflichtversicherungen und damit deren Träger oder Versicherer vorrangig für die Bewilligung einer beantragten Leistung zuständig sein.

In diesem konkret vorliegenden Sachverhalt sind dann weitere Ermittlungen und die Einbindung dieser dritten Stellen im Rahmen des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens zu veranlassen.

1.3 Hinweise zu Körperfunktionen und –strukturen

Welche Beeinträchtigungen liegen im Bereich der Körperfunktionen und –strukturen vor?

Hier werden konkret die Beeinträchtigungen im Bereich der Körperfunktionen und -strukturen beschrieben. Es ist freigestellt, ob die ICF-Kodierungen ebenfalls erfasst werden.

2. Wünsche der antragstellenden / leistungsberechtigten Person

Mit dem aktualisierten SGB IX sind erweiterte Wunsch- und Wahlrechte für Menschen mit Behinderungen geschaffen worden. Dadurch sollen die Eigenverantwortlichkeit und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Ebenso soll ein möglichst weitgehender Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung der Lebensumstände geschaffen werden.

Im Kapitel 1 – Allgemeine Vorschriften des Ersten Teils des SGB IX wird in § 8 Abs. 1 S. 1 SGB IX vorgegeben, dass bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe berechtigten Wünschen der leistungsberechtigten Personen entsprochen wird. Nähere Bestimmungen folgen.

Damit der Rehabilitationsträger diese Wünsche bei der Bedarfsermittlung berücksichtigen kann, müssen ihm die Wünsche der antragstellenden Person zunächst bekannt sein.

Deshalb ist an dieser Stelle zu erfassen, welche Wünsche die antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person hat. Eine Wertung wird nicht vorgenommen. Erst im Laufe des nachfolgenden Verfahrens wird gezielt auf die geäußerten Wünsche eingegangen.

3. Personenbezogene Faktoren	
Vorgeschichte, Verlauf, aktuelle Situation	

Hier werden die aktuelle Situationen, die Vorgeschichte und der Verlauf – sofern relevant – festgehalten. Auch personbezogene Faktoren im Sinne der ICF sind hier zu dokumentieren. Im weiteren Verlauf können die hier beschriebenen Informationen in den neun Lebensbereichen konkretisiert werden.

4. Umweltfaktoren		
4.1		Hilfsprodukte und Technologien einschließlich Hilfsmittel und Medikamente
	Inanspruchnahme	
	aktivierbar	
4.2		Sozialraum
	Inanspruchnahme	
	aktivierbar	
4.3		Soziale Unterstützung (Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche)
	Inanspruchnahme	
	aktivierbar	

Die ICF beschreibt im Kapitel „Detaillierte Klassifikation mit Definitionen“ die Komponente „Umweltfaktoren“.

Wie bereits im Bogen „F2 A“ erwähnt, bilden Umweltfaktoren die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Es werden hier somit die äußeren Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung beschrieben.

Hilfsprodukte und Technologien einschließlich Hilfsmittel und Medikamente

Hier werden alle vorhandenen Hilfsprodukte und Technologien einschließlich Hilfsmittel und Medikamente mit der Option der Inanspruchnahme oder Aktivierbarkeit eingetragen. Hierzu können zum Beispiel Prothesen, Orthesen, Neuroprothesen, Gehhilfen, Rollstühle, Rollatoren, Fahrzeuganpassungen, Sprachausgabegeräte, spezielle Computersoft- und -hardware, Cochlear-Implantate, Hörgeräte, Kommunikationstafeln, Brillen etc. gehören.

Sozialraum

Im Sozialraum findet soziales Handeln statt. Dieses könnte sich zum Beispiel auf die Zugehörigkeit zu Vereinen, Nutzung der Freizeit- und Einkaufsangebote, öffentliche Verkehrsmittel, Einbindung ins gesellschaftliche und berufliche Leben, Netzwerke etc. beziehen.

1.1 Soziale Unterstützung

Bei diesem Punkt geht es konkret um die soziale Unterstützung durch verschiedene Gruppen wie zum Beispiel Familie, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche etc.

Zu 4.1 - 4.3:

Es kann sein, dass ein Teil der Hilfsmittel bzw. Angebote im Sozialraum bereits in Anspruch genommen werden. Sofern die Aktivierung weiterer Hilfsmittel und Angebote seitens der leistungsberechtigten Person gewünscht und möglich ist, ist dies in der Zeile „aktivierbar“ zu dokumentieren.

5. Person des Vertrauens (§ 117 Abs. 2 SGB IX, § 121 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX)			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefonnummer	Fax	Mobilnummer	E-Mail
Art der Beziehung			

Um Leistungen auf Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des SGB IX bewilligen zu können, ist zunächst ein Gesamtplanverfahren durchzuführen. Auf Verlangen der leistungsberechtigten Person ist gemäß § 117 Abs. 2 SGB IX eine Person ihres Vertrauens zu beteiligen. Eine Person des Vertrauens kann jemand aus dem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis, eine enge Bezugsperson, ein Betreuer etc. sein. Bei der Person des Vertrauens sind der Name sowie die Kontaktdaten einzutragen. Wichtig ist ebenfalls, die Art der Beziehung zu vermerken. Ausgehend vom Einzelfall kann mehr als eine Person des Vertrauens beteiligt werden.

6. Aktivität und Teilhabe

Hier werden die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe des Menschen mit Behinderung sowie die damit verbundenen umwelt- oder personenbezogenen Förderfaktoren und Barrieren berücksichtigt.

Die Beschreibung erfolgt differenziert in den nachfolgenden neun Lebensbereichen, gegliedert z.B. anhand der Fragestellungen:

- A) Wunsch / Veränderung
- Was wünschen Sie sich?
 - Was soll so bleiben wie bisher?
 - Was soll sich verändern?
- B) Fähigkeiten ⇔ Beeinträchtigungen
- Was gelingt Ihnen gut oder ohne größere Probleme?
 - Was gelingt Ihnen nicht so gut oder gar nicht?
 - Was könnte Ihnen gelingen?
- C) Förderfaktoren ⇔ Barrieren
- Wer oder was hilft Ihnen jetzt schon, den Lebensbereich so zu gestalten wie Sie wollen?
 - Wer oder was hindert Sie daran?
 - Wer oder was könnte Sie unterstützen?
- D) Weitere wichtige Hinweise
- Was ist weiter wichtig, um Sie und Ihre Situation zu verstehen?

In welcher Wechselwirkung stehen die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen in Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF?

Sofern kein Konsens erzielt werden konnte, sind abweichende Sichtweisen der Beteiligten zur aktuellen Situation zu dokumentieren.

Ausmaß der Aktivität und / oder Teilhabe einschränkung

Das Problem ist

- 0 – nicht vorhanden
- 1 – leicht ausgeprägt
- 2 – mäßig ausgeprägt
- 3 – erheblich ausgeprägt
- 4 – voll ausgeprägt
- 8 – nicht spezifiziert
- 9 – nicht anwendbar

Bei der Aktivität und Teilhabe geht es um die Erfassung von Ressourcen und Beeinträchtigungen. Dieser Teil orientiert sich an der Komponente „Aktivität und Teilhabe“ im Modell der ICF. Es werden insgesamt neun Lebensbereiche in der ICF beschrieben. Die Kodierungen für die Aktivität und Teilhabe in diesen neun Lebensbereichen beginnen mit dem Buchstaben d (abgeleitet aus „life **d**omains“) und einer dem Lebensbereich zugeordneten Zahl:

Zu den Wechselwirkungen wird auf die Ausführungen im Teil 1 des Handbuches verwiesen.

1 LERNEN UND WISSENSANWENDUNG							
Dieses Kapitel befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen (ICF: d110 - d199).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2 ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN							
Dieses Kapitel befasst sich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress (d210 – d299).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3 KOMMUNIKATION							
Dieses Kapitel befasst sich mit allgemeinen und spezifischen Merkmalen der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und –techniken (d310 – d399).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4 MOBILITÄT							
Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Bewegung durch Änderung der Körperposition oder –lage oder Verlagerung von einem Platz zu einem anderen, mit der Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, mit der Fortbewegung durch Gehen, Rennen, Klettern oder Steigen sowie durch den Gebrauch verschiedener Transportmittel (d410 – d499).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5 SELBSTVERSORGUNG							
Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit (d510 – d599).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6 HÄUSLICHES LEBEN							
Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, der Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und der Hilfe für andere (d610 – d699).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7 INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN							
Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind (d710 – d799).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

8 BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE							
Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung / Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind (d810 – d899).	0	1	2	3	4	8	9
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN							
Dieses Kapitel befasst sich mit Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind (d910 – d999).	0	1	2	3	4	8	9
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Bedarfsermittlung müssen nicht alle, sondern ausschließlich für den Fall relevante Lebensbereiche dokumentiert werden. Hierbei ist es wichtig, bei der Beschreibung von Aktivitäten und Teilhabe zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit zu unterscheiden.

Herr Dr. rer. pol. Michael Schuntermann beschreibt diese wie folgt:

„Eine Leistung ist die tatsächliche Durchführung einer Handlung oder Aufgabe in einem Lebensbereich unter realen Lebensbedingungen, insbesondere unter den gegenwärtigen Alltagsbedingungen der Person mit ihren bestehenden Förderfaktoren und Barrieren“;

„Leistungsfähigkeit ist das maximale Leistungsniveau einer Person in einem (ein- oder mehrelementigen) Lebensbereich unter Testbedingungen oder hypothetischen Bedingungen wie Standard-, „Ideal-“ bzw. „Optimal-“ bedingungen“.¹²

Warum ist diese Differenzierung wichtig?

„Der Unterschied zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung spiegelt die Unterschiede zwischen den Auswirkungen der gegenwärtigen und der Test- oder hypothetischen (Standard- oder optimalen) Umwelt wider, und liefert daher einen nützlichen Anhaltspunkt dafür, was in der Umwelt des Menschen getan werden kann, um die Leistung zu verbessern“.¹³

Bei der Beschreibung einer Leistung muss im Sinne der ICF angegeben werden, unter

¹² Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin ecomed 2013, S. 54.

¹³ ebenda, S. 56.

welchen Gegebenheiten diese erbracht wird. Des Weiteren sind diese Umstände als Förderfaktoren oder Barrieren zu klassifizieren.

Ausmaß der Aktivität und / oder Teilhabe einschränkung

Code	Bezeichnung (Klassentitel)	geeignete Bezeichnungen	Ausmaß des Problems
xxx.0	Problem <u>nicht</u> vorhanden	ohne, kein, unerheblich, ...	0 – 4 %
xxx.1	Problem <u>leicht</u> vorhanden	schwach, gering, ...	5 – 24 %
xxx.2	Problem <u>mäßig</u> ausgeprägt	mittel, ziemlich, ...	24 – 49 %
xxx.3	Problem <u>erheblich</u> ausgeprägt	hoch, äußerst, ...	50 – 95 %
xxx.4	Problem <u>voll</u> ausgeprägt	komplett, total, ...	96 – 100 %
xxx.8	nicht spezifiziert		
xxx.9	nicht anwendbar		

Tabelle entsprechend der ICF-Vorgaben¹⁴

Für jeden Lebensbereich werden seitens der leistungsberechtigten Person Angaben zum Ausmaß eines Problems gemacht: Problem nicht vorhanden, leicht, mäßig, erheblich oder voll ausgeprägt.

Diese Einschätzungen aus Sicht der leistungsberechtigten Person bieten für den Leistungsträger eine Orientierung bei der Gewichtung der Problemlagen und sind für die anschließende Zielplanung von Bedeutung. Dabei ist zu beachten, dass diese Einschätzungen losgelöst von der ICF-Systematik für den gesamten Lebensbereich zu treffen sind. Es soll der Gesamtblick auf die Beeinträchtigungen, Ressourcen, Förderfaktoren, Barrieren sowie die Wechselwirkungen gelegt werden.

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items: <i>(Auswahl über Dropdown-Menü möglich)</i>	
Item aus LB X	Item aus LB X
Item aus LB X	Item aus LB X
Item aus LB X	Item aus LB X

¹⁴ WHO, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: DIMDI 2005, S. 27.

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:

<ul style="list-style-type: none"> d110 - zuschauen d115 - zuhören d120 - andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen d129 - bewusste sinnliche Wahrnehmungen, anders oder nicht näher bezeichnet d130 - nachmachen, nachahmen CY - d131 - lernen durch Handeln mit Gegenständen CY - d132 - Informationen erwerben CY - d133 - Sprache erwerben CY - d134 - zusätzliche Sprache erwerben 	<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
--	--

Hier sind dem Lebensbereich zugeordnete Items auszuwählen. Die Auswahl der Items ist verpflichtend. Mit der Formulierung „Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items“ ist gemeint, dass diese Felder ausschließlich dann zu erfassen sind, wenn in diesem Lebensbereich tatsächlich Bedarfe vorliegen.

A) <u>Wunsch / Veränderung</u>	B) <u>Fähigkeiten ⇔ Beeinträchtigungen</u>
C) <u>Förderfaktoren ⇔ Barrieren</u>	D) <u>Weitere wichtige Hinweise</u>
<p><u>Wechselwirkungen</u></p>	
<p><u>Abweichende Sichtweisen</u></p>	

Hier werden die Wünsche bzw. gewünschte Veränderungen, Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, Förderfaktoren, Barrieren sowie weitere wichtige Hinweise in diesem Lebensbereich dokumentiert. Des Weiteren werden die Wechselwirkungen aufgezeigt und bei Bedarf auch abweichende Sichtweisen beschrieben. Es wird ausdrücklich darum gebeten, keine Verlaufsberichte in die Lebensbereiche zu kopieren, sondern im Zuge der Bedarfsermittlung erfolgte Aussagen zu erfassen. Im Sinne der Partizipation der leistungsberechtigten Person sind der Bogen bzw. die Aussagen sprachlich verständlich zu gestalten.

Ebenso sind bestehende Bedarfe zu dokumentieren, auch wenn aus ihnen keine oder noch keine Ziele im Bogen „F2 C“ formuliert werden. Darunter können z.B. pflegerische Maßnahmen wie ein Verbandwechsel fallen, der in der Regel von einer Krankenkasse als zuständigem Rehabilitationsträger zu leisten ist. Näheres wird in Bogen „F2 D“ beschrieben.

7. Zusammenfassung – Ergebnis zur Teilhabebeeinträchtigung

An dieser Stelle werden alle maßgeblichen Teilhabebeeinträchtigungen aus den neun Lebensbereichen zusammengefasst. Hierbei ist darauf zu achten, ob die beschriebenen bzw. festgestellten Teilhabebeeinträchtigungen auf die vorliegenden Gesundheitsstörungen zurückzuführen sind.

Leistungsberechtigter Personenkreis						
§§ 2, 99 SGB IX						
i.V.m §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung						
a)	b)	c)	d)		e)	
Es liegt eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Zustand vor.	Eine Beeinträchtigung der Teilhabe, die länger als sechs Monate andauert, liegt vor.	Die Teilhabebeeinträchtigung steht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Behinderung.	Eine wesentliche Behinderung		Eine andere (nicht wesentliche) Behinderung	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	liegt vor.	droht.	liegt vor.	liegt nicht vor.
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein				

Die Gliederung „Leistungsberechtigter Personenkreis“ bildet tabellarisch einen Teil der zu erfüllenden Voraussetzungen ab, um die Zugehörigkeit zu dem leistungsberechtigten Personenkreis zu ermitteln.

Um im konkreten Einzelfall festzustellen, ob es sich bei der antragstellenden Person überhaupt um eine leistungsberechtigte Person im Sinne des § 99 SGB IX handelt und somit der Antrag weiterverfolgt wird, müssen verschiedene rechtliche Vorgaben erfüllt sein.

Um den tabellarischen Bezug sowie die nachfolgenden Definitionen darzustellen, wird hinter den Erklärungen die dazugehörige Spalte angegeben.

Allgemein

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechend des Zweiten Teils des SGB IX wird in § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX beschrieben. Demnach ist Aufgabe der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Wer leistungsberechtigt ist, wird in § 99 SGB IX geregelt.

Danach erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung liegt vor) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Dies gilt nur solange nach der Besonderheit des Einzelfalls die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 SGB IX prognostisch erfüllt werden kann.

§ 99 Abs. 2 SGB IX legt fest, wann Menschen von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind. Dies ist dann der Fall, wenn der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlichen Erkenntnissen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Nach dem modernen Verständnis von Behinderung, das auf dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF basiert, sind Behinderungen als Einschränkung der Aktivitäten und Teilhabe zu verstehen, die sich infolge der Wechselwirkung zwischen einem Gesundheitsproblem und personbezogenen Faktoren bzw. Umweltfaktoren ergeben. Für einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe ist es daher nicht ausreichend, dass eine (drohende) Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 SGB IX vorliegt. Zusätzlich dazu muss für einen Anspruch – wie auch für andere Leistungs- und Rehabilitationsbereiche – ein weiteres Kriterium erfüllt sein (BT Drucksache 19/27400).

Vorliegen einer Behinderung im Sinne von § 2 SGB IX

Zunächst ist zu prüfen, ob eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX vorliegt. Nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der

Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (**Spalte a**).

Bis zum Inkrafttreten einer Rechtsverordnung mit Bestimmungen über die Konkretisierung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe gelten die §§ 1 bis 3 der EinglHVO in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung entsprechend (§ 99 Abs. 4 SGB IX). In diesen Rechtsvorschriften werden die körperlichen, seelischen, geistigen und Sinnesbeeinträchtigungen konkretisiert.

§ 1 EinglHVO bezieht sich dabei auf körperlich wesentlich behinderte Menschen, § 2 EinglHVO auf geistig wesentlich behinderte Menschen und § 3 EinglHVO auf seelisch wesentlich behinderte Menschen. Die entsprechende Anwendung der §§ 1–3 EingliederungshV macht ggf. die Anpassung an das neue Behinderungsverständnis der §§ 2, 99 SGB IX erforderlich.

Somit ist im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob und welchem Personenkreis entsprechend der §§ 1 bis 3 EinglHVO a.F. die antragstellende Person zugeordnet werden kann (**Spalte d**).

Wesentlichkeit der Behinderung

Ebenfalls wird mit den Eintragungen in **Spalte d**) das Vorliegen bzw. Drohen einer wesentlichen Behinderung angegeben. Diesbezüglich ist eine Begriffsbestimmung im § 99 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB IX zu finden. Gemäß Absatz 2 sind Menschen von einer wesentlichen Behinderung bedroht, wenn der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Es ist also zu ermitteln, in welchem Ausmaß ein Mensch mit Beeinträchtigung in seiner gleichberechtigten Teilhabe eingeschränkt wird.¹⁵

Die Einschränkungen sind innerhalb aller in § 118 Abs. 1 S. 3 SGB IX genannten Lebensbereiche anhand der ICF unter Identifizierung der relevanten Barrieren und damit

¹⁵ LPK-SGB IX/Julia Zinsmeister, 6. Aufl. 2022, SGB IX § 99 Rn. 6.

einhergehenden Wechselwirkungen festzustellen. In ihrem bio-psycho-sozialen Modell bezeichnet die ICF eine Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

Personenbezogene Kontextfaktoren sind auf die betroffene Person bezogen. Umweltbezogene Kontextfaktoren werden der Um- und Mitwelt zugeschrieben.

Im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG und BVerwG wird die Behinderung nicht länger als Einschränkung der Teilhabefähigkeit verstanden, sondern auf die Einschränkung der gleichberechtigten Teilhabe abgestellt.

Diesen Zusammenhang greift § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX ebenfalls auf.

Deshalb ist im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob die vorliegende Beeinträchtigung in **Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren** steht (**Spalte c**). Zu den einstellungsbedingten Barrieren können z.B. Vorurteile und Ängste Dritter gehören, die Menschen mit Behinderungen beeinträchtigen. Zu umweltbedingten Barrieren können beispielsweise bauliche Barrieren wie ein fehlender barrierefreier Zugang zum öffentlichen Personenverkehr oder zu Gebäuden gehören.

Ein weiteres Kriterium ist die zeitliche Dauer der Beeinträchtigung. Nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist zu berücksichtigen, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung die antragstellende Person an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** hindern kann (**Spalte b**).

Mit hoher Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass begründete Zweifel an der zeitlichen Prognose und dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Beeinträchtigung und Barrieren nicht zu erkennen sind.

Auf den Einzelfall angewendet bedeutet dieses, dass die Beeinträchtigung mindestens sechs Monate vorliegen muss (**Spalte b**).

Mehrfachbehinderung

Der Begriff Mehrfachbehinderung wird von verschiedenen Disziplinen unterschiedlich verwendet. Im Rahmen der Eingliederungshilfe versteht man unter Mehrfachbehinderung das gleichzeitige Vorkommen mehrerer Behinderungsarten, z. B. das gemeinsame Vorliegen einer Körperbehinderung und einer geistigen Behinderung (**Spalten d und e**).

Andere Sinnesbeeinträchtigungen

§ 99 Abs. 3 SGB IX beinhaltet die Regelung, wonach Personen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen durch die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind, Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten können.

Menschen, die in anderer Weise behindert sind, kann nach § 99 Abs.3 SGB IX Eingliederungshilfe als Ermessensleistung gewährt werden. Die Entscheidung über das „Wie“, d.h. Inhalt und Umfang der Eingliederungshilfeleistung steht (Ausnahme: Ermessensreduzierung auf Null) im Ermessen des Leistungsträgers (Auswahlermessen) und erfolgt auf Basis eines Gesamtplans nach § 121 SGB IX¹⁶.

Hier ist im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob eine von obigen Ausführungen abweichende andere körperliche, geistige oder seelische Behinderung vorliegt, die zu einem Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe führen kann (**Spalte e**).

Nachdem die obigen Tatbestandsmerkmale geprüft worden sind, ergibt sich der erste Zwischenstand, ob die antragstellende Person tatsächlich leistungsberechtigt gemäß § 99 SGB IX ist.

Sollte die obige Prüfung zu dem Ergebnis führen, dass die antragstellende Person nicht leistungsberechtigt nach § 99 SGB IX ist, ist aus verwaltungsrechtlicher Sicht das Verfahren an dieser Stelle mit einem Ablehnungsbescheid aufgrund fehlender Voraussetzungen zu beenden.

Sonstiges

Im Feld „Sonstiges“ können weitere Anmerkungen, wichtige Hinweise etc. festgehalten werden.

¹⁶ LPK-SGB IX/Julia Zinsmeister, 6. Aufl. 2022, SGB IX § 99 Rn. 3.

19 2 C – Zielplanung

Der Bogen „F2 C“ dient der Zielplanung. Hier werden anhand der vorhandenen und im Bogen „F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ beschriebenen Bedarfe sowie unter Berücksichtigung der Wünsche der leistungsberechtigten Person ihre Ziele formuliert.

<input type="checkbox"/> Erste Zielplanung	<input type="checkbox"/> Fortschreibung	Datum der Zielplanung
--	---	-----------------------

Auch in diesem Bogen wird vermerkt, ob es sich um eine erste Zielplanung oder Fortschreibung handelt. Das Datum der Zielplanung wird ebenfalls festgehalten.

Lebensbereiche	
1 Lernen und Wissensanwendung	2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3 Kommunikation	4 Mobilität
5 Selbstversorgung	6 Häusliches Leben
7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	8 Bedeutende Lebensbereiche
9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	

Da bei den Ergebniszielen auch Lebensbereiche einzutragen sind, wurden diese im Bogen „F2 C“ für eine bessere Übersicht mit Hilfe dieser Tabelle dargestellt.

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist in § 90 Abs. 1 SGB IX begründet.

Demnach ist es Aufgabe der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigten

- eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht,
- und
- die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Um diese Aufgabe der Eingliederungshilfe erfolgreich umsetzen zu können, müssen mit der leistungsberechtigten Person Vereinbarungen getroffen werden, um klarzustellen, was

genau mit einer zu bewilligenden Leistung erreicht werden soll. Vereinbarungen beinhalten somit immer ein konkret formuliertes Ergebnis, also ein Ziel.

Niedersachsen hat sich für ein dreistufiges Zielsystem entschieden, das der Deutsche Verein seit mehreren Jahren schult. Demnach wird ein Ziel als ein wünschenswerter, anzustrebender Zustand definiert, der in der Zukunft liegt. Dieses bedeutet, dass es sich bei den Zielen um keine Maßnahmen oder kein „Tun“ handelt, sondern um das Ergebnis von Handlungen und Aktivitäten.

Dafür versetzt sich die leistungsberechtigte Person in die Zukunft und beschreibt aus dieser Perspektive, wie ihre Situation in der Zukunft sein soll. Dementsprechend sollen die Ziele so formuliert werden, als sei dieser Zustand bereits erreicht und Wirklichkeit bzw. Realität geworden.

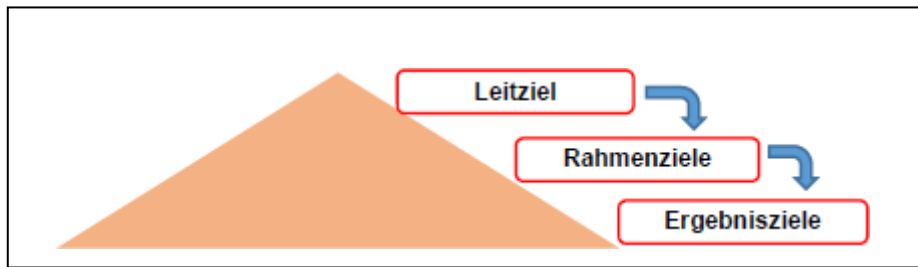
Anregungen für eine solche erdachte Zukunftsperspektive können Fragestellungen sein, wie z.B.

- Was will die leistungsberechtigte Person im zu vereinbarenden Zeitraum erreichen, um die bestehenden Beeinträchtigungen zu minimieren bzw. zu beseitigen?
- Welche Potenziale kann die leistungsberechtigte Person aktivieren, um die bestehenden Beeinträchtigungen zu minimieren bzw. zu beseitigen?

Diese Art bzw. diese Form der Zielformulierung soll bei der leistungsberechtigten Person die Vorstellungskraft anregen, wodurch eine höhere Anziehungskraft zu dem Ziel entsteht. Dadurch ist eine zusätzliche Motivation zur Zielerreichung zu erwarten.

Außerdem kommen alle Mitwirkenden durch diese personenzentrierte und individuelle Beteiligung der leistungsberechtigten Person dem Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention „Nicht ohne uns über uns“ nach.

Da Ziele schließlich auch wünschenswerte, anzustrebende Zustände sind, sollten sie positiv formuliert werden. Dies bedeutet, dass Negationen jeglicher Art (zum Beispiel *kein(e)*, *nicht*, *ohne*, *weder ... noch* etc.) auszuschließen sind.



Um das dreistufige Zielsystem zu veranschaulichen, wird es als dreistufige Pyramide dargestellt.

An der Spitze der Zielpyramide steht das **Leitziel**. Dieses ist der Ausgangspunkt, auf dem das gesamte dreistufige Zielsystem aufbaut. Das Leitziel beschreibt das Ergebnis, welches mit dem gesamten Teilhabeprozess erzielt werden soll.

Bei der Formulierung des Leitziels sollte nicht auf den abstrakt formulierten Gesetzestext entsprechend § 90 Abs. 1 SGB IX abgestellt werden. Eine auf den konkreten Einzelfall personenzentrierte Formulierung ist für die leistungsberechtigte Person von großer Bedeutung, da die leistungsberechtigte Person anhand einer konkreten Formulierung die Zielerreichung messen kann.

Leitziele sind oft von einer längeren bzw. mehrjährigen Laufzeit geprägt.

In der Mitte der dreistufigen Zielpyramide befinden sich die **Rahmenziele**, die sich auf einzelne Lebensfelder beziehen. Für eine bessere Verständlichkeit könnte man diese als einzelne Baustellen bezeichnen, an welchen wesentliche Veränderungen oder Stabilisierungen erwartet werden.

Die Zielbereiche orientieren sich an den im § 118 Abs. 1 S. 2 SGB IX festgelegten Lebensbereichen der ICF:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Auch Rahmenziele haben eine längere Laufzeit. Pro Lebensbereich können auch mehrere Rahmenziele formuliert werden. Sie werden dann fortlaufend mit RZ1.0, RZ2.0 etc. gekennzeichnet.

Es ist zu beachten:

Ein Rahmenziel kann sich immer nur auf einen Lebensbereich beziehen, da es konkreten Bezug zu den dort genannten Items nimmt. Dies erleichtert auch die Dokumentation im Bogen F2 D, wo die notwendigen Leistungen den Rahmenzielen und den darunterliegenden Ergebniszielen zuzuordnen sind.

Die unterste Stufe der Zielpyramide ist durch die Ergebnisziele geprägt. Wie der Name „Ergebnisziele“ schon sagt, handelt es sich bei dieser Art der Ziele um die Ergebnisse, die zum Ende des Zielvereinbarungszeitraumes erreicht sein sollen.

Die Ergebnisziele sind in der Regel im Laufe eines Jahres bis spätestens nach zwei Jahren gemäß § 121 Abs. 2 SGB IX zu erreichen. Sobald das vereinbarte Ergebnis bewirkt ist, wird dieses Ziel nicht mehr in einer möglichen Fortschreibung erneut formuliert.

<u>S.M.A.R.T</u> (bezogen auf Ergebnisziel (e) formulieren)	
S	spezifisch
M	messbar
A	attraktiv
R	realistisch
T	terminiert

Die Ergebnisziele sind nach S.M.A.R.T-Kriterien zu formulieren:

- S Spezifisch bedeutet klar, präzise und konkret auf die besondere Situation der leistungsberechtigten Person bezogen.

- M Messbar heißt überprüfbar. Insofern sind an dieser Stelle solche Vergleiche wie zum Beispiel *besser*, *schneller* usw. zu vermeiden.

- A Attraktiv beinhaltet akzeptiert, motivierend, aber auch anspruchsvoll. Hier ist in erster Linie wichtig, dass die leistungsberechtigte Person das Ziel selbst akzeptiert.
- R Realistisch heißt erreichbar. Das Ziel darf die leistungsberechtigte Person nicht überfordern.
- T Terminiert bedeutet zeitlich eingegrenzt. An sich sind alle Ziele mit dem Überprüfbarkeitszeitraum von maximal zwei Jahren bereits terminiert. Besteht jedoch der Wunsch, Ziele kleinschrittiger zeitlich einzugrenzen, so ist dies auch möglich, allerdings sind Ziele nicht unter sechs Monaten zeitlich zu splittern.

Mit anderen Worten könnte man die S.M.A.R.T-Kriterien als Kriterien der Überprüfbarkeit bezeichnen, welche die gesetzlich geforderte Wirkungskontrolle gemäß § 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX ermöglichen und somit für die Anwendung der Bögen F5 unabdingbar sind.

Die Ergebnisziele werden in „A – Entwicklungs- / Veränderungsziele“ und „B – Erhaltungs- / Stabilisierungsziele“ unterteilt. Bei den Entwicklungs- / Veränderungszielen liegt der Fokus auf dem Abbau von Beeinträchtigungen, bei den Erhaltungs- / Stabilisierungszielen wiederum auf der Stabilisierung bzw. dem Erhalt der aktuellen Situation der Vorbeugung einer Verschlechterung.

Bei der Zielformulierung ist insgesamt darauf zu achten, dass die Ziele in verständlicher Sprache (z.B. Ich-Perspektive) für die leistungsberechtigte Person formuliert werden. Die Ziele werden im Bogen C wie folgt dokumentiert:

Leitziel:

An dieser Stelle wird das Leitziel eingetragen. Dieses könnte beispielsweise so aussehen: Ich lebe selbständig in einer eigenen Wohnung. Da es nur ein (1) Leitziel geben kann, wird dies auch nicht nummeriert.

Ziel-Nr.	Lebensbereich	Rahmen - / Ergebnisziel (e)	Anmerkungen
	Das Ziel betrifft folgenden Lebensbereich	<p><u>S.M.A.R.T. formulieren</u> bezogen auf Ergebnisziel (e)</p> <p><u>Bitte beim Ergebnisziel eintragen:</u> A – Entwicklungs - / Veränderungsziel B – Erhaltungs - / Stabilisierungsziel</p>	
1.0	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<p><u>Rahmenziel (RZ 1.0):</u> (bitte eintragen)</p> <p><u>Ergebnisziel (e) (EZ 1.1 bis 1.4):</u> 1.1 (bitte Ziel nach A oder B bewerten) (bitte eintragen) 1.2 (bitte Ziel nach A oder B bewerten) (bitte eintragen) 1.3 (bitte Ziel nach A oder B bewerten) (bitte eintragen) 1.4 (bitte Ziel nach A oder B bewerten) (bitte eintragen)</p>	

Die Rahmenziele werden nummeriert, sie enden immer auf .0, zum Beispiel 1.0, 2.0, 3.0. Die Ergebnisziele werden entsprechend der Rahmenziele gekennzeichnet. Die Ergebnisziele 1.1, 1.2, 1.3 und 1.4 zählen beispielsweise zum Rahmenziel 1.0

RZ 1.0 *Ich bin in der Lage, meinen Alltag zu strukturieren.*

EZ 1.1 Ich habe einen geregelten Tag- und Nachtrhythmus.

EZ 1.2 Ich bin jeden Tag in der Woche in die Werkstatt gegangen.

EZ 1.3 Ich habe vereinbarte Termine mit meinem Betreuer wahrgenommen.

RZ 2.0 *Ich bin in der Lage, mich selbständig zu versorgen.*

EZ 2.1 Ich habe einmal die Woche die Lebensmittel eingekauft.

EZ 2.2 Ich habe einmal wöchentlich die Wohnung geputzt.

EZ 2.3 Ich habe einmal wöchentlich meine Wäsche gewaschen.

RZ 3.0 *Ich bin in der Lage, soziale Kontakte einzugehen und diese zu pflegen.*

EZ 3.1 Ich kann von mir aus soziale Kontakte zu Gleichaltrigen aufnehmen.

EZ 3.2 Ich verfüge über soziale Kontakte zu Gleichaltrigen.

Die eben formulierten Ziele beschreiben beispielhaft, wie die dreistufige Zielsystematik funktioniert. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf deren Überprüfbarkeit. Konkrete Fallbeispiele

sind nicht der Gegenstand des Handbuches, sondern der dafür vorgesehenen Schulungen. Der Bogen F2 C bietet die Möglichkeit, sieben Rahmenziele und jeweils vier dazugehörige Ergebnisziele zu formulieren. Die Anzahl der zu vereinbarenden Ziele ist einzelfallabhängig und sollte mit Bedacht gewählt werden. Wichtig ist hierbei, dass sie die leistungsberechtigte Person **weder überfordern noch unterfordern. Die Anzahl der Ziele (Rahmen- und Ergebnisziele) ist kein Indiz für die Qualität der Bedarfsermittlung und Zielplanung.**

Im Bogen „F2 B“ hat die leistungsberechtigte Person bei der Ermittlung der vorliegenden Bedarfe mitgeteilt, in welchen Lebensbereichen sie die Probleme in möglicherweise verschiedenen Ausmaßen beurteilt (leichte, mäßige, erhebliche, volle Ausprägung, usw.). Anhand dieser personenzentrierten Wertung kann dann eine „Reihenfolge“ der zu vereinbarenden Ziele vorgenommen werden.

Im Feld Anmerkungen können bei Bedarf freitextlich Hinweise zu einzelnen Zielen gegeben werden.

	Art und geplanter Umfang der Unterstützung (insbesondere bei Assistenzleistungen):
--	--

An dieser Stelle wird, bezogen auf das Rahmenziel dokumentiert, mit welcher fachlichen Unterstützung die leistungsberechtigte Person bei der Verwirklichung und Erreichung des jeweiligen Rahmenziels praktisch unterstützt werden soll. Hierbei ist die Beteiligung der leistungsberechtigten Person und deren Wünsche bei der fachlichen Unterstützung zwingend zu berücksichtigen.

Beispiele für Art der Unterstützung:

- besondere Wohnform
- Unterstützungsleistungen, die sich bereits durch eine festgestellte Leistungsberechtigtenengruppe (LBGr) im Rahmen des HMB-Verfahrens/Schlichthorster Modell ergeben
- verbale Hilfestellung, Handführung, Übung/Anleitung, Übernahme einzelner

Handlungen

- kompensatorische oder qualifizierte Assistenz

Beispiele für Umfang der Unterstützung:

- Anzahl Fachleistungsstunden
- Unterstützungsumfang anhand der bereits festgestellten LBGr (s.o.)
- zeitliche Eingrenzung der Unterstützung (z.B. werktags, Vormittag/Nachmittag)

Dieses Feld dient als Schnittstelle für die im Bogen F2 D zu dokumentierenden Leistungen.

<input type="checkbox"/> Bei den formulierten Zielen handelt es sich in weitaus überwiegendem Maße um pflegerische Bedarfe („Lebenslagenmodell“, siehe § 103 SGB IX).
<u>Begründung:</u>

Es kann durchaus vorkommen, dass es sich bei den formulierten Zielen vorwiegend um pflegerische Bedarfe handelt. In solchen Fällen ist der Sachverhalt ausführlich zu dokumentieren bzw. zu begründen.

Zu berücksichtigen ist hier das in § 103 SGB IX verankerte Lebenslagenmodell, welches das Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe mit Leistungen der Hilfe zur Pflege erklärt. Handelt es sich in einem konkreten Einzelfall um einen Menschen mit Behinderungen, die von Geburt an vorlagen oder die vor dem Renteneintrittsalter erworben und für die bereits Leistungen der Eingliederungshilfe bewilligt worden sind, umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die notwendigen Leistungen zur Hilfe zur Pflege. Dadurch gelten für diesen Personenkreis die günstigeren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe, welche durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem des SGB XII einhergehen.

Dabei ist auch nach § 99 SGB IX i.V.m. 90 Abs. 1 SGB IX zu berücksichtigen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann und damit einhergehend die vereinbarten Teilhabeziele erreichbar sein müssen. Bei leistungsberechtigten Personen, die vor Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe

haben, gilt diese Regelung auch über die Altersgrenze hinaus.

§ 103 SGB IX vertieft die weitergehenden rechtlichen Vorschriften bzgl. des Lebenslagenmodells für den konkreten Einzelfall.

<input type="checkbox"/> Die Ziele wurden stellvertretend mit der gesetzlichen Vertretung der antragstellenden / leistungsberechtigten Person formuliert.
<u>Begründung:</u>

Wenn die Ziele stellvertretend mit der gesetzlichen Vertretung der leistungsberechtigten Person formuliert wurden, ist dies zu vermerken. Hierbei ist zu begründen, warum die Partizipation nicht möglich war.

Folgende Personen haben an der Erstellung der Bedarfsermittlung und den geplanten Zielen mitgewirkt:

Funktion	Name / Organisation	Unterschrift
antragstellende / leistungsberechtigte Person		
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r		
Bearbeiter*in der Behörde		
Bearbeiter*in der Behörde		
Person des Vertrauens		Keine Unterschrift
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in		Keine Unterschrift
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in		Keine Unterschrift
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in		Keine Unterschrift

Wie beschrieben soll durch die personenzentrierte Formulierung der Ziele zusammen mit der leistungsberechtigten Person insbesondere die Motivation dieser zur Erreichung der zuvor vereinbarten Ziele gefördert werden. Durch die schriftliche Fixierung erlangen die vereinbarten Ziele eine hervorgehobene Bedeutung und es entsteht für alle Beteiligten eine Verbindlichkeit, die zu einem späteren Zeitpunkt durch die Wirkungserreichung überprüft werden kann. Deshalb ist die Unterschrift aller Mitwirkenden zwingend erforderlich.

Diese Verbindlichkeit, die durch die Unterschrift einen Symbolcharakter erlangt, soll jedoch nicht dazu führen, dass die leistungsberechtigte Person in eine übermäßige Stresssituation und Erwartungshaltung gebracht wird. Dies kann dadurch entstehen, wenn die leistungsberechtigte Person das Gefühl erhält, einen „Vertragsbruch“ zu begehen und die Einstellung der Leistung(en) oder andere Konsequenzen fürchten muss, wenn die Ziele im Verlauf nicht erreicht werden. Dies ist im Gespräch behutsam zu kommunizieren. Die Verbindlichkeit soll signalisieren, dass die individuellen Ziele der leistungsberechtigten Person von allen Beteiligten ernst genommen werden und ein Konsens darüber besteht, diese Ziele mit Unterstützungsleistungen verwirklichen zu wollen.

20 F2 D – Ergebnis – Empfehlung

Die zuvor durchgeführte Bedarfsermittlung nebst möglicher Zielplanung hat zu einem Ergebnis geführt, welches nachfolgend zunächst in Kurzform dokumentiert wird.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung vom _____ wird Folgendes im Ergebnis empfohlen:

- Kein Leistungsanspruch aufgrund der Bedarfsermittlung
- Antrag wurde zurückgenommen am _____
- Es handelt sich um eine Empfehlung für das Wohnen in einer besonderen Wohnform.
- Es wird ein Persönliches Budget beantragt.
-

Die vorhergehende Bedarfsermittlung kann ergeben, dass kein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht. Wie bereits im Bogen „F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ beschrieben, kann das z.B. aufgrund fehlender Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis der Fall sein.

Manchmal nimmt eine leistungsberechtigte Person auch einen Antrag wieder zurück. Durch entsprechende Markierung wird dieser Sachverhalt gekennzeichnet.

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe als eigenständiges Leistungsrecht orientiert sich die notwendige Unterstützung einer leistungsberechtigten Person an deren individuellem und selbstbestimmtem Bedarf. Durch die Einführung und Umsetzung des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens, der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung sowie dem Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe ist beabsichtigt, eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen. Dieses könnte z.B. das Leben in einer eigenen Wohnung sein.

In konkreten Einzelfällen kann die Bedarfsermittlung jedoch das Ergebnis haben, dass zumindest für einen bestimmten Zeitraum das Wohnen in einer besonderen Wohnform notwendig ist, um die leistungsberechtigte Person soweit zu befähigen, dass sie ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen kann.

An dieser Stelle soll zunächst der Hinweis auf diese Empfehlung gegeben werden. Anschließend erfolgt dann im konkreten Einzelfall eine entsprechende ausführliche Begründung. Leistungen der Eingliederungshilfe werden gemäß § 105 Abs. 1 SGB IX als

Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht. Nach § 105 Abs. 4 SGB IX werden Leistungen der Eingliederungshilfe auf Antrag auch als Teil eines persönlichen Budgets ausgeführt.

§ 29 SGB IX konkretisiert diese Leistungsform.

Sollte die Bedarfsermittlung ein sonstiges individuelles Ergebnis hervorbringen, kann hier ein entsprechender Vermerk aufgenommen werden.

<input type="checkbox"/> Wünsche der antragstellenden / leistungsberechtigten Person, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten (§ 104 Abs. 2 SGB IX)
<input type="checkbox"/> Den Wünschen kann entsprochen werden. <input type="checkbox"/> Den Wünschen kann teilweise entsprochen werden. <input type="checkbox"/> Den Wünschen kann nicht entsprochen werden. <u>Begründung:</u>

Aufbauend auf den vereinbarten Zielen können an dieser Stelle von der leistungsberechtigten Person geäußerte Wünsche, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen, benannt werden.

Hier ist im konkreten Einzelfall denkbar, dass mehrere geeignete Möglichkeiten zur Leistungsgestaltung vorhanden sind und die leistungsberechtigte Person sich für eine dieser Möglichkeiten entscheidet.

Beispielsweise stehen drei Fahrdienste für die alltägliche Fahrt zur Arbeitsstätte zur Verfügung. Die leistungsberechtigte Person entscheidet sich für den Fahrdienst A.

Nach § 104 Abs. 2 SGB IX ist Wünschen der leistungsberechtigten Person, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, zu entsprechen, sowie sie angemessen sind.

§ 104 Abs. 2 und 3 SGB IX konkretisieren die Angemessenheit.

An dieser Stelle erfolgt dann die rechtliche Würdigung, ob der Wunsch der leistungsberechtigten Person entsprechend der in § 104 SGB IX genannten Bestimmungen, Fahrdienst A in Anspruch zu nehmen, angemessen ist. Das Ergebnis ist schriftlich zu fixieren und zu begründen.

Empfehlung für das Wohnen in einer besonderen Wohnform

Begründung:

Wie oben ausgeführt, kann die Bedarfsermittlung zu dem Ergebnis geführt haben, dass das Wohnen in einer besonderen Wohnform empfohlen wird. An dieser Stelle erfolgt die Begründung für diese Empfehlung.

Es besteht ein Hilfebedarf, der den folgenden Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX zugeordnet werden kann:

§ 1 S. 1 SGB IX begründet, dass Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen nach dem SGB IX und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen erhalten, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

§ 5 SGB IX weist in den Allgemeinen Vorschriften des SGB IX auf, dass zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verschiedene Leistungen erbracht werden. Die im Zweiten Teil des SGB IX beschriebenen „Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ konkretisieren, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nur einen Teil der in § 5 SGB IX genannten Leistungen umfassen. Nähere Hinweise erfolgen zu den einzelnen Leistungsgruppen.

Die nachfolgenden Tabellen sind folgendermaßen aufgebaut:

<input type="checkbox"/> Leistungen zur					
	Bedarfe / Ziele <i>(aus Bogen B und Bogen C)</i>		Mögliche/r Leistungs-träger	Leistung/en	Leistungstyp
	<u>Bogen B</u> Lebensbereich	<u>Bogen C</u> Ifd. Rahmen- und Ergebnis-Ziel-Nummer		(mögliche Anspruchs-grundlage/n)	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> RZ .0 <input type="checkbox"/> EZ .1 <input type="checkbox"/> EZ .2 <input type="checkbox"/> EZ .3 <input type="checkbox"/> EZ .4 <input type="checkbox"/> EZ kein Ziel	<input type="checkbox"/> Träger der Eingliederungs-hilfe <input type="checkbox"/> andere / r Träger, und zwar		

Spalte: Bedarfe / Ziele

Der Bogen „F2 D – Ergebnis – Empfehlung“ bildet eine weitere Verknüpfung zwischen den Bögen „F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ und „F2 C – Zielplanung“.

Sollte im konkreten Einzelfall ein Lebensbereich aus Bogen „F2 B“ zu einem vereinbarten Ziel in Bogen „F2 C“ führen, kann hier die Verbindung erfasst werden.

Es ist als Ergebnis bzw. Empfehlung u.a. zu erarbeiten, welcher Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) dann im konkreten Einzelfall für die Bewilligung der beabsichtigten bzw. geplanten Leistung zuständig sein könnte.

Zusätzlich kann hier auch angegeben werden, dass ein Bedarf in einem Lebensbereich im Bogen „F2 B“ formuliert wird. Dieser Bedarf führt jedoch zu keinem vereinbarten Ziel im Bogen „F2 C“. Dennoch muss der Bedarf gedeckt und ein möglicher anderer Träger benannt werden.

Als Beispiel kann hier der medizinische Verbandwechsel als notwendiger Bedarf berücksichtigt werden, der jedoch kein zu vereinbarendes Ziel zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungsträger darstellt. Im Regelfall könnte die Krankenkasse für diesen Verbandwechsel zuständig sein.

Spalte: Mögliche/r Leistungsträger

Insbesondere § 6 SGB IX definiert diese Rehabilitationsträger und ihre Zuständigkeiten für die Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX.

Zu berücksichtigen ist das in § 91 SGB IX beschriebene Nachrangverhältnis. Nach Satz 1 erhält Eingliederungshilfe, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Nach Satz 2 bleiben Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen unberührt. Ebenso dürfen Leistungen anderer nicht deshalb versagt werden, weil der Zweite Teil des SGB IX entsprechende Leistungen vorsieht.

Im konkreten Einzelfall ist deshalb immer zu prüfen, welcher Rehabilitationsträger oder Träger anderer Leistungen erforderliche Leistungen in seiner sachlichen Zuständigkeit zu gewähren hat, bevor diese vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Es können Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in verschiedenen Leistungsgruppen erbracht werden.

Da für die Leistungsgruppen

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung

vorrangig andere Rehabilitationsträger zuständig sein können, sind in den entsprechenden Tabellen jeweils zwei Möglichkeiten zur Eintragung von Leistungen vorgesehen. Grundsätzlich ist zu beachten, dass diese drei Leistungsgruppen gemäß § 102 Abs. 2 SGB IX den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen.

Nach § 4 Abs. 2 SGB IX ist ebenfalls umzusetzen, dass die Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung der in § 4 Abs. 1 SGB IX genannten Ziele nach Maßgabe des SGB IX und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht werden. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig,

umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

Der Träger der Eingliederungshilfe wird somit im Einzelfall die meisten Leistungen in der Leistungsgruppe „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ zu erbringen haben. Da häufig nicht nur eine, sondern mehrere Leistungen zur Sozialen Teilhabe parallel bewilligt werden sollen, sind deshalb an dieser Stelle fünf Möglichkeiten zur Eintragung von Leistungen geschaffen worden.

Grundsätzlich müssen nicht alle möglichen sieben Rahmenziele während der Zielplanung auch zwingend festgelegt werden. Ausgehend vom Einzelfall sollte bei dieser Zielplanung auch immer berücksichtigt werden, dass die leistungsberechtigte Person durch die vereinbarten Ziele nicht überfordert wird.

Spalte: Leistung / en

Hier sind einzelfallabhängig die möglichen Anspruchsgrundlagen einzutragen. Als Anspruchsgrundlagen kommen neben dem SGB IX u.a. auch die Leistungsgesetze anderer Rehabilitationsträger in Frage.

Spalte: Leistungstyp

Die vorliegende Arbeitsversion B.E.Ni 3.1 nebst Handbuch orientiert sich sowohl an der dritten Reformstufe zum BTHG und der ICF als auch am „Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen“, der am 01.01.2022 in Kraft getreten ist (Leistungstypen in Anlage 1).

Somit haben die in Quotas gespeicherten „Leistungstypen“ Berücksichtigung gefunden. Die noch in Quotas genutzten Begrifflichkeiten befinden sich ebenfalls in einem sich entwickelnden Prozess und werden angepasst. Sollten also zwischenzeitlich neue vertragsrechtliche Begrifflichkeiten eingeführt werden, werden diese auch in die zu aktualisierenden B.E.Ni-Versionen aufgenommen.

Bei den Leistungen

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe

werden zusätzlich die Leistungsberechtigengruppe (LBGr) nach dem HMB-W, HMB-T oder dem Schlichthorster Modell sowie bei ambulanten Leistungen die Fachleistungsstunden

erfasst. Ebenso können bei Fortschreibungen Angaben über Voreinstufungen aufgenommen werden.

<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation				
Bedarfe / Ziele <i>(aus Bogen B und Bogen C)</i>		Mögliche/r Leistungs-träger	Leistung/en	Leistungstyp
<u>Bogen B</u> Lebensbereich	<u>Bogen C</u> Ifd. Rahmen- und Ergebnis-Ziel-Nummer		(mögliche Anspruchs-grundlage/n)	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> RZ .0	<input type="checkbox"/> Träger der Eingliederungs-hilfe <input type="checkbox"/> andere / r Träger, und zwar		
<input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 3				
<input type="checkbox"/> 4				
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> EZ .1			
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> EZ .2			
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> EZ .3			
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> EZ .4			
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> EZ kein Ziel			

Da die Eingliederungshilfe im Zweiten Teil des SGB IX verankert ist, ist § 5 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 102 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zu berücksichtigen. Demnach umfassen Leistungen der Eingliederungshilfe Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Welche Leistungen das im Einzelnen sein können, wird in den §§ 109 f SGB IX beschrieben. Mögliche Rehabilitationsträger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 1, 3, 4, 5, 6, 7 SGB IX aufgeführt.

<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben							
	Bedarfe / Ziele <i>(aus Bogen B und Bogen C)</i>		Mögliche/r Leistungsträger	LBGr	bei ambulanten Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	Leistung/en	Leistungs-typ
	Bogen B Lebensbereich	Bogen C lfd. Rahmen- und Ergebnis-Ziel-Nummer				(mögliche Anspruchsgrundlage/n)	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> RZ .0	<input type="checkbox"/> Träger der Eingliederungshilfe	(Voreinstufung)	(Voreinstufung)		
	<input type="checkbox"/> 2						
	<input type="checkbox"/> 3						
	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> andere / r Träger, und zwar				
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> EZ .1					
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> EZ .2					
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> EZ .3					
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> EZ .4					
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> EZ kein Ziel					

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Nr. 2 SGB IX i.V.m.

§ 102 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX gehören auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese werden in § 111 SGB IX für den Bereich des Trägers der Eingliederungshilfe konkretisiert.

Auch hier ist der mögliche Leistungsträger zu benennen.

Mögliche Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 2, 3, 4, 5, 6, 7 SGB IX aufgeführt.

<input type="checkbox"/> Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen				
Leistungsträger	Antragsdatum	Bescheiddatum	Anspruchsgrundlage	Bewilligungszeitraum von bis

Nach § 5 Nr. 3 SGB IX werden unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erbracht. Diese werden in den §§ 64 ff. SGB IX

erläutert.

Nach § 102 Abs. 1 SGB IX ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht für diese Leistung zuständig. Folglich ist hier gezielt ein anderer Leistungsträger mit entsprechenden Daten zu erfassen, wenn diese Leistungen im konkreten Einzelfall in Frage kommen.

Mögliche Rehabilitationsträger für unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 1 bis 5 SGB IX aufgeführt.

<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe an Bildung							
	Bedarfe / Ziele <i>(aus Bogen B und Bogen C)</i>		Mögliche/r Leistungsträger	LBGr	bei ambulanten Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	Leistung/en	Leistungs-typ
	<u>Bogen B</u> Lebensbereich	<u>Bogen C</u> Ifd. Rahmen- und Ergebnis-Ziel-Nummer				(mögliche Anspruchsgrundlage/n)	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> RZ .0	<input type="checkbox"/> Träger der Eingliederungshilfe	(Voreinstufung)	(Voreinstufung)		
	<input type="checkbox"/> 2						
	<input type="checkbox"/> 3						
	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> andere / r Träger, und zwar				
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> EZ .1					
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> EZ .2					
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> EZ .3					
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> EZ .4					
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> EZ kein Ziel					

Nach § 5 Nr. 4 SGB IX i.V.m. § 102 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Diese werden in § 112 SGB IX definiert.

Mögliche Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 3, 5, 6, 7 SGB IX aufgeführt.

<input type="checkbox"/> Leistungen zur Sozialen Teilhabe							
	Bedarfe / Ziele <i>(aus Bogen B und Bogen C)</i>		Mögliche/r Leistungsträger	LBGr	bei ambulanten Leistungen FLS ggf. Qualifikation des Personals	Leistung/en	Leistungs-typ
	Bogen B Lebensbereich	Bogen C Ifd. Rahmen- und Ergebnis-Ziel-Nummer				(mögliche Anspruchsgrundlage/n)	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> RZ .0	<input type="checkbox"/> Träger der Eingliederungshilfe	(Voreinstufung)	(Voreinstufung)		
	<input type="checkbox"/> 2						
	<input type="checkbox"/> 3						
	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> andere / r Träger, und zwar				
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> EZ .1					
	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> EZ .2					
	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> EZ .3					
	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> EZ .4					
	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> EZ kein Ziel					

Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen gemäß § 5 Nr. 5 SGB IX i.V.m.

§ 102 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX auch die Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Diese werden in den §§ 113 ff. SGB IX konkretisiert.

§ 113 Abs. 2 SGB IX listet auf, welche Leistungen insbesondere Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind:

1. Leistungen für Wohnraum (§ 77 SGB IX)
2. Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX)
3. heilpädagogische Leistungen (§ 79 SGB IX)
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 80 SGB IX)
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81 SGB IX)
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 82 SGB IX)
7. Leistungen zur Mobilität (§ 83 SGB IX)
8. Hilfsmittel (§ 84 SGB IX)
9. Besuchsbeihilfen

§ 113 Abs. 3 SGB IX gibt vor, dass die Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nrn. 1 bis 8 SGB IX

sich nach den §§ 77 bis 84 SGB IX bestimmen, soweit sich aus dem Zweiten Teil des SGB IX nichts Abweichendes ergibt. Hiermit wären beispielsweise auch die §§ 114 bis 116 SGB IX zu berücksichtigen. Mögliche Rehabilitationsträger für Leistungen zur Soziale Teilhabe werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 3, 5, 6, 7 SGB IX aufgeführt.

§ 113 Abs. 2 SGB IX enthält die o.g. Regelbeispiele der möglichen Leistungen der Sozialen Teilhabe. Der Leistungskatalog ist nicht abschließend („insbesondere“). Es ist möglich, dass ein Anspruch auf verschiedene Leistungen aus Absatz 2 besteht, diese sind alle in diesem Feld zu vermerken.

Es bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> (§ 117 Abs. 3 SGB IX) Sofern Pflegebedürftigkeit bereits festgestellt wurde, sind die Daten aus Bogen A zu entnehmen.					
Bedarfe (Bogen B)	Antrag gestellt am	Pflege- grad (soweit bekannt)	Anspruchs- grundlage	Bewilligungs- zeitraum von bis	Pflegekasse / AZ
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9					

Nach § 117 Abs. 3 S. 1 SGB IX informiert der Träger der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI bestehen. Die zuständige Pflegekasse muss dann am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dieses für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

Ähnlich verhält es sich, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für erforderliche Leistungen der Hilfe zu Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII gegeben sind. Der Träger der Eingliederungshilfe soll mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person den Träger dieser Leistungen informieren und am Gesamtplanverfahren beteiligen, soweit dieses für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

Es handelt sich bei diesen Kapiteln wie zuvor beschrieben um die Leistungsgruppen, für die der Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 6 SGB IX i.V.m. § 102 SGB IX zuständig ist.

Die Kapitel 3 bis 6 beschreiben folgende Leistungen:

Kapitel 3: Medizinische Rehabilitation Kapitel 4: Teilhabe am Arbeitsleben Kapitel 5: Teilhabe an Bildung Kapitel 6: Soziale Teilhabe

Auch hier wird auf das bereits beschriebene Lebenslagenmodell verwiesen.

<input type="checkbox"/> Es bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt (§ 117 Abs. 4 SGB IX)					
Bedarfe (Bogen B)	Antrag gestellt am	Art der Leistung	Anspruchs- grundlage	Bewilligungs- zeitraum von bis	Leistungsträger
<input type="checkbox"/> 1					
<input type="checkbox"/> 2					
<input type="checkbox"/> 3					
<input type="checkbox"/> 4					
<input type="checkbox"/> 5					
<input type="checkbox"/> 6					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 8					
<input type="checkbox"/> 9					

Nach § 117 Abs. 4 SGB IX informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person den Träger der Leistungen, der für den Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt zuständig ist, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für einen solchen Bedarf bestehen. Der zuständige Träger dieser Leistungen wird dann am Gesamtplanverfahren beteiligt, soweit dieses für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

Es wird auf die Ausführungen zu den Kapiteln 3 bis 6 unter dem Punkt „Es bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit“ verwiesen.

<input type="checkbox"/> Es bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung					
Bedarfe (Bogen B)	Art der Leistung	Anspruchs- grundlage	Bewilligungs- zeitraum von bis	Leistungsträger	Leistungserbringer
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9					

Der Deutsche Bundestag hat am 24. Juni 2021 eine Gesetzesänderung verabschiedet, welche die Finanzierung der Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus durch vertraute Bezugspersonen regelt. Leistungen zur Begleitung und Befähigung der Leistungsberechtigten werden in solchen Fällen nach § 113 Abs. 6 SGB IX nunmehr vom Träger der Eingliederungshilfe finanziert. Das Gesetz wurde am 27.09.2021 im Bundesgesetzblatt verkündet und tritt am 01.11.2022 in Kraft.

Gem. § 113 Abs. 6 SGB IX gilt, dass bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung der leistungsberechtigten Person durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erbracht werden, soweit dies aufgrund des Vertrauensverhältnisses der leistungsberechtigten Person zur Bezugsperson und aufgrund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist. Vertraute Bezugspersonen im Sinne von Satz 1 sind Personen, die der leistungsberechtigten Person gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere im Rahmen eines Rechtsverhältnisses mit einem Leistungserbringer im Sinne des Kapitels 8 erbringen. Die **Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen** als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung.

Der Gesamtplan muss gem. § 121 Abs. 4 Nr.7 SGB IX ab dem 01.11.2022 die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der

Durchführung der Behandlung erforderlich ist, enthalten. Dabei ist der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person genau zu ermitteln (Vgl. auch unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/aktuelles/assistentz-im-krankenhaus>).

<input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen, die nicht der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind, soweit sie für die Feststellung der Leistungen nach § 102 SGB IX erforderlich sind (z.B. Blindenhilfe, Hilfe zur Pflege)					
Bedarfe (Bogen B)	Antrag gestellt am	Art der Leistung	Anspruchs- grundlage	Bewilligungs- zeitraum von bis	Leistungsträger
<input type="checkbox"/> 1					
<input type="checkbox"/> 2					
<input type="checkbox"/> 3					
<input type="checkbox"/> 4					
<input type="checkbox"/> 5					
<input type="checkbox"/> 6					
<input type="checkbox"/> 7					
<input type="checkbox"/> 8					
<input type="checkbox"/> 9					

Beispiele für Sonstige Leistungen nach dem SGB IX, die nicht der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind, soweit sie für die Feststellung der Leistungen nach § 102 SGB IX erforderlich sind, können sein:

Hilfe zur Pflege

Personen, die pflegebedürftig im Sinne des § 61 a SGB XII sind, haben gemäß § 61 SGB XII unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Hilfe zur Pflege.

Blindenhilfe

Zum Ausgleich von blindheitsbedingten Mehraufwendungen können Betroffene Blindenhilfe nach § 72 SGB XII erhalten.

Es wird für weitergehende Informationen zu Sonstigen Leistungen auf die entsprechenden rechtlichen Anspruchsgrundlagen verwiesen.

Um diese Sonstigen Leistungen im konkreten Einzelfall berücksichtigen oder zur Antragstellung anregen zu können, werden deshalb die entsprechenden Daten erfasst.

Selbsthilfe und andere Leistungen		
aktivierbar		Namen, Anschriften, Leistungsumfang und -dauer
<input type="checkbox"/>	Sozialberatung	
<input type="checkbox"/>	Schuldnerberatung	
<input type="checkbox"/>	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)	
<input type="checkbox"/>	Sozialpsychiatrischer Dienst	
<input type="checkbox"/>	Suchtberatung	
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Eingliederung (SGB II, SGB III)	
<input type="checkbox"/>	Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Häusliche Krankenpflege (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Ambulante psychiatrische Pflege (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) (z.B. Krankengymnastik)	
<input type="checkbox"/>	Institutsambulanz (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie (SGB V)	
<input type="checkbox"/>	Berufliche und / oder medizinische Rehabilitation (SGB VI)	
<input type="checkbox"/>	Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)	
<input type="checkbox"/>	Integrationsfachdienst (SGB IX)	

Selbsthilfe und andere Leistungen		
aktivierbar		Namen, Anschriften, Leistungsumfang und -dauer
<input type="checkbox"/>	Haushaltshilfe (SGB XI, SGB XII)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII)	
<input type="checkbox"/>	Mobilitätshilfen (SGB XII)	
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach KOF / KOV (z.B. Opferentschädigung)	
<input type="checkbox"/>	Sonstige Hilfen	

In dieser Tabelle „Selbsthilfe und andere Leistungen“ wird direkter Bezug genommen zu den Ausführungen in Bogen „F2 A – Basisdaten“. Im Basisdaten-Bogen wurde erfasst, welche Selbsthilfe und andere Leistungen bereits in Anspruch genommen werden.

Erst nach erfolgter Bedarfsfeststellung und anschließender Zielplanung kann eine Entscheidung bzw. Empfehlung dahingehend getroffen werden, welche weiteren Selbsthilfen und anderen Leistungen aktivierbar sind, weil sie aufgrund der aktuellen Situation überhaupt benötigt werden. Es werden mögliche Kontaktdaten in Frage kommender Dritter sowie der potenzielle Leistungsumfang und die umsetzbare Leistungsdauer erfasst.

<input type="checkbox"/> Ziele (Bogen C), die keine oder noch keine Leistungen auslösen:						
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Kurze Begründung						

Wie bereits in Bogen „F2 B“ vermittelt, können im Bogen „F2 C – Zielplanung“ auch Ziele beschrieben werden, die keine oder noch keine Leistungen auslösen. In diesem Fall sind das Ziel und eine kurze Begründung zu erfassen. Dies kann dann zutreffen, wenn aufgrund

der Vielzahl der vereinbarten Ziele eine Überforderung einzutreten droht und sich bis zur nächsten Überprüfung des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanes (max. 2 Jahre Frist, § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX) auf einzelne Ziele in der täglichen Assistenz fokussiert werden soll. In solchen Fällen würden dann die übrigen Ziele keine Leistung auslösen.

In Einzelfällen kann es nach Einschätzung der Teilhabeplanung der herangezogene Kommune und auf Bestreben der leistungsberechtigten Person sinnvoll sein, Ziele zu formulieren, die nach der Fortschreibung in den darauffolgenden Folgejahren erreichbar erscheinen und somit noch weiter in der Zukunft liegen. Somit werden diese Ziele erstmal **nicht** vorrangig bearbeitet und lösen daher **zunächst keine** Leistung aus.

Da die Zielplanung im Bogen F2 C die leistungsberechtigte Person in ihrer ganzheitlichen Lebenssituation entsprechend ihren Zielen abbildet, kann es sein, dass Ziele vereinzelt keine Leistungen der Eingliederungshilfe auslösen. Diese werden im obigen Feld aufgeführt.

<input type="checkbox"/> Sonstiges / Bemerkungen

Im Feld „Sonstiges / Bemerkungen“ können bisher noch nicht erfasste Hinweise aufgenommen werden, die in einer anschließenden Gesamt- und ggf. Teilhabeplankonferenz Bedeutung erlangen können.

<input type="checkbox"/> Der Träger der Eingliederungshilfe ist Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX.
--

§ 14 SGB IX regelt insbesondere das umzusetzende Verfahren bei der Klärung der sachlichen Zuständigkeit sowie die zu berücksichtigenden Fristen, die ein Rehabilitationsträger beachten muss, sobald ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe eingeht.

Je nach Einzelfallkonstellation können aber mehrere Rehabilitationsträger zuständig für Leistungen zur Teilhabe sein. § 15 SGB IX konkretisiert das dann umzusetzende Verfahren. Sofern der Träger der Eingliederungshilfe ein solcher Leistungsverantwortlicher ist, erfolgt eine entsprechende Markierung.

Empfehlung Termin der voraussichtlich nächsten Überprüfung

Nach § 121 Abs. 2 SGB IX soll der Gesamtplan regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft werden. Ausgehend von dem aktuellen Verfahren ist eine Empfehlung für das nächste Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren auszusprechen.

Auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX wurde hingewiesen (§ 20 Abs. 3 S. 3 SGB IX).

Leistungsberechtigte und nachfragende Personen können sich entsprechend des § 32 SGB IX über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen des SGB IX beraten lassen. Findet im konkreten Einzelfall eine Teilhabeplankonferenz statt, soll die leistungsberechtigte Person vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz auf die Angebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) nach § 32 SGB IX besonders hingewiesen werden.²² Um deutlich auf die Einhaltung dieser Vorschrift hinzuweisen, ist hier eine entsprechende Kennzeichnung vorzunehmen.

Teilhabeplankonferenz gem. § 20 SGB IX

Die Voraussetzungen für ein Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) sind

- erfüllt.
- nicht erfüllt. *(weiter mit Gesamtplankonferenz)*

Eine Teilhabeplankonferenz ist

- nicht erforderlich.
- erforderlich.
- erforderlich, da Leistungen für die Mutter und / oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden (§ 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX).

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz

- liegt vor.
- liegt nicht vor. *(Die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.)*

Die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz

- wurde von der leistungsberechtigten Person vorgeschlagen (§ 20 Abs. 1 SGB IX), ist jedoch **nicht** erforderlich, da
 - der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann.
 - der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.
 - Es bestand hierüber Einvernehmen mit ggf. anderen beteiligten Leistungsträgern.

oder

 - eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX nicht erteilt wurde.
 - Die leistungsberechtigte Person wurde über die maßgeblichen Gründe im Rahmen eines Anhörungsverfahrens informiert (§ 20 Abs. 2 S. 1 SGB IX).
- wurde von einem beteiligten Rehabilitationsträger und / oder dem Jobcenter vorgeschlagen (§ 20 Abs. 1 SGB IX).
(Reha-Träger / Jobcenter):
 - Von dem Vorschlag wird abgewichen, da
 - der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann.
 - der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

oder

 - die Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX von der leistungsberechtigten Person **nicht** erteilt wurde.

Unter Hinweis auf die Ausführungen im Ersten Teil des Handbuches zum Teilhabeplanverfahren sowie der Teilhabeplankonferenz sind im konkreten Einzelfall entsprechende Markierungen vorzunehmen.

Gesamtplankonferenz gem. § 119 SGB IX

Eine Gesamtplankonferenz ist

erforderlich.

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person

liegt vor (§ 119 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

liegt nicht vor. **Die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.**

erforderlich, da Leistungen für die Mutter und / oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihres Kindes / ihrer Kinder beantragt wurden (§ 119 Abs. 4 SGB IX).

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person

liegt vor (§ 119 Abs. 4 S. 1 SGB IX).

liegt nicht vor. **Die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.**

Es bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Bedarfe

durch andere Leistungsträger

durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld

oder

ehrenamtlich

gedeckt werden können. Die vorstehend genannten Leistungsträger, ehrenamtlichen Stellen und / oder Personen werden entsprechend beteiligt.

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person

liegt vor (§ 119 Abs. 4 S. 2 SGB IX).

liegt nicht vor. **Die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.**

Es liegt kein Fall nach § 119 Abs. 4 SGB IX vor.

Die Gesamtplankonferenz erfolgt auf Vorschlag

der leistungsberechtigten Person (§ 119 Abs. 1 S. 2 Alt. 1 SGB IX).

der folgenden beteiligten Rehabilitationsträger:

Die leistungsberechtigte Person hat zugestimmt
(§ 119 Abs. 1 S. 2 Alt. 2 i.V.m. § 119 Abs. 1 S. 1 SGB XII).

Die Gesamtplankonferenz wird mit der Teilhabekonferenz verbunden
(§ 119 Abs. 3 S. 1 SGB IX).

Eine Gesamtplankonferenz ist nicht erforderlich, da

der zur Feststellung der Leistung maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann.

der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

Unter Hinweis auf die Ausführungen im Ersten Teil des Handbuches zum Gesamtplanverfahren sowie der Gesamtplankonferenz sind im konkreten Einzelfall entsprechende Markierungen vorzunehmen.

Gesamt – und / oder Teilhabekonferenz:

Besondere Absprachen:

Für die anstehende Gesamt- und ggf. Teilhabekonferenz können besondere Absprachen zwischen den Beteiligten getroffen werden. An dieser Stelle können entsprechende Vorüberlegungen festgehalten werden. Es wird angeregt, während der Konferenz eine Teilnehmerliste sowie die getroffenen Absprachen von allen Beteiligten unterschreiben zu lassen.

**Personen / Institutionen,
die bei einer Gesamt- und / oder Teilhabekonferenz beteiligt werden sollten:**

Name, Vorname	Institution / Funktion

Abhängig von der Einzelfallkonstellation sind eine Gesamt- und ggf. Teilhabekonferenz gemäß § 119 SGB IX i.V.m. § 20 SGB IX durchzuführen. Dazu müssen verschiedene Personen und / oder Institutionen beteiligt werden. An dieser Stelle können Vorschläge eingebracht werden.

Ort, Datum, Name(n) und Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)

Abschließend werden die Daten der bearbeitenden Person(en) der herangezogenen Kommune erfasst. Eine Unterschrift ist nicht notwendig.

21 F3 – Feststellung der Leistungen

Die Formulare F2 (A bis D) dienen u.a. als Grundlage für eine durchzuführende Gesamt- und ggf. Teilhabekonferenz. Nach erfolgter Konferenz wird das Ergebnis im Formular „F3 – Feststellung der Leistungen“ dokumentiert.

Es handelt sich im Bogen „F3“ noch nicht um den Erlass eines Verwaltungsaktes. Die festgestellten Ergebnisse sind Teil des Gesamtplanes nach § 121 Abs. 4 SGB IX. Gemäß § 120 Abs. 2 SGB IX erlässt der Träger der Eingliederungshilfe auf Grundlage des Gesamtplanes nach § 121 SGB IX den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den bereits erläuterten Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellung über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Weitere Vorgaben können § 120 SGB IX entnommen werden. Der Verwaltungsakt erlangt Außenwirkung, da sich die Rechtsfolge an eine außerhalb der Verwaltung stehende Person, hier die leistungsberechtigte Person, richtet. Es besteht die Möglichkeit, den Verwaltungsakt anzufechten.

<p>Eine <u>Gesamtkonferenz</u> wurde</p> <p><input type="checkbox"/> nicht durchgeführt. → weiter mit Ergebnis</p> <p><input type="checkbox"/> durchgeführt.</p> <p>Eine <u>Teilhabekonferenz</u> wurde</p> <p><input type="checkbox"/> nicht durchgeführt. → weiter mit Ergebnis</p> <p><input type="checkbox"/> durchgeführt.</p>
<p>Gesamt- und / oder Teilhabekonferenz:</p> <p>Besondere Absprachen (siehe Bogen F2 D)</p>

Gesamtkonferenz

Nach § 119 Abs. 1 S. 1 SGB IX kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Gesamtkonferenz durchführen, um die

Leistungen für die leistungsberechtigte Person nach den Kapitel 3 bis 6 sicherzustellen.

Wie in Bogen „F2 D“ beschrieben handelt es sich bei den Kapiteln 3 bis 6 um die

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Kapitel 3),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Kapitel 4),
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 5),
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Kapitel 6),

welche die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 102 Abs. 1 SGB IX bilden.

Ebenso können die leistungsberechtigte Person und die beteiligten Rehabilitationsträger dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz vorschlagen, § 119 Abs. 1 S. 2 SGB IX.

Es ist zu erfassen, ob eine solche Gesamtpflichtkonferenz stattgefunden hat.

Teilhabeplankonferenz

§ 19 SGB IX regelt das Teilhabeplanverfahren, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen gemäß § 5 SGB IX oder mehrerer Rehabilitationsträger gemäß § 6 SGB IX erforderlich sind.

Nach § 20 Abs. 1 S. 1 SGB IX kann mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen.

Nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX können die leistungsberechtigte Person, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen.

Auch hier ist zu erfassen, ob eine solche Teilhabeplankonferenz stattgefunden hat.

Besondere Absprachen (Bogen F2 D)

Im Bogen „F2 D – Ergebnis – Empfehlung“ ist die Gelegenheit gegeben, mögliche besondere Absprachen aus Sicht des Trägers der Eingliederungshilfe zu skizzieren. Im Bogen „F3 – Feststellung der Leistungen“ können die während der Konferenz vereinbarten

besonderen Absprachen erfasst werden.

Das Gesamt- und / oder Teilhabeplanverfahren hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

<input type="checkbox"/> Der am _____ gestellte Antrag wurde zurückgenommen am _____ .
<input type="checkbox"/> Kein Leistungsanspruch, weil
<input type="checkbox"/> Die Leistung wird als Vorleistung gemäß § 14 SGB IX erbracht. Erstattungspflichtiger Leistungsträger:

Wie im Bogen „F2 D – Ergebnis – Empfehlung“ dargestellt, ist eine Rücknahme des gestellten Antrages durch die leistungsberechtigte Person möglich, die hier fixiert werden kann.

Das Bedarfsermittlungsverfahren nebst Konferenz kann zu dem Ergebnis geführt haben, dass ein Leistungsanspruch nicht besteht. Es ist eine entsprechende Begründung zu erfassen.

In § 14 SGB IX wird das einsetzende Verfahren beschrieben, sobald ein Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe bei einem Leistungsträger eingegangen ist. Geht ein solcher Antrag bei einem sachlich nicht zuständigen Leistungsträger ein, leitet dieser den Antrag innerhalb vorgeschriebener Fristen an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter.

Aufgrund verschiedener Fallkonstellationen kann die Situation eintreten, dass ein sachlich unzuständiger Rehabilitationsträger zunächst vorleistet und sich die erbrachte Leistung vom zuständigen Leistungsträger erstatten lassen kann.

Diese Fallkonstellation ist im konkreten Einzelfall zu erfassen.

Wie beschrieben dient der Bogen „F3“ zur Feststellung der während des Bedarfsermittlungsverfahrens und ggf. anschließender Konferenz entwickelten Ergebnisse. Unter Bezugnahme auf die im Bogen „F2 D“ vorgeschlagenen Leistungen zu verschiedenen Leistungsgruppen sowie entsprechend vorrangig zuständiger Rehabilitationsträger werden die vereinbarten notwendigen Leistungen nebst Rehabilitationsträger schriftlich festgehalten.

**Feststellung des Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe
gemäß § 102 SGB IX**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Anspruchsgrundlage §§ 109, 110 SGB IX i.V.m. §§ 42 ff SGB IX

Leistungserbringer:

Bemerkungen:

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind insbesondere die in § 42 Absatz 2 und 3 SGB IX und § 64 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 SGB IX genannten Leistungen (§ 109 Abs. 1 SGB IX).

Leistungen der medizinischen Rehabilitation als Leistungen der Eingliederungshilfe werden nur in Ausnahmefällen erbracht. Vorrangig zuständig sind die Sozialleistungsträger der Krankenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung. Durch § 109 Abs. 2 SGB IX soll sichergestellt werden, dass durch die Eingliederungshilfe keine Ausfallbürgschaft für nicht oder nicht bedarfsdeckend erbrachte Krankenkassenleistungen erbracht wird (BT-Drs. 18/9522 S. 283).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX i.V.m §§ 58 ff SGB IX)

Anspruchsgrundlage:

Leistungserbringer:

- kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben in den Bögen F4 und F5 LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.

Hinweis: nur bei Budget für Arbeit bzw. Budget für Ausbildung

- Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen

Wählen Sie ein Element aus.

Bemerkungen:

§ 111 SGB IX bestimmt **abschließend**, welche Leistungen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können. Leistungen anderer Rehabilitationsträger haben Vorrang.

Leistungen zur Beschäftigung umfassen gem. § 111 Abs. 1 SGB IX

1. Leistungen im **Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten** für behinderte Menschen nach den §§ 58 und 62 SGB IX,
2. Leistungen bei **anderen Leistungsanbietern** nach den §§ 60 und 62 SGB IX,
3. Leistungen bei **privaten und öffentlichen Arbeitgebern** nach § 61 SGB IX sowie
4. Leistungen für ein **Budget für Ausbildung** nach § 61 a SGB IX.

In Ergänzung der Leistungen können gemäß § 111 Abs. 2 SGB IX auch Hilfsmittel und gem. § 111 Abs. 3 SGB IX bei Leistungen in der WfbM oder bei Leistungen von anderen Anbietern auch Arbeitsförderungsgeld (§ 59 SGB IX) erbracht werden.

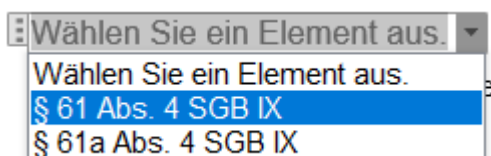
In der gesetzlichen Begründung (BT-Drs. 18/9522, 283) wird dargelegt, dass ausdrücklich keine Verweisung auf die Vorschriften über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stattfindet, weil sich diese regelhaft an erwerbsfähige Personen richten, für die im Bedarfsfall ein anderer Leistungsträger zuständig ist.¹⁷

Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX haben und

¹⁷ NPGWJ/Jabben, 14. Aufl. 2020, SGB IX § 111 Rn.3.

denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit, § 61 SGB IX.

Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz wurde zum 1. Januar 2020 das **Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX)** als Alternative zu Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen oder bei anderen Leistungsanbietern eingeführt. Menschen mit Behinderungen, die sich schon im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters befinden, konnten das Budget für Ausbildung bisher nicht in Anspruch nehmen. Ab 01.01.2022 wird auch diese Personengruppe über das Budget für Ausbildung gefördert und auf diese Weise unterstützt werden, eine nach dem BBiG oder der HwO anerkannte Berufsausbildung oder eine Ausbildung nach § 66 BBiG/§ 42r HwO auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen.



Durch die Regelung in Abs. 4 des jeweiligen Paragraphen wird eine rechtliche Grundlage geschaffen, dass Unterstützungsleistungen von mehreren Menschen mit Behinderungen gemeinsam in Anspruch genommen werden können. Werden die Leistungen auf diese Weise „gepoolt“ ist im Dropdown-Menü das entsprechende Element auszuwählen (siehe Abbildung oben).

Auf die Gewährung von Leistungen in der Form eines **Persönlichen Budgets** besteht ein Rechtsanspruch, sofern die leistungsberechtigte Person dieses in Anspruch nehmen möchte und die Voraussetzungen vorliegen. Beim Persönlichen Budget entstehen nur zweiseitige Rechtsbeziehungen. Der Leistungsempfänger hat gegenüber dem Leistungsträger statt eines Anspruchs auf Sachleistung bzw. Sachleistungsbeschaffung einen Anspruch auf Geldleistung. Mit diesem Geld beschafft er sich dann die gewünschten

Leistungen beim Leistungserbringer.¹⁸ Es können daher durch den Leistungsberechtigten auch Verträge mit Leistungserbringern geschlossen werden mit denen keine Vereinbarung nach den §§ 123 ff. SGB IX besteht. In diesem Fall ist das entsprechende Kästchen anzukreuzen.

<input type="checkbox"/> Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX i.V.m. § 75 SGB IX) Anspruchsgrundlage: Leistungserbringer: <input type="checkbox"/> kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben in den Bögen F4 und F5 LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich. <input type="checkbox"/> Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (§ 112 Abs. 4 SGB IX) Bemerkungen:
--

Die Teilhabe an Bildung erfasst sowohl die Schulbildung (§ 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB IX) als auch die **schulische oder hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf** (§ 112 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB IX).

§ 112 Abs. 2 SGB IX bestimmt, bei welchen schulischen und hochschulischen Weiterbildungen Leistungen zur Teilhabe an Bildung erbracht werden. Voraussetzung der Förderung ist, dass ein **zeitlicher und inhaltlicher Zusammenhang** mit der Erstausbildung besteht.

Hilfen in Form der Anleitung und Begleitung in Schule oder Hochschule können nach **§ 112 Abs. 4 SGB IX** an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit eine gemeinsame Inanspruchnahme für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und angemessene Wünsche der Leistungsberechtigten nicht entgegenstehen (**Poolen**).

¹⁸ Grube/Wahrendorf/Flint/Bieback, 7. Aufl. 2020, SGB IX § 105 Rn. 9.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§ 113 ff SGB IX i.V.m §§ 77 ff SGB IX)

1 **Anspruchsgrundlage:**

Leistungserbringer:

kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben in den Bögen F4 und F5 LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.

Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (§ 116 Abs. 2 SGB IX)

Bemerkungen:

§ 113 Abs.2 SGB IX enthält eine nicht abschließende Aufzählung („insbesondere“) der Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Diese können gegebenenfalls auch nebeneinander bestehen und sind daher allesamt in dem entsprechenden Feld zu dokumentieren.

Gem. § 116 Abs.2 SGB IX besteht für die dort genannten Leistungen der Sozialen Teilhabe die Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme, sog. Poolen von Leistungen. Voraussetzung ist, dass dies für den Leistungsberechtigten nach § 104 SGB IX zumutbar ist und mit dem Leistungserbringer eine Vereinbarung über die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen durch mehrere Leistungsberechtigte besteht.

Im Feld „Bemerkungen“ können z.B. Einzelheiten im Falle von gepoolten Leistungen vermerkt werden (Höhe der gepoolten Leistung, Anzahl der Personen, ggf. Zuständigkeit eines anderen Reha-Trägers).

Leistungen zur Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V (§ 113 Abs. 6 SGB IX)

Leistungserbringer:

Bemerkungen (Stundenumfang der Leistung):

Nach § 113 Abs. 6 SGB IX werden bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V Leistungen für die Begleitung und Befähigung der leistungsberechtigten Person durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erbracht, soweit dies auf Grund des Vertrauensverhältnisses des Leistungsberechtigten zur Bezugsperson und auf Grund der behinderungsbedingten Bedürfnisse erforderlich ist. Damit übernimmt der für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständige Träger die Finanzierung der Begleitung. Eine ergänzend hierzu zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnende Begleitung durch Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld soll nicht stattfinden (vgl. BT-Drs. 19/31069, 191). (s.o.)

<input type="checkbox"/> <u>Sonstige Leistungen</u> Art der Leistung: Anspruchsgrundlage: Leistungsträger: Leistungserbringer: Bemerkungen:

Hierbei handelt es sich um Leistungen, die keine Leistung der Eingliederungshilfe aus § 102 Abs.1 SGB IX darstellen.

A. <u>Minderung des Eingliederungshilfeanspruchs durch andere Leistungen</u>	
Bedarfe, die nicht den Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX zugeordnet werden können, die jedoch für die Feststellung der Leistungen nach § 102 SGB IX relevant sind.	
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) Anspruchsnormen Höhe bzw. Umfang der jeweiligen Leistung Pflegekasse:	€
<input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen nach dem SGB XII (keine Eingliederungshilfeleistung) Anspruchsnormen Höhe bzw. Umfang der jeweiligen Leistung Leistungsträger:	€

Im Bogen „F2 D“ wurde eingehend auf Sonstige Leistungen, die nicht der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind, hingewiesen. Es sind entsprechende Angaben zu erfassen.

B. <u>Einsatz von Einkommen für Leistungen, die nicht dem § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 SGB IX zuzuordnen sind</u>
Es ist ein Betrag in Höhe von _____ als Beitrag einzusetzen. <small>(siehe anliegende Berechnung)</small>

Gemäß § 92 SGB IX ist zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Maßgabe von Kapitel 9 des Zweiten Teils des SGB IX ein Beitrag aufzubringen. Im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit sollen auch die leistungsberechtigten Personen einen eigenen Beitrag zu den Eingliederungshilfeleistungen erbringen.

Näheres ist in den §§ 135 ff. SGB IX (Kapitel 9) geregelt.

In § 138 Abs. 1 SGB IX ist abschließend aufgezählt, bei welchen Fachleistungen der Eingliederungshilfe ein Beitrag aus dem Einkommen nicht aufzubringen ist.

§ 140 Abs. 3 SGB IX bestätigt, dass auch kein Vermögen entsprechend eingesetzt wird.

Ein Beitrag aus Einkommen bzw. ein Einsatz des Vermögens ist demzufolge nicht aufzubringen bei

1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX,
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109 SGB IX,
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Abs. 1 SGB IX,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX,
5. Leistungen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf nach § 112 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden,
6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Abs. 1 SGB IX dienen,
7. Leistungen nach § 113 Abs. 1 SGB IX, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,
8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder SGB XII oder nach § 27a des Bundesversorgungsgesetzes (BVG).¹⁹

Der von der leistungsberechtigten Person einzusetzende Beitrag ist an dieser Stelle einzutragen. Die Berechnung ist als Anlage zum Bogen F3 in den Gesamtplan aufzunehmen.

C. Einsatz von Vermögen gem. §§ 139 und 140 SGB IX

Es ist ein Betrag in Höhe von _____ aus dem vorhandenen Vermögen aufzubringen.

(siehe anliegende Berechnung)

¹⁹ § 27a BVG aufgehoben, seit 01.01.2024 Nachfolgeregelung im SGB XIV

Nach § 140 Abs. 1 SGB IX haben die antragstellende Person sowie bei minderjährigen Personen die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Zweiten Teil des SGB IX (Eingliederungshilferecht) die erforderlichen Mittel aus ihrem Vermögen aufzubringen. § 139 SGB IX definiert den Begriff des Vermögens. Der von der leistungsberechtigten Person einzusetzende Vermögensbetrag ist an dieser Stelle einzutragen. Die Berechnung ist als Anlage zum Bogen F3 in den Gesamtplan aufzunehmen.

Weitere Regelungen zur darlehensweisen Übernahme der Leistungen ergeben sich aus § 140 Abs. 2 SGB IX.

D. <u>Ergebnis der Beratung über die verbleibenden Barmittel gem. § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX</u>		
Zur persönlichen Verfügung müssen mindestens die folgenden Barmittel verbleiben:		
Barbetrag zur pers. Verfügung nach § 27b Abs. 3 SGB XII	27 % der RBS 1	
(ggf. Erhöhung wegen Selbstbeschaffung von Bedarfen)		
Summe		
Ggf. Erhöhung durch Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII) – siehe anliegende Berechnung		
Hinweis: Zu weiteren Leistungen privatrechtlicher Natur und zur Frage der Angemessenheit der Leistungen nach § 7 WBVG wurde nicht beraten.		

Nach § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX enthält der Gesamtplan das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27 a Abs. 3 SGB XII, welcher der leistungsberechtigten Person als Barmittel verbleibt.

In einer Gesamtplankonferenz beraten gemäß § 119 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB IX der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX insbesondere über die Erbringung der Leistungen.

Soweit die Beratung über die Erbringung der Leistungen nach Nr. 4 den Lebensunterhalt betrifft, umfasst sie den Anteil des Regelsatzes nach § 27 a Abs. 3 SGB XII, welcher der leistungsberechtigten Person als Barmittel verbleibt (vgl. § 119 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Diese Regelung dient dem Ziel, Einvernehmen herzustellen über den Betrag, der den

Leistungsberechtigten von seinem Regelsatz als Barmittel verbleibt. Bei Barmitteln handelt es sich um sofort verfügbares Bargeld einschließlich Bankguthaben. Mit der Regelung wird erreicht, dass die Leistungsberechtigten selber über die Verwendung der Leistungen zum Lebensunterhalt bestimmen können. Damit wird auch ihre Selbstbestimmung gestärkt.²⁰

Hat keine Gesamtplankonferenz stattgefunden, erfolgt dennoch gem. § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX eine Beratung über die verbleibenden Barmittel.

§ 27 a Abs. 3 SGB XII verweist bezüglich des Personenkreises, der in einer besonderen Wohnform lebt, auf § 27 b SGB XII. Nach Abs. 3 dieser Regelung beträgt der Barbetrag für leistungsberechtigte Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, mindestens 27 % der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII.

Dieser Barmittelanteil könnte sich bei eigenverantwortlicher Bedarfsdeckung (Selbstbeschaffung) ggf. erhöhen. Siehe hierzu auch die „Orientierungshilfe der BAGüS für die Beratung über den Anteil des Regelsatzes, der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt (Orientierungshilfe Barmittelanteil)“.

Beispiel:

Selbstbeschaffung von	führt zu einer Erhöhung des Orientierungswerts²¹ um
Bekleidung und Schuhen	8 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken	31 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken für Mittagessen	13 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken für Mittagessen an Werktagen	9 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken für Frühstück und Abendessen	19 % der RBS 2

(Diese Tabelle, entnommen aus der BAGüS-Orientierungshilfe Barmittelanteil, ist nicht abschließend.)

²⁰ BT-Drs. 18/10523 vom 30.11.2016 (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, 11. Ausschuss), Erläuterungen zu Nummer 1 Buchstabe z

²¹ Orientierungswert für die Beratung der Höhe des Barmittelanteils ist der angemessene Barbetrag nach § 27b Abs. 3 SGB XII, das sind 27% der Regelbedarfsstufe 1.

Für mögliche Erhöhungen aufgrund von Mehrbedarfen (§§30, 42 b SGB XII) ist eine entsprechende Berechnung ebenfalls als Anlage dem Bogen F3 beizufügen.

abweichende Sichtweisen / Hinweise und Bemerkungen:

Es können abweichende Sichtweisen, Hinweise und Bemerkungen festgehalten werden.

<input type="checkbox"/> Ein persönliches Gespräch zu den verbleibenden Barmitteln hat stattgefunden am:	
Funktion	Name / Organisation
Leistungsberechtigte Person	
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r	
Person des Vertrauens	
Bearbeiter*in der Behörde	
Bearbeiter*in der Behörde	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	

Es ist zu dokumentieren, dass eine Beratung über die verbleibenden Barmittel stattgefunden hat. Die teilnehmenden Personen werden vermerkt, eine Unterschrift ist nicht notwendig.

Erklärung der leistungsberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung	
<input type="checkbox"/>	Ich habe den Bogen „F 3 – Feststellung der Leistungen“ gelesen am
<input type="checkbox"/>	Mir wurde der Bogen „F 3 – Feststellungen der Leistungen“ vorgelesen am
<input type="checkbox"/>	Die Inhalte des Bogens „F 3 – Feststellungen der Leistungen“ wurden mir erklärt am

Ebenso ist die Erklärung abzugeben, dass der Bogen „F3 – Feststellung der Leistungen“ selbst gelesen oder vorgelesen worden ist und die Inhalte erklärt worden sind.

Datum der nächsten Überprüfung:
--

Hier wird das Datum der nächsten Überprüfung festgehalten.

Ort, Datum, Unterschrift der leistungsberechtigten Person oder der gesetzlichen Vertretung

Ort, Datum, Unterschrift(en), ggf. Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)

Sowohl die leistungsberechtigte Person bzw. die gesetzliche Vertretung als auch die bearbeitende Person der herangezogenen Kommune unterschreiben den Bogen F3.

22 F4 – Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele

Aus den gesammelten Praxiserfahrungen seit der Einsetzung der Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni zum 01.01.2018 ist die Notwendigkeit der Einführung eines neuen Bogens „F4 – Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele“ deutlich geworden.

Es bestanden bisher Unklarheiten darüber, ob und welche Formularbögen an welchen Beteiligten auszuhändigen sind und welche Beteiligten an der Erstellung der einzelnen Bögen mitwirken.

Nach dem seit 01.01.2020 geltenden § 121 Abs. 5 SGB IX stellt der Träger der Eingliederungshilfe der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung. Die Bedarfsermittlung („F2 B – Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“) sowie die Zielplanung („F2 C – Zielplanung“) werden zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe im Zusammenwirken erarbeitet. Je nach Einzelfallkonstellation können weitere Mitwirkende beteiligt werden.

§ 121 Abs. 3 SGB IX sieht eine Mitwirkung des Leistungserbringers bei der Aufstellung des Gesamtplanes grundsätzlich nicht vor.

Der Leistungserbringer benötigt jedoch Kenntnis darüber, welche Ziele mit der leistungsberechtigten Person im konkreten Einzelfall vereinbart worden sind, damit er seine Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung daran planen und ausrichten kann. Die Maßnahmen und Methoden können sich an folgenden Fragen orientieren:

- Wie soll das vereinbarte Ziel erreicht werden?
- Was ist zu tun, um dieses Ziel zu erreichen?
- Woran ist es ersichtlich, dass ein Ziel erreicht ist?

Der am 01.01.2022 in Kraft getretene Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen enthält Regelungen zur Beachtung des Gesamtplanes nach § 121 SGB IX. Demnach ist der Leistungserbringer verpflichtet die Inhalte des Gesamtplanes zu beachten. In Anlage 2 wird exemplarisch auf die unter Punkt 5.2 „Prozessqualität“ aufgeführten Vorgaben hingewiesen.

Dementsprechend ist der Leistungserbringer an die in der Gesamtplanung enthaltenen Zielplanung gebunden und hat die Leistungen entsprechend zu erbringen. Damit der Leistungserbringer in die Lage versetzt wird, den Gesamtplan zu beachten benötigt er entsprechende Informationen. Zu diesem Zweck dient u.a. der Bogen F4. Der Bogen „F4 – Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele“ dient somit als Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer.

Zur Sicherstellung der Personenzentrierung wird empfohlen, die leistungsberechtigte Person bei der Planung der Maßnahmen und Methoden durch den Leistungserbringer zu beteiligen. Der Leistungserbringer händigt der leistungsberechtigten Person eine Kopie des ausgefüllten Bogens F4 aus. Es besteht keine Verpflichtung des Leistungserbringers, den Bogen F4 an den Leistungsträger zu senden.

Je nach Einzelfallkonstellation können auch mehrere Leistungserbringer an der Umsetzung der vereinbarten Ziele beteiligt sein. Um datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten, dürfen dem jeweils zuständigen Leistungserbringer aber nur die zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe vereinbarten Ziele bekannt gegeben werden, die der Leistungserbringer auch tatsächlich für die Umsetzung seines Arbeitsauftrages benötigt. In diesem Fall gehören alle F4-Bögen zum Formularsatz bzw. zum Gesamtplan.

Beispielsweise werden vereinbarte Ziele, die die morgendliche und abendliche Körperpflege betreffen, nicht einer Werkstatt für behinderte Menschen mitgeteilt. Dasselbe Beispiel betreffend benötigt der Leistungserbringer im Bereich einer besonderen Wohnform keine Angaben darüber, welche Ziele für den Tätigkeitsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen vereinbart worden sind.

Um die Zuordnung zu erleichtern erhält den Bogen zu Beginn die Angabe des betreffenden Leistungserbringers.

Leistungserbringer	
Name	
Anschrift	
Telefonnummer	
Mailadresse	
Umfang der Leistung (z.B. FLS, Arbeitszeit WfbM)	

Die Eintragungen obiger Tabelle werden vom Leistungserbringer getätigt. Die folgenden Eintragungen werden von der herangezogenen Kommune getätigt bzw. vorausgefüllt.

Die Gesamtplan- / Teilhabeplankonferenz hat stattgefunden am:
Datum der nächsten Überprüfung:

Hier wird das Datum der Gesamt- und ggf. Teilhabeplankonferenz eingetragen. Ebenso wird das Datum der nächsten Überprüfung des Gesamtplanes festgehalten. Dadurch hat der Leistungserbringer die Möglichkeit, die Planung der Unterstützung an diesem Zeitraum auszurichten.

Während des Bedarfsermittlungsverfahrens wurde folgendes Leitziel vereinbart:
Leitziel

Dieses Feld dient lediglich der Information des Leistungserbringers und wird vom Leistungsträger vorausgefüllt.

Folgende Rahmen – und dazugehörige Ergebnisziele wurden vereinbart:

Das Rahmenziel	RZ1.0
betrifft den Lebensbereich 1-9	
Ergebnisziel	EZ1.1
Beschreibung der Maßnahme und Methode	
Ergebnisziel	EZ1.2
Beschreibung der Maßnahme und Methode	
Ergebnisziel	EZ1.3
Beschreibung der Maßnahme und Methode	
Ergebnisziel	EZ1.4
Beschreibung der Maßnahme und Methode	

Genauso wie im Bogen „F2 C“ erfolgt hier die Aufteilung in Leitziel, Rahmen- und Ergebnisziele. Dabei sollen die einzelnen Ziele EDV-technisch / automatisch aus dem Bogen „F2 C – Zielplanung“ übernommen werden.

Die Beschreibung der Maßnahme und Methode obliegt dem Leistungserbringer, sodass die herangezogene Kommune dieser Felder nicht bearbeitet.

Die Maßnahmen- und Methodenplanung richtet sich an den Ergebniszielen aus. Das heißt, dass bei jedem Ergebnisziel dokumentiert werden soll, was genau (die Maßnahmen) durchgeführt und wie genau (die Methoden) vorgegangen wird, um die zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe vereinbarten Ziele zu erreichen.

Folgende Personen haben an der Erstellung der Bedarfsermittlung und der geplanten Ziele mitgewirkt:

	Name, ggf. Funktion
Leistungsberechtigte Person	
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r	
Person des Vertrauens	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	
Bearbeiter*in der Behörde	

Diese Tabelle dient dem Leistungserbringer zur Information und wird von der herangezogenen Kommune ausgefüllt.

Folgende Personen haben an der Erstellung der Maßnahmenplanung durch den Leistungserbringer mitgewirkt:

	Name, ggf. Funktion
Leistungsberechtigte Person	
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r	
Person des Vertrauens	
Mitarbeiter*in des Leistungserbringers	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	
Bearbeiter*in der Behörde (optional)	

In den Feldern „Folgende Personen haben an der Erstellung der Bedarfsermittlung und der geplanten Ziele mitgewirkt:“ sowie „Folgende Personen haben an der Erstellung der Maßnahmenplanung durch den Leistungserbringer mitgewirkt:“ werden ausschließlich Namen eingetragen. Unterschriften sind hier nicht notwendig.

Anhand des Bogens „F4“ erarbeiten die Leistungserbringer zusammen mit der leistungsberechtigten Person die für die Zielerreichung geeigneten Maßnahmen und Methoden. Es besteht jedoch keine Verpflichtung des Leistungserbringers, den Bogen an den Leistungsträger zu senden. Allerdings händigt der Leistungserbringer der leistungsberechtigten Person eine Kopie des ausgefüllten Bogens „F4“ aus.

23 F5 – Verlaufsbericht, Zielauswertung, Wirkungskontrolle

Nach § 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX dient der Gesamtplan der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.

Wie auch in Anlage 2 zum Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX beschrieben, hat der Leistungserbringer (wie bisher) einen Verlaufsbericht zu erstellen und dem zuständigen Leistungsträger zuzuleiten.

Für den Bereich der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe ist deshalb ein einheitlicher Vordruck entstanden, der die rechtlichen Mindestanforderungen an einen solchen Verlaufsbericht erfüllt.

Dabei wurden wesentliche Richtlinien des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen nebst Anlagen berücksichtigt. Insbesondere die dort beschriebene und seit Jahren praktizierte Prozessqualität ist in den einheitlichen Verlaufsbericht eingearbeitet worden.

Änderungen während der Hilfestellung sind dem Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich mitzuteilen. Dies betrifft z.B. einen Wechsel der rechtlichen Vertretung, Änderung des Pflegegrades, Änderungen in der finanziellen Situation, Änderungen in der häuslichen Situation. Aus diesem Grund erfolgt keine grundsätzliche Abfrage dieser Daten im Rahmen der Wirkungskontrolle.

Das B.E.Ni-Formular „F5“ setzt sich aus drei Bögen zusammen, die auf die jeweiligen Adressaten zugeschnitten sind.

- F5 LE (Leistung-Erbringer)
ist vom Leistungserbringer auszufüllen.
- F5 LB (Leistung-Berechtigte*r)
Ist grundsätzlich auf Grundlage eines Gespräches mit der leistungsberechtigten Person durch den Leistungsträger auszufüllen. Ggfs. kann die leistungsberechtigte Person den Bogen

eigenständig bearbeiten.

- F5 LT (LeistungsTräger)

ist vom Leistungsträger auszufüllen und enthält die Auswertung der beiden Bögen LE und LB.

Nachfolgend werden die einzelnen Bögen näher erklärt.

24 F5 LE – Verlaufsbericht – Zielauswertung

Aktuelle Anschrift (z.B. Wohnung, Einrichtung)		
Beginn der Leistungserbringung		
Telefonnummer	Mobilnummer	E-Mail

Damit ersichtlich ist, wie lange die leistungsberechtigte Person bereits von dem Leistungserbringer betreut wird, ist der Beginn der Leistungserbringung durch den Leistungserbringer festzuhalten.

Datum der Zielplanung, die zugrunde liegt	Datum der Zielauswertung
Datum des nächsten geplanten Gesamt- / Teilhabepfanverfahrens	

Das Datum der zugrundeliegenden Zielplanung, das Datum der Zielauswertung sowie das Datum des nächsten geplanten Gesamt- und Teilhabepfanverfahrens werden festgehalten.

Anlass des Berichtes
<input type="checkbox"/> Verlängerung / Fortschreibung → Verlaufsbericht
<input type="checkbox"/> Erhöhung der Stunden / Dienstleistung → Verlaufsbericht
<input type="checkbox"/> Reduzierung der Stunden / Dienstleistung → Verlaufsbericht
<input type="checkbox"/> Beendigung → Abschlussbericht

In diesem Feld wird erfasst, aus welchem Anlass der Verlaufsbericht vorgelegt wird.

Ähnlich wie beim Bogen F4 kann es ausgehend vom Einzelfall mehrere Leistungserbringer geben, welche jeweils einzeln den Bogen F5 LE bearbeiten. In der Folge müssen alle Bögen F5 LE zur späteren Auswertung im Bogen F5 LT herangezogen werden.

1. Leistung

1.1a Leistungserbringer

Name	
Anschrift	
Telefonnummer	
Mailadresse	

1.1b Maßgaben

Aktueller Gesamt- bzw. Teilhabeplan	vom	
Geplante Dauer der Leistung	vom	bis
Berichterstattung	vom	bis
Umfang der Leistung (z.B. FLS, Arbeitszeit WfbM)		

In diesen Feldern wird die derzeitige Leistung dargestellt. Hier werden die Daten vom Leistungserbringer sowie der Leistungsumfang dokumentiert.

Da es im Rahmen des persönlichen Budgets keinen Leistungserbringer im klassischen Sinne nach Teil 2 Kapitel 8 SGB IX gibt, entfällt der Bogen F5 LE. Lediglich Leistungserbringer, die dem Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen zugestimmt haben, sind verpflichtet den Bogen F5 LE zur Berichterstellung fortan zu nutzen.

1.1c Abwesenheit während der Maßnahme (Urlaub, Krankheit, Klinikaufenthalte, usw.)	
Zeitraum (von – bis)	Grund

Von großer Bedeutung sind für die Zielauswertung die Abwesenheiten der leistungsberechtigten Person während der Maßnahme. Hierbei sind nicht nur Zeiträume, sondern auch die Gründe der Abwesenheiten wichtig. Der Zeitraum und die Begründung der Abwesenheit im Verlauf der Maßnahme können ein Indiz sein, dass vereinbarte Ziele grundsätzlich nicht erreicht werden konnten bzw. an ihnen nicht ausreichend gearbeitet werden konnte.

2. Verlaufsbericht <i>(mögliche Beschreibung anhand folgender Fragestellungen)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die Maßnahme verlaufen? • Was kann und tut die leistungsberechtigte Person in ihrem derzeitigen Umfeld? • Welche Selbsthilfemöglichkeiten wurden aktiviert? • Welche Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeiten sind relevant? • Erläuterung, sofern die Leistung von der Leistungsfähigkeit abweicht • Beschreibung der Betreuungsintensität • Beschreibung von Krisen, Rückfällen, etc. • Beschreibung der Medikation • Sonstiges

Hier wird der Verlauf der Maßnahme beschrieben. Die eingetragenen Fragestellungen dienen als ein Leitfaden hierfür. Die Fragestellungen sind jedoch nicht abschließend erfasst und bieten einzelfallbezogen einen Spielraum für weitere relevante Aspekte.

3. Auswertung der vereinbarten Ziele

Ergebnisziel	1.1	Ziel:		
		erreicht 👉	teilweise erreicht 👉	nicht erreicht 👉
Einschätzung durch Sie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begründung:				

Jedes vereinbarte Ergebnisziel wird einzeln ausgewertet, ob dieses erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht wurde. Der Leistungserbringer wird aufgefordert eine Begründung anzugeben. Diese kann nicht durch die folgenden Fragestellungen ersetzt werden.

Alle durchgeführten (auch ggf. nicht erfolgreiche) Fördermaßnahmen und Methoden der Zielerreichung und Verlauf

Hierbei werden alle durchgeführten Fördermaßnahmen sowie Methoden zur Zielerreichung dokumentiert, unabhängig davon ob diese den gewünschten Effekt erzielt haben oder nicht. Im Gegensatz zum oben beschriebenen Feld zum Verlauf der Maßnahme allgemein (Nr. 2), wird hier der Verlauf der durchgeführten Fördermaßnahmen und Methoden konkret in Bezug auf das einzelne vereinbarte Ergebnisziel beschrieben.

Beschreibung der aktuellen Situation, ggf. auch von aufgetretenen Veränderungen

An dieser Stelle wird die aktuelle Situation in Bezug auf das vereinbarte Ziel dargestellt. Haben sich im Vergleich zu einer Ausgangssituation Änderungen bezogen auf Fähigkeiten und Beeinträchtigungen ergeben, sind diese ebenfalls zu nennen. Hierbei ist es wichtig, so konkret wie möglich aufgetretene Veränderungen aufzuzeigen.

Bemerkungen zu Ergebnisziel 1.1
Welche Faktoren waren förderlich zur Erreichung des Zieles?
Welche Faktoren waren hinderlich zur Erreichung des Zieles?
Welche Ressourcen wurden eingesetzt und welche Wirkungen haben sie erzielt?

Zu jedem Ergebnisziel ist zu dokumentieren, was bei der Zielerreichung förderlich oder hinderlich war. Der Begriff Faktoren orientiert sich am Sprachgebrauch der ICF und dem bio-psycho-sozialen Modell, wonach die Kontextfaktoren Einfluss auf das Konstrukt der funktionalen Gesundheit und somit auf die Behinderung haben. Hier abgefragte Faktoren können mannigfaltig sein, sie können ihren Ursprung im außen (Umweltfaktoren) wie im innen haben (Personbezogene Faktoren).

Weiterhin dokumentiert der Leistungserbringer die von ihm eingesetzten Ressourcen. Damit sind alle dem Leistungserbringer zur Verfügung stehenden Mittel gemeint. Dazu können u.a. sozialräumliche Angebote, personelle Mittel (z.B. ehrenamtliche Hilfskräfte) oder auch intern übergreifende Beschäftigungsangebote des Leistungserbringers zählen. Bei den Ressourcen geht es nicht um eine reine Aufzählung, sondern auch um eine Beschreibung welche Resultate sie erzielt haben (abseits der Bedeutung für die Zielerreichung).

Eine detaillierte und klare Dokumentation der Zielerreichung ist unabdingbar. Die Erkenntnisse daraus fließen im Fall der Fortschreibung in die nachfolgende Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung.

Bestehende Bedarfe
Weitere Empfehlungen

Im Rahmen des Verlaufsberichts soll der Leistungserbringer zur Sicherung der Prozessqualität die Möglichkeit haben, dem Leistungsträger Anregung zu aus seiner Sicht bestehenden Bedarfen und eine Empfehlung für zukünftig zu verfolgenden Zielen geben zu können. (siehe Punkt 5.2.4 der RGL, Anlage 2 zum Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen, kurz: LRV)

Dies ist in obigen Feldern zu dokumentieren.

4. Mitwirkende Personen	
Name, Funktion	Unterschrift

Hier werden alle am Verlaufsbericht und der Zielauswertung mitwirkenden Personen eingetragen. Zudem ist von jeder Person eine eigenständige Unterschrift zu leisten.

25 F5 LB – Überprüfung der vereinbarten Ziele

Wie bereits beschrieben ist der Bogen grundsätzlich auf Grundlage eines Gesprächs mit der leistungsberechtigten Person auszufüllen. Dies kann im Nachgang geschehen. Inhaltlich ist der Bogen so gestaltet, dass er durchaus in Einzelfällen (je nach Art und Schwere der Behinderung) von der leistungsberechtigten Person eigenständig ausgefüllt werden kann. Der Leistungsträger entscheidet darüber, ob der Bogen zum eigenständigen Ausfüllen überlassen wird und bietet hierbei Beratung und Unterstützung an.

Die leistungsberechtigte Person kann zur Unterstützung die rechtliche Vertretung, eine EUTB® und/oder die Person des Vertrauens hinzuziehen. Es sollte vermieden werden, dass Personen der Leistungserbringung an diesem Bogen beteiligt sind.

Ähnlich wie im Bogen „F5 LE“ werden auch hier zunächst persönliche Daten dokumentiert.

Im Anschluss werden Veränderungen in der gesundheitlichen Situation dokumentiert. Ist es zu keinen Änderungen im zurückliegenden Zeitraum gekommen, bleibt das Feld ohne Eintragungen.

1. Gesundheitliche Situation
Welche gesundheitlichen Veränderungen haben sich ergeben?
Gab es dadurch Unterbrechungen bei der Unterstützung?

Im oberen Freitextfeld können Eintragungen jeglicher Art vorgenommen werden, es geht hierbei z.B. um ggf. neue Diagnosen, geänderte Medikation, Änderungen des Pflegegrades.

Im zweiten Schritt wird dokumentiert, ob es durch die im oberen Feld genannten Veränderungen auch zu Unterbrechungen (oder auch Ausfallzeiten, Abwesenheiten) während der Maßnahme/Unterstützung gekommen ist. Beispiel: eine erworbene psychische Erkrankung kann zu vermehrten krankheitsbedingten Arbeitsausfällen geführt haben. Der Zeitraum und die Begründung der Abwesenheit im Verlauf der Maßnahme können ein Indiz sein, dass vereinbarte Ziele grundsätzlich nicht erreicht werden konnte bzw. an ihnen nicht

ausreichend gearbeitet werden konnte.

2. Verlaufsbericht <i>(auf Wunsch)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Was hat sich in meinem Umfeld und/oder Leben verändert? • Wie ist die Unterstützung verlaufen? • Gab es Besonderheiten im Verlauf der Unterstützung?

Hier beschreibt die leistungsberechtigte Person aus ihrer Sicht den Verlauf der Maßnahme. Mögliche Fragestellungen sind vorgegeben und können beliebig erweitert werden. Insofern können unterschiedliche fallrelevante Aspekte dargelegt werden. Ebenso können allgemeine Änderungen in der alltäglichen Lebenswelt der leistungsberechtigten Person angegeben werden. Dies können u.a. Umweltfaktoren im Sinne der ICF sein. Die Angabe eines Verlaufsberichtes ist an dieser Stelle freiwillig.

3. Auswertung der vereinbarten Ziele

Ergebnisziel	1.1			
	Ziel:			
		erreicht 🗳️	teilweise erreicht 🗳️	nicht erreicht 🗳️
Wie ist Ihre Einschätzung?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Auswertung der vereinbarten Ziele gibt die leistungsberechtigte Person ihre Einschätzung ab, ob diese erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht wurden.

Wie kommen Sie zu dieser Einschätzung?
Welche Veränderungen sind eingetreten?
Was hat Ihnen geholfen?
Was hat Sie gehindert?

Anschließend werden durch verschiedene Fragen Einzelheiten zu dem jeweiligen Ergebnisziel abgefragt, u.a. wird eine Begründung für die obige Einschätzung abgefragt.

Die Abfrage orientiert sich an den Fragen, die bereits der Leistungserbringer im Bogen F5 LE beantworten musste. Dadurch wird eine Auswertung anschließend möglich. Somit beziehen sich die Fragen darauf, welche Veränderungen durch die Maßnahme ganz allgemein eingetreten sind und auch welche Faktoren die leistungsberechtigte Person behindert haben oder welche Faktoren förderlich bei der Zielerreichung waren.

In den folgenden Feldern kann die leistungsberechtigte Person Angaben zu weiteren eingetretenen individuellen Veränderungen machen. **Grundsätzlich ist die leistungsberechtigte Person verpflichtet Änderungen in ihren persönlichen Verhältnissen gegenüber dem Leistungsträger unverzüglich anzugeben (siehe auch § 60 Abs. 1 Nr.2 SGB I).** Besonders im Falle einer Fortschreibung und somit Erstellung eines sich anschließenden Gesamt- und ggf. Teilhabeplanes sind Angaben zu persönlichen Verhältnissen zur Klärung des Sachverhaltes notwendig. Sofern keine Fortschreibung (und damit Beendigung des Teilhabeprozesses) stattfindet, sind Angaben zu den persönlichen Verhältnissen nicht notwendig. Gem. Art. 5 Abs.1 lit. c) DSGVO müssen personenbezogene Daten dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein ("Datenminimierung"). Aus diesem Grund wurde folgender Hinweis im Bogen F5 LB aufgenommen:

Hinweis:

Die Beantwortung der Fragen 4 bis 10 ist freiwillig. Im Falle einer weiteren Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe können ergänzende Angaben zur persönlichen Situation notwendig sein.

Hierzu möchte ich jetzt keine Angaben machen.

Die Fragestellungen der Felder 4 bis 10 sind mittels Freitextfelder zu beantworten.

11. Erklärung der leistungsberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung	
<input type="checkbox"/>	Ich habe den Bericht gelesen am
<input type="checkbox"/>	Mir wurde der Bericht vorgelesen am
<input type="checkbox"/>	Die Inhalte des Berichtes wurden mir erklärt am

An dieser Stelle wird bescheinigt, dass die Partizipation der leistungsberechtigten Person im Rahmen der Zielüberprüfung stattgefunden hat.

Funktion	Name / Organisation	Datum, Unterschrift
leistungsberechtigte Person		
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r		
Bearbeiter*in der Behörde		
Bearbeiter*in der Behörde		
Person des Vertrauens		Keine Unterschrift

In dieser Tabelle werden alle Personen erfasst, die an der Erstellung des Verlaufsberichtes im Rahmen dieses Bogens sowie der Zielauswertung mitgewirkt haben. Die Mitwirkung muss mit einer eigenständigen Unterschrift bestätigt werden.

26 F5 LT – Verlaufsbericht – Zielauswertung – Wirkungskontrolle

Im Bogen „F5 LT“ werden die Ergebnisse aus den Bögen „F5 LE“ und „F5 LB“ ausgewertet und schlussendlich die Wirkungskontrolle abgeschlossen. Die Auswertung bezieht sich auf Gemeinsamkeiten aber auch auf Abweichungen der Darstellungen des Leistungserbringers und leistungsberechtigter Person. Die Herbeiführung eines Konsenses (oder auch Kompromiss) sollte oberstes Ziel sein. Letztlich obliegt es dem Leistungsträger abschließend zu den Ergebnissen Stellung zu nehmen.

Sofern es im Einzelfall mehrere beteiligte Leistungserbringer gibt (und in der Folge auch mehrere Bögen F5 LE), werden alle diese Bögen im Bogen F5 LT zusammen aufgeführt. Entsprechend enthält dieser Bogen Angaben aller beteiligten Leistungserbringer.

Auf eine Wiederholung identischer Felder und Erklärungen aus den beiden vorherigen Bögen wird verzichtet.

10. Auswertung der Abwesenheiten aus den Bögen F5 LE und F5 LB (Hintergründe und Auswirkungen auf die Zielerreichung)

Angaben zu den Abwesenheiten aus den Bögen F5 LE und LB werden in diesem Feld ausgewertet und beurteilt. Hierbei geht es um Erkenntnisse ob die Abwesenheiten ggf. die Erreichung eines Ziels/der Ziele behindert haben könnten, z.B. auf Grund längerer Krankheitsphasen. Möglicherweise sind Abwesenheiten auch Indizien für Vermeidungsverhalten aufgrund bestehender Konflikte o.ä.

11. Auswertung der Verlaufsberichte aus den Bögen F5 LE und ggf. F5 LB

- Welche Gemeinsamkeiten sind festzustellen?
- Welche Abweichungen sind festzustellen?
- Welche Rückschlüsse lassen sich ggf. für eine Fortschreibung ableiten? (z.B. Leistungen und Maßnahmen)
- Sonstiges

Bei der Auswertung der Verlaufsberichte geht es nicht um eine bloße Wiedergabe der Inhalte, sondern eher um Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus beiden. Sollte im vorliegenden Fall die leistungsberechtigte Person keinen Verlaufsbericht angegeben haben, kann dieser nicht ausgewertet werden und es kann sich nur auf den Bericht des Leistungserbringers bezogen werden.

12. Auswertung der vereinbarten Ziele

Ergebnisziel	1.1	Ziel:		
		erreicht 👍	teilweise erreicht 👎	nicht erreicht 🤔
Einschätzung durch				
die leistungsberechtigte Person		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Leistungserbringer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Auswertung der vereinbarten Ziele wird zunächst die Einschätzung der leistungsberechtigten Person und des Leistungserbringers dokumentiert bzw. aus den vorherigen Bögen übertragen. Die Einschätzung des Leistungsträgers erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt im Bogen.

Auswertung durchgeführter Fördermaßnahmen und Methoden der Zielerreichung und Verlauf (was hat gut gewirkt, was hat nicht gut gewirkt)

Auswertung der aktuellen Situation und von ggf. aufgetretenen Veränderungen aus den Bögen F5 LE und F5 LB
--

Nach der Analyse der Bögen F5 LB und LE fügt der Leistungsträger, die daraus gewonnenen Erkenntnisse in diesen Felder zusammen. Der Leistungsträger nimmt mit seinen Angaben Stellung zu den dargestellten Inhalten, hierbei können Gemeinsamkeiten und/oder Abweichungen kenntlich gemacht werden.

Es kann eine Auswertung der Fördermaßnahmen und Methoden aus dem Bogen F4 dahingehend durchgeführt werden, ob diese zielführend umgesetzt und angewandt wurden. Abweichungen können dokumentiert werden.

Auswertung zum Ergebnisziel 1.1 aus den Bögen F5 LE und F5 LB
--

förderliche Faktoren (und ggf. Ressourcen)
--

hinderliche Faktoren (und ggf. Ressourcen)
--

Förderliche und hinderliche Faktoren können die Erreichung der Ziele entsprechend beeinflussen oder sogar unmöglich machen. Im besten Fall gelingt es, hinderliche Faktoren aufzuspüren und zu beseitigen oder zu mildern. Der Einfluss von Faktoren auf die Zielerreichung ist vielschichtig und nach Möglichkeit genau herauszuarbeiten. Dies sind wichtige Informationen für die weitere Fallplanung und -steuerung und bei einer Fortschreibung zu beachten.

Entsprach die Formulierung des Ergebniszieles in der Rückschau den SMART-Kriterien?
--

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Die Ergebnisziele werden in der Rückschau in ihrer Formulierung auf S.M.A.R.T-Kriterien seitens des Leistungsträgers überprüft. Dies dient der eigenen Überprüfung und kann

wertvolle Erkenntnisse für eine sich anschließende Fortschreibung und damit verbundene Zielplanung liefern.

Einschätzung durch	Ziel erreicht	Ziel teilweise erreicht	Ziel nicht erreicht
den Leistungsträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begründung für diese Entscheidung (bei abweichender Einschätzung der Beteiligten):			

Erst an dieser Stelle ist der Leistungsträger aufgefordert, die Erreichung des Ergebnisziels ebenfalls einzuschätzen. Dies kann aus fachlicher Sicht erst nach der Aus- und Bewertung der Erkenntnisse aus den Bögen F5 LE und LB geschehen. Letztlich obliegt die Wirkungskontrolle dem Leistungsträger und kann ohne ihn nicht abgeschlossen werden. Damit sind die Erkenntnisse des Leistungsträgers richtungsweisend für eine mögliche anschließende Fortschreibung und neuem Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren.

Das bisherige Ergebnisziel	1.1
wird <input type="checkbox"/> erhalten bleiben. <input type="checkbox"/> nicht mehr verfolgt. <input type="checkbox"/> verändert.	Diese Einschätzung trifft der Leistungsträger unter Berücksichtigung der Äußerungen der leistungsberechtigten Person.
<u>Kurze Erläuterung / Begründung</u> <div style="height: 40px;"></div>	

Es ist zu dokumentieren, wie das bisherige Ergebnisziel zukünftig behandelt wird. Dazu ist eine kurze Erläuterung oder Begründung notwendig. Es wurde ein Hinweis aufgenommen, der die Position der leistungsberechtigten Person verdeutlicht. Der Leistungsträger ist nicht befugt ohne Rücksprache mit der leistungsberechtigten Person eine Vorgehensweise zu den Ergebniszielen zu treffen. Die Beteiligung der leistungsberechtigten Person ist hier sicherzustellen. Die Angabe in diesem Feld ist bei einer Fortschreibung zu berücksichtigen.

Das bisherige Rahmenziel	1.0
<input type="checkbox"/> wurde erreicht. <input type="checkbox"/> wurde nicht erreicht. <input type="checkbox"/> wird aufgegeben.	
<u>Kurze Erläuterung / Begründung</u> 	

Nachdem die Zielauswertung der Ergebnisziele erfolgt ist, werden die Rahmenziele ebenfalls beurteilt. Es ist zu erfassen, ob das vereinbarte Rahmenziel erreicht, nicht erreicht oder aufgegeben wurde. Eine entsprechende Begründung ist auch zu dokumentieren.

12.2 Zu beachten für die weitere Planung:	
12.2.A	Was gibt es aus Sicht der leistungsberechtigten Person bei der Gesamt- und Teilhabeplanung zu beachten?
12.2.B	Zukünftige Wünsche und Vorstellungen der leistungsberechtigten Person insbesondere zu Zielen
12.2.C	Nachvollziehbare Aspekte aus Sicht des Leistungserbringers

Hier werden alle Aspekte sowohl aus der Sicht der leistungsberechtigten Person sowie des Leistungserbringers als auch aus der Sicht des Leistungsträgers in Bezug auf die weitere Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung aufgeführt, die beachtet werden sollen. Unter 12.2.C sind Empfehlungen des Leistungserbringers zu bestehenden Bedarfen und weiteren Anmerkungen zu erfassen, sofern sie plausibel für den Leistungsträger erscheinen. Die vom Leistungserbringer im Bogen F5 LE gemachten Angaben zu bestehenden Bedarfen und Zielen (siehe Seite 165) sind vom Leistungsträger nicht zwangsläufig zu berücksichtigen.

Die Bedarfsermittlung und Zielplanung obliegt weiterhin dem Leistungsträger, sodass im obigen Feld nachvollziehbare Angaben übernommen werden können.

13.

Die abgeschlossene Wirkungskontrolle und Zielauswertung durch den Leistungsträger hat zu folgendem Ergebnis geführt:

- Der Gesamt- und Teilhabeplan wird fortgeschrieben.
- Die Leistung wird eingestellt.

Der Formularsatz F5 zur Wirkungskontrolle und Zielauswertung bildet den Abschluss des aktuellen Teilhabeprozesses. Zum Ende des Bogens ist das Ergebnis zu erfassen. Sofern der Gesamt- und ggf. Teilhabeplan fortgeschrieben wird, somit weiter Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erbracht werden sollen, beginnt das Verfahren wie in Kapitel 3 beschrieben von vorn.

Die im Rahmen der Wirkungskontrolle gewonnen Erkenntnisse sind bei einer Fortschreibung zu berücksichtigen.

§ 121 Abs.2 SGB IX normiert die Funktion des Gesamtplans. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll **regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden**. Damit wird sichergestellt, dass auf veränderte Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele der Leistungsberechtigten zeitnah und flexibel reagiert werden kann. Die Überprüfungsintervalle richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalles. Bei Änderung des Hilfebedarfs bzw. bei der Notwendigkeit einer „Umsteuerung“ (z.B. Erhöhung der Fachleistungsstunden), hat der Eingliederungshilfeträger den Gesamtplan entsprechend fortzuschreiben. In diesem Zusammenhang ist eine erneute Durchführung eines Gesamtplanverfahrens erforderlich.

Sind erstmalig „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ gewährt worden, erfolgt spätestens nach zwei Jahren eine Überprüfung des Teilhabeprozesses. Sollte weiterhin ein Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen, ist eine Fortschreibung durchzuführen.

Falls die Leistung eingestellt werden soll, wird das Kostenanerkennnis aufgehoben und es schließt sich zukünftig keine weitere Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung an. Die Gründe für

die Einstellung der Leistung sind im Rahmen des F5 LT Bogens zu dokumentieren. Dies kann z.B. aus der Auswertung der Verlaufsberichte und Ziele hervorgehen.

Sonstige Anmerkungen

Hier können alle weiteren Informationen eingetragen werden, die für die Entscheidung unter Punkt 13 relevant sind. Hierunter fällt zum Beispiel die Anhörung nach § 24 SGB X. Die Anhörungspflicht der Behörde besteht vor Erlass eines Verwaltungsakts, der in die Rechte eines Beteiligten eingreift. Sie ist auch vor Erlass eines Rücknahme- oder Aufhebungsbescheids durchzuführen und sollte daher an dieser Stelle entsprechend dokumentiert werden.

Ort, Datum, Name(n) und Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)

Da der Bogen F5 LT ausschließlich vom Leistungsträger, auf Basis der Bögen F5 LE und LB erarbeitet wird, ist am Ende ausschließlich eine Nennung der bearbeitenden Person erforderlich. Im Einzelfall kann es vorkommen, dass mehrere Personen des Leistungsträgers an der Erstellung mitgewirkt haben. Diese sind ebenso zu erfassen.

27 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verfahrensablauf Gesamtplan.....	15
Abbildung 2: Formularsatz B.E.Ni 3.1 als Verfahrensablauf.....	16
Abbildung 3: Leistungsdreieck.....	36
Abbildung 4: Verknüpfung Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) und Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX)	41
Abbildung 5: bio-psycho-soziales-Modell der ICF	51
Abbildung 6: Leistungsdreieck bezüglich Wirkung und Wirksamkeit	56
Abbildung 7: Wirkungsbeurteilung	57

28 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
------------------	------------------

A

Abs.	Absatz
Anhang zum 2. Leitfaden	Anhang zum 2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung, Handlungsempfehlung für kommunale Sozialhilfeträger im Land Niedersachsen
Art.	Artikel
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen

B

BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BBiG	Berufsbildungsgesetz
B.E.Ni 3.1	Gesamt- und Teilhabeplanung Niedersachsen incl. Bedarfsermittlung Niedersachsen, Arbeitsversion 3.1
B.E.Ni (F1-F5)	Formularsatz zum Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren setzt sich aus mehreren Formular-Abschnitten zusammen. Die nummerisch gekennzeichnet sind (z. B. F2-B = Formular 2 – Bogen B).
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Behindertengleichstellungsgesetz

BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BT-Drs.	Bundestagdrucksache
BTHG	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Bundesteilhabegesetz
BVG	Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges, Bundesversorgungsgesetz (aufgehoben durch SGB XIV)

D

DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
-------	-----------------------------

E

EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EGH	Eingliederungshilfe
EM-Rente	Erwerbsminderungsrente, Rente wegen voller Erwerbsminderung
EstG	Einkommenssteuergesetz
EU-Länder	Mitgliedsländer der Europäischen Union
EUTB®	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung
EZ	Ergebnisziel

F

f.	folgend
ff.	fortfolgend
FLS	Fachleistungsstunde

G

GdB	Grad der Behinderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

H

HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
Hrsg.	Herausgeber, Herausgebende
HwO	Handwerksordnung
HzP	Hilfe zur Pflege

I

ICD – 10 – GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und der verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICF – CY	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
i. S. d.	im Sinne der/des
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit

J

JH	Jugendhilfe
----	-------------

K

Kap.	Kapitel
KOF	Kriegsopferfürsorge
KOV	Kriegsopferversorgung
KV	Krankenversicherung

L

LAG FW	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V.
LAG PPN	Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der Privaten Pflegeeinrichtungen
LB	Leistungsberechtigte/r
LB 1-9	Lebensbereiche 1-9 der ICF
LBGr	Leistungsberechtigtengruppe
LE	Leistungserbringer
LfD Nds.	Landesbeauftragte/r für den Datenschutz Niedersachsen
IP	leistungsberechtigte Person
LRV	Landesrahmenvertrag
LS	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Landessozialamt)
LT	Leistungsträger

M

MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
----	---

N

NBGG	Niedersächsisches Behindertengleichstellungsgesetz
Nds.	Niedersachsen
Nds. AG SGB IX / SGB XII	Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs
NI-VORIS	Niedersächsisches Vorschrifteninformationssystem
NLT	Niedersächsischer Landkreistag

NSGB Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund

NST Niedersächsische Städtetag

O

OEG Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (jetzt integriert in SGB XIV)

P

PV Pflegeversicherung

Q

QUOTAS Gemeinsame Datenbank der Projekte und Partner im Quotalen System

R

Reha Rehabilitation

RBS Regelbedarfsstufe der Anlage zu § 28 SGB XII

RLV Regelleistungsvereinbarung

RS B. E. Ni Rundschreiben zu B. E. Ni

RV Rentenversicherung

RZ Rahmenziel

S

SER Soziales Entschädigungsrecht

SGB Sozialgesetzbuch

SGB I Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil

SGB II Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende

SGB III Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung

SGB IV	Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB X	Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe
SGB XIV	Sozialgesetzbuch – Soziales Entschädigungsrecht
SH	Sozialhilfe
S.M.A.R.T-Methode	Methode um Ziele zu formulieren
SMS	Sozialmedizinische Stellungnahme

T

TdSE	Träger der Sozialen Entschädigung
THP	Teilhabeplan

U

Ü-18	Zuständigkeitsbereich für leistungsberechtigte Erwachsene (über 18-Jährige)
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UN-Behindertenrechtskonvention
U-18	Zuständigkeitsbereich für leistungsberechtigte Kinder und Jugendliche (unter 18-Jährige)
UV	Unfallversicherung

W

WBV	Wohn- und Betreuungsvertrag
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WG	Wohngemeinschaft
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen)
WoGG	Wohngeldgesetz
WVO	Werkstättenverordnung

Z

Ziff.	Ziffer
-------	--------

29 Quellenverzeichnis

Arbeitsgruppe 2a zum Quotalen System, 2.Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung - Handlungsempfehlung für kommunale Sozialhilfeträger im Land Niedersachsen, Hannover: 2009

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII, Münster: 2018

Dau, Dirk H. u.a., Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, Lehr- und Praxiskommentar, 6. Auflage, Baden-Baden: 2022

Deutscher Bundestag Drucksache 18/9522, 18. Wahlperiode, Berlin: 2016

Deutscher Bundestag Drucksache 19/27400, 19. Wahlperiode, Berlin: 2021

Deutscher Bundestag Drucksache 19/31069, 19. Wahlperiode, Berlin: 2021

Flint, Dr. Thomas (Hrsg.), SGB XII – Sozialhilfe mit Eingliederungshilfe (SGB IX Teil 2) und Asylbewerberleistungsgesetz, Kommentar, 7. Auflage 2020

Neumann, Dr. Dirk u.a., Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Kommentar, 14. Auflage, München: 2020

Rolfs, Prof. Dr. Christian u.a., BeckOK Sozialrecht, 65. Edition, München: 2022

Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF, Berlin: 2013

WHO, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf: 2005

Wiesner, Reinhard; Wapler, Friederike, SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 6. Auflage, München: 2022