

**KVJS**

Teilhabe-Service

# **Teilhabemanagement Eingliederungshilfe in der Gesamt- und Teilhabeplanung nach SGB IX**

## **Vorläufige Orientierungshilfe**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Teilhabemanagement in der Gesamt- und Teilhabeplanung</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Bedarfserkennung</b> .....	<b>6</b>
1.1 Ansprechstellen nach § 12 SGB IX .....	6
1.2 Kooperation der Rehabilitationsträger und der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) .	6
1.3 Beratung und Unterstützung durch das Teilhabemanagement.....	7
1.4 Erforderliche Rahmenbedingungen für das Teilhabemanagement.....	9
<b>2. Zuständigkeitsklärung</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Bedarfsermittlung</b> .....	<b>12</b>
3.1 Allgemeine Anforderungen an die Bedarfsermittlung .....	12
3.2 Spezifika für die Eingliederungshilfe .....	13
3.3 Das Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW) .....	14
3.4 Zielplanung .....	16
3.4.1 Zielentwicklung und Zielebenen .....	16
3.4.2 Untere Zielebene – Handlungs-/Ergebnisziele konkret und SMART formuliert .....	19
3.4.3 Teilhabezielvereinbarung (optional) .....	19
3.4.4 Teilhabezielüberprüfung .....	20
3.5 Ergebnis der Bedarfsermittlung .....	21
<b>4. Gesamt-/Teilhabeplanung und Koordination</b> .....	<b>21</b>
4.1 Abstimmung über Leistungen und Leistungserbringung .....	21
4.2 Wunsch- und Wahlrecht.....	23
4.3 Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplankonferenz.....	24
4.4 Rückkopplung zur Sozialplanung .....	26
4.5 Feststellung der Leistung(en) .....	26

<b>5.</b>	<b>Leistungsentscheidung</b> .....	<b>27</b>
<b>6.</b>	<b>Durchführung und Monitoring von Leistungen zur Teilhabe</b> .....	<b>27</b>
6.1	Monitoring.....	27
6.2	Wirkung und Wirksamkeit .....	28
<b>7.</b>	<b>Abschluss</b> .....	<b>29</b>
<b>II.</b>	<b>Mustervorlage Gesamt- und Teilhabeplan</b> .....	<b>30</b>
1.	Allgemeines .....	30
<b>III.</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>52</b>
<b>IV.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>53</b>
<b>V.</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>55</b>

# Vorwort

Eine personenzentrierte und ganzheitliche Steuerung in der Eingliederungshilfe ist Grundlage für Inklusion und Partizipation im Sinne des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Mit zielgenauen, Hilfen im Sozialraum können die knappen finanziellen Ressourcen effizient und wirkungsorientiert eingesetzt werden. Hierfür braucht es ein verbindliches und kooperatives Verfahren, welches den Menschen mit Behinderung individuell unterstützt, sich an seinem persönlichen Bedarf orientiert und ihn aktiv in allen Verfahrensschritten beteiligt – mit dem Ziel, ihm Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Das Teilhabemanagement (bisher Fallmanagement) ist in Baden-Württemberg in allen 44 Stadt- und Landkreisen etabliert. Seit 2005 unterstützt der KVJS die Kreise bei der Weiterentwicklung, zum Beispiel durch das Grundlagenpapier Fallmanagement inklusive einem Mustervordruck Gesamtplan.

Durch die Reformen des BTHG entwickelt sich die Eingliederungshilfe umfassend weiter. Im Sinne eines dauerhaften Lernprozesses hat sich die AG Fallmanagement als gemeinsame Arbeitsgruppe des KVJS und der Stadt- und Landkreise dafür ausgesprochen, den bisherigen Begriff für die Steuerung im Einzelfall der Eingliederungshilfe „Fallmanagement“ in Teilhabemanagement zu ändern. Darüber hinaus wurde das bisherige Ablaufschema Fallmanagement weiterentwickelt.

Die vorläufige Orientierungshilfe Teilhabemanagement in der Gesamt- und Teilhabeplanung soll helfen den gesetzlichen Auftrag umzusetzen. Sie dient zudem den Fachkräften in der Eingliederungshilfe bei den Stadt- und Landkreisen als Leitfaden, Gedankenstütze und anregende Handreichung zur Umsetzung des Teilhabemanagements in der Gesamt- und Teilhabeplanung. Dabei handelt es sich um Empfehlungen. Eine Umsetzung obliegt den Entscheidung der Stadt- und Landkreisen.

Der Prozessablauf sowie die vorläufige Orientierungshilfe sind Grundlage für die vom KVJS angebotenen Schulungen zum Teilhabemanagement in der Gesamt- und Teilhabeplanung. Sie ersetzen das bisherige Grundlagenpapier Fallmanagement. Die vorläufige Orientierungshilfe ist als Startversion zu verstehen und wird auch im Hinblick auf noch offene Rahmenbedingungen (z. B. Landesrahmenvertrag) und hinzugekommener Praxiserfahrungen zu gegebener Zeit angepasst und weiterentwickelt werden.

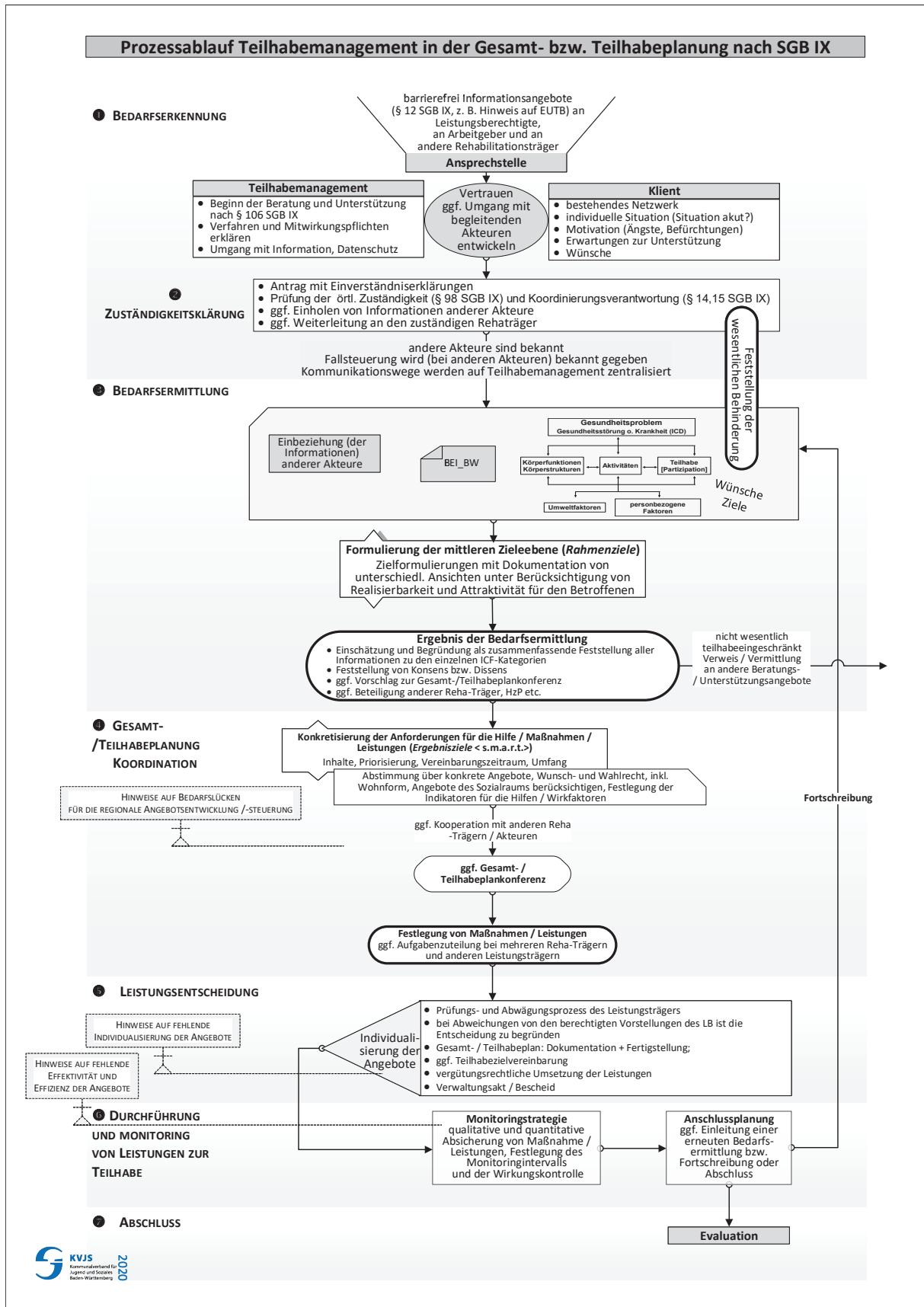
Allen AG-Mitgliedern sowie Herrn Prof. Dr. Michael Monzer im Rahmen der Beratung und Begleitung bei der Entwicklung vom Prozessablauf gilt ein herzlicher Dank für ihr außerordentlich großes Engagement und ihre konzentrierte und konstruktive Arbeit.

Landrat Gerhard Bauer  
Verbandsvorsitzender

Kristin Schwarz  
Verbandsdirektorin

# I. Teilhabemanagement in der Gesamt- und Teilhabeplanung

Abbildung 1: Schaubild Prozessablauf



Die Prozessschritte im Verfahrensablauf sind nicht statisch, sondern richten sich nach den Bedürfnissen des Einzelfalles und können auch ineinandergreifen. Hier wird beschrieben, wie Teilhabemanagement mit dem Ziel der Erstellung eines Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplanes im Regelfall ablaufen könnte.

Im Folgenden werden die einzelnen Prozessschritte beschrieben.

### 1. Bedarfserkennung

#### 1.1 Ansprechstellen nach § 12 SGB IX

Mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber den Präventionsgedanken gestärkt und das Informations- und Beratungsangebot für Menschen mit (drohenden) Behinderungen und chronischen Erkrankungen verbessert. Es verpflichtet die Rehabilitationsträger zu einer eingehenderen, an der konkreten Lebenssituation des Hilfesuchenden orientierten Beratung. Auch die Träger der Eingliederungshilfe sind nach § 12 SGB IX verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die ein frühzeitiges Erkennen des Rehabilitationsbedarfes ermöglichen. Die Beratung erfolgt kostenfrei und unabhängig von einer möglichen Antragstellung. Dafür sieht der Gesetzgeber vor, dass jeder Rehabilitationsträger Ansprechstellen nach § 12 SGB IX benennt. Dabei sollen insbesondere **barrierefreie Informationsangebote** für Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger zur Verfügung gestellt werden. Barrierefreie Informationsbereitstellung umfasst hier sowohl die **baulichen Voraussetzungen**, als auch die Gestaltung von **Informationsangeboten** in digitaler, mündlicher und schriftlicher Form und ihre **Verständlichkeit für die Nutzer** (also zum Beispiel dass diese möglichst in leichter beziehungsweise verständlicher Sprache dargestellt sind).

Die Informationsangebote sollen nach § 12 SGB IX umfassen

- die Inhalte und Ziele von Leistungen der Teilhabe
- die Möglichkeiten zur Leistungsausführung in Form des Persönlichen Budgets
- das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen
- sowie Angebote zur Beratung, einschließlich der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX

Im Sinne einer größtmöglichen Steuerungshoheit in der Eingliederungshilfe **obliegt es jedem Kreis**, hierfür einen für sich geeigneten Ansatz für ein **frühzeitiges und fachlich überzeugendes Beratungsangebot** zu entwickeln.

Eine enge fachliche Nähe der Ansprechstelle zur Teilhabeplanung ist dabei dem Träger der Eingliederungshilfe zu empfehlen.

#### 1.2 Kooperation der Rehabilitationsträger und der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)<sup>1</sup>

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Ansprechstellen der unterschiedlichen Rehabilitationsträger sowie auch den Integrationsämtern, Pflegekassen und den Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen (EUTB)

<sup>1</sup> Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, aber auch deren Angehörige unentgeltlich bundesweit zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Ansprechpartner und Ansprechstellen findet man unter: <https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb>

ist dabei ein wichtiger Aspekt um dem komplexen Teilhabeprozess mit seinen engen Fristen und hohen Anforderungen an das Verfahren gerecht zu werden. Das beginnt mit dem Wissen um die Aufgabenfelder der anderen Rehabilitationsträger, dem Kennen und Wissen der wichtigsten Partner im Kreis beziehungsweise der Region und einer gelebten Kooperation – andernfalls sind das vom Gesetzgeber geforderte Ziel der nahtlosen Leistungserbringung – **„Leistungen wie aus einer Hand“** – und eine effektive Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nicht möglich.

Für eine bessere Vernetzung der Rehabilitationsträger untereinander, aber auch zum Auffinden konkreter Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten oder Arbeitgeber, führt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) dazu eine **Adressdatenbank aller Rehabilitationsträger**.<sup>2</sup> Alle Rehabilitationsträger sind dazu aufgefordert sich dort einzutragen.

Des Weiteren hat sie in ihrer „Gemeinsamen Empfehlung zum Reha-Prozess“ eine Handreichung zur frühzeitigen Erkennung von Teilhabebedarf erarbeitet, die für die Bedarfserkennung hilfreich sein kann.<sup>3</sup>

### 1.3 Beratung und Unterstützung durch das Teilhabemanagement

Maßgeblich für eine selbstbestimmte und größtmögliche Teilhabe ist eine umfassende und qualifizierte Beratung über Teilhabemöglichkeiten durch den Träger der Eingliederungshilfe. Im § 106 SGB IX werden diese Anforderungen an den Träger der Eingliederungshilfe normiert und konkretisiert:

**Ziel der Beratung und Unterstützung** nach § 106 SGB IX ist, die Selbstbestimmung und die **volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft **zu fördern**.

Die Beratung nach § 106 SGB IX:

- ist Aufgabe des Trägers der Eingliederungshilfe
- erfolgt auf Wunsch der/des Leistungsberechtigten unter Beteiligung einer Person ihres/seines Vertrauens
- findet in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form (z. B. Übersetzung durch Gebärdendolmetscher, Leichte bzw. altersgerechte Sprache) statt.
- dient insbesondere der umfassenden Information der Leistungsberechtigten.

Nach Abs. 2 umfasst die **Beratung** insbesondere

1. die persönliche Situation des Leistungsberechtigten, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements,
2. die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem,
3. die Leistungen anderer Leistungsträger,
4. die Verwaltungsabläufe,
5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung
6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,
7. eine gebotene Budgetberatung.

<sup>2</sup> Die Adressdatenbank : <https://www.ansprechstellen.de/suche.html>

<sup>3</sup> BAR Reha Prozess – Gemeinsame Empfehlungen (2019), S. 78 ff. <https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/91.html>

Der „Beratungskatalog“ ist hier in einer nicht abgeschlossenen Aufzählung dargestellt, das heißt es können individuell auch weitere Aspekte Thema der Beratung sein.

Dabei erfolgt die Beratung von der persönlichen Ebene des Leistungsberechtigten über die oftmals auch (vorrangigen) Ansprüche nach anderen Sozialleistungsgesetzen, die Leistungen anderer Rehabilitationsträger, den Zugang und die Leistungen der Eingliederungshilfe, den Prozess des Teilhabemanagements bis hin zum Sozialraum.

Neben der Beratung wird ein weiterer Schwerpunkt auf die **Unterstützung** gelegt.

In der Gesetzesbegründung wird betont, dass das Ziel der Unterstützung ist, „dass die Leistungsberechtigten nicht nur informiert werden, sondern zügig und erfolgreich die notwendigen Leistungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft erhalten“<sup>4</sup>. Die Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe erfolgt laut § 106 SGB IX, wenn sie „erforderlich“ ist.<sup>5</sup>

Nach Abs. 3 umfasst **die Unterstützung** insbesondere

1. Hilfe bei der Antragstellung,
2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
4. Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen,
6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten,
8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern sowie
9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

Ergänzend sind die Leistungsberechtigten auf die Beratungsstellen nach § 32 SGB IX (EUTB), sowie Rechtsanwälte und Beratungsangebote der Freien Wohlfahrtspflege hinzuweisen. Regionale Netzwerke (auch mit weiteren Kooperationspartnern wie z. B. mit Sozialpädiatrischen Zentren, Sozialpsychiatrischen Diensten, Nachbarschaftsinitiativen, ...) mit regelmäßigem Austausch im Sozialraum sind hierbei von großem Vorteil für die Beratungsarbeit.

Das Teilhabemanagement wirkt also gemäß § 106 SGB IX n.F. durch Beratung und Unterstützung aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu erreichen. Dabei nimmt das Teilhabemanagement verschiedene Rollen ein, die sich klassisch im Case Management wiederfinden: die Rollen als Lotse/„broker“ im Rehabilitationssystem, als Türöffner/„advocacy“-Funktion, als Prozess- und Wegbegleiter/„supporter“-Funktion<sup>6</sup>, sowie als Netzwerker und Sozialraumexperte.

4 BTDrs.18/9522, S. 281

5 Die Erforderlichkeit ist weder im Gesetz noch in den Begründungen näher bestimmt. Eine Orientierung kann die Frage sein, ob der Leistungsberechtigte ohne Unterstützung des Teilhabemanagements zügig Zugang zur Teilhabe bekommt oder nicht. Ob der Leistungsberechtigte real zusätzliche, andere Unterstützungsmöglichkeiten hat, ist im Einzelfall abzuklären.

6 Vgl. Monzer, Michael: Case-Management – Grundlagen, Heidelberg 2013, S. 13ff.



Das Teilhabemanagement sollte im Beratungsprozess mit dem Menschen mit Behinderung eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufbauen und ihn durch den gesamten Verfahrensprozess informieren, beraten und gegebenenfalls auch begleiten. Die Grundhaltung dafür ist, den Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache zu sehen und ihn aktiv in alle Prozessschritte einzubeziehen. Hilfreich ist für den Menschen mit Behinderung, wenn die Informationen über die individuelle Lebenssituation, die in der Beratung gegeben werden, auch für die Bedarfsermittlung genutzt werden – idealerweise durch dieselbe Person um eine Vertrauensbasis entstehen zu lassen und nicht wiederholt die eigene Ausgangssituation und Bedarfe schildern zu müssen.

Zu Beginn der Beratung werden gemeinsam, beziehungsweise in Absprache mit dem Leistungsberechtigten, alle relevanten Informationen zur aktuellen Lebenssituation zusammengestellt. Hierfür werden Aussagen des Leistungsberechtigten sowie der Angehörigen, sonstige Stellungnahmen, Arzt-/Klinikberichte oder Berichte von sozialen Diensten und anderen Quellen zusammengetragen und ausgewertet. Ziel ist ein mehrdimensionales Verstehen der Lebenssituation. Aufgabe im Teilhabemanagement ist dabei auch, insbesondere Widersprüche im Fallverständnis zu erkennen und diese bei schwieriger Informations- und Interpretationslage im Rahmen weiterer Gespräche und der Bedarfsermittlung zu klären.

Mit dem § 106 SGB IX hat der Gesetzgeber bereits hohe qualitative Anforderungen an die Beratung formuliert. Idealerweise formulieren die Träger der Eingliederungshilfe vor Ort jeweilige Beratungs-Standards. Ein gutes Beispiel und Orientierung dazu liefert der Landschaftsverband Rheinland (LVR).<sup>7</sup>

### 1.4 Erforderliche Rahmenbedingungen für das Teilhabemanagement

Für diese sehr anspruchsvolle Tätigkeit müssen den Fachkräften in der Eingliederungshilfe **ausreichende zeitliche, räumliche und personelle Ressourcen eingeräumt werden**, um das Ziel der gelebten Teilhabe gemeinsam mit den Leistungsberechtigten erreichen und eine gute Steuerung der Unterstützungsleistungen gewährleisten zu können.

Insbesondere für die Anwendung des Bedarfsermittlungsinstrumentes ist eine **fachliche und kommunikative Kompetenz der beteiligten professionellen Akteure** unabdingbar. In Baden-Württemberg gibt es derzeit verschiedene Modelle der beruflichen Ausübung von Fallmanagement/TeilhabeManagement. Soweit eine sozialpädagogische Grundqualifikation nicht vorliegt, sind weiterführende Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen zur Gesprächsführung und zur Anwendung der Instrumente unabdingbar.

Da das BTHG vorsieht, dass die Fachkräfte des Trägers der Eingliederungshilfe die **Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten** haben sollen (§ 97 SGB IX), kommt auch der Qualifikation der Fachkräfte mit Blick auf methodisches Wissen und Können zu verschiedenen **unterstützten Kommunikationsformen** im weiteren Umsetzungsprozess eine wichtige Rolle zu.

Der KVJS beispielsweise bietet mit seiner BTHG-Qualifizierungsoffensive zu verschiedensten Themen des Teilhabemanagements Fortbildungen an, darunter auch ICF und BEI\_BW, Gesamt- und Teilhabeplanung, sowie unterschiedliche Seminare zur Gesprächsführung.

<sup>7</sup> Peer-Beratung | LVR, unter Publikationen: „Aufbau und Unterstützung von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX ...“ S. 17f: Als zentrale Standards werden benannt, dass die Beratung individuell, ganzheitlich, systemisch, aufsuchend, niedrigschwellig, auf Augenhöhe, vernetzt und zugänglich für alle Menschen mit Behinderung erfolgen soll.

## 2. Zuständigkeitsklärung

Seit 01.01.2020 reicht für die Leistungserbringung grundsätzlich das „Bekanntwerden des Bedarfes“ nicht mehr aus, sondern der Betroffene hat gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe einen Antrag nach § 108 SGB IX zu stellen. Mit der Antragstellung beginnt das Gesamt- und Teilhabeverfahren im engeren Sinne. Sie umfasst zu Beginn neben der Prüfung der örtlichen Zuständigkeit die grundsätzliche Feststellung, ob Leistungen der Teilhabe im Sinne des § 4 SGB IX in Frage kommen und ob die rechtlichen Voraussetzungen für den Leistungszugang zur Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX gegeben sind. Der Träger der Eingliederungshilfe trifft diese Feststellung in eigener Entscheidungshoheit.

Des Weiteren obliegt es dem Träger der Eingliederungshilfe, bei Antragstellung zu prüfen, ob er als leistender Rehabilitationsträger im Sinn des § 14 SGB IX in Frage kommt und dadurch grundsätzlich drei Verantwortlichkeiten erfährt:

1. Teilhabepflichtverantwortung
2. Koordinierungs- und Steuerungsverantwortung gegenüber dem Menschen mit Behinderung
3. Leistungsverantwortung gegenüber dem Menschen mit Behinderung.<sup>8</sup>

Während der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe zu erstellen ist, ist das Teilhabepflichtverfahren nur dann erforderlich, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX oder mehrere Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX erforderlich sind. Ausführliche Informationen und Hinweise zur Zuständigkeitsprüfung und Beteiligung weiterer Leistungsträger finden sich im Teil 2 Kapitel 2 der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitationsträger (BAR).<sup>9</sup> Nach § 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX orientieren sich die Träger der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem SGB IX an den vereinbarten Empfehlungen beziehungsweise können sie diesen auch beitreten.

Durch die individuellen Zuordnungen der organisatorischen Umsetzung von Teilhabemanagement in Baden-Württemberg gibt es gerade für den Prozessschritt der Zuständigkeitsklärung gegebenenfalls Abstimmungsbedarf. Neben mit hineinspielenden Aufgaben der Sachbearbeitung (z. B. Überprüfung der Fristeinhaltung inklusive Teilhabeverfahrensbericht; Zuordnung zur Leistungsgruppe nach § 5 SGB IX, etc.), umfasst er im Sinne des Teilhabemanagements folgende Eingangsfeststellung gegebenenfalls in Abstimmung mit der Sachbearbeitung:

- Einschätzung der Leistungsberechtigung im Sinne der Eingliederungshilfe und örtlichen Zuständigkeit
- Besteht ein Bedarf an Teilhabeleistungen? Gegebenenfalls eine kompetente Weitervermittlung an andere Akteure, zum Beispiel andere Leistungsträger
- Einschätzung der Teilhabeleistungen im Hinblick auf trägerübergreifende Beteiligungen

Insbesondere bei einer sich abzeichnenden Komplexität im Hinblick auf Teilhabebedarfe und deren „Vorsorgung“ obliegt es dem Teilhabemanagement hier weitere Informationen anderer Akteure einzuholen, die zu einem umfassenden Fallverständnis und einer optimalen Koordination beitragen können. Damit die Kommunikationswege dabei zentral beim Teilhabemanagement zusammenführen, ist es wichtig die Steuerungsrolle des Teilhabemanagements für eine optimale Vernetzung und Kooperation innerhalb und außerhalb der Verwal-

<sup>8</sup> [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha\\_grundlagen/pdfs/BTHGTeilhabe.web.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_grundlagen/pdfs/BTHGTeilhabe.web.pdf)

<sup>9</sup> [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha\\_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf)

tung auszubauen und diese zum Beispiel durch ausreichende zeitliche und strukturelle Ressourcen zu ermöglichen.

Soweit nicht bereits im Rahmen der Erstberatung erfolgt, ist es zudem wichtig durch Information und Aufklärung des Menschen mit Behinderung (zum Beispiel in leichter beziehungsweise verständlicher Sprache) über Rechte und Pflichten, den umfangreichen Datenschutz- und Zustimmungsregelungen etc. eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bei den weiteren Verfahrensschritten zu erreichen.

### **Exkurs: Feststellung der wesentlichen Behinderung**

Der Begriff der Behinderung im SGB IX ist in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX gesetzlich definiert: Menschen mit Behinderungen sind 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.

Ob bei Vorliegen einer Behinderung auch die für den Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, richtet sich unverändert nach den für den Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgeboten. Für die Eingliederungshilfe wird der leistungsberechtigte Personenkreis in § 99 SGB IX definiert. Dieser verweist auf den § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII sowie auf die §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglHVO).<sup>10</sup>

Die bisherige Definition des leistungsberechtigten Personenkreises für die Eingliederungshilfe gilt damit solange weiter, bis der § 99 SGB IX angepasst beziehungsweise verändert wird.<sup>11</sup> Vorgesehen ist dies mit der nächsten Reformstufe im BTHG zum 01.01.2023.

Demnach erhalten Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn sie infolge einer gesundheitlichen Störung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben eingeschränkt sind oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Die EinglHVO präzisiert dies für

- körperlich wesentlich behinderte Menschen (§ 1),
- geistig wesentlich behinderte Menschen (§ 2) und
- seelisch wesentlich behinderte Menschen (§ 3).

Hier wird jeweils dargestellt, welche Personengruppen mit bestimmten Erkrankungen/Einschränkungen kraft Gesetzes als wesentlich behindert gelten.<sup>12</sup>

Bei anderen Erkrankungen/Einschränkungen muss im Rahmen der Sachverhaltsermittlung die wesentliche Behinderung individuell festgestellt werden.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Jeweils in der am 31.12.2019 geltenden Fassung.

<sup>11</sup> Siehe auch Ergebnisse AG Leistungsberechtigter Personenkreis – Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz; Stand 27.02.2020.

<sup>12</sup> Ab dem Jahr 2023 ändert sich ggf. der Personenkreis, der Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten kann. Bisher hat sich der Personenkreis auch mit den verschiedenen Umsetzungsstufen durch das BTHG nicht verändert. Wir verweisen auf die ausführliche Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGUES) zum Thema Behinderungsbegriff nach SGB IX und XII (Stand: 24.11.2009)

<sup>13</sup> S. a. Fußnote 15 zur Umsetzung

Die Feststellung der wesentlichen Behinderung erfolgt durch den Träger der Eingliederungshilfe. Laut der Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS) zum Behinderungsbegriff muss die Feststellung der wesentlichen Behinderung nach folgenden Grundsätzen erfolgen:

„Für die Entscheidung über das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung und damit für die Zuordnung zum Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen ist grundsätzlich die Kenntnis von medizinischen Befunden und Diagnosen und den daraus gegebenenfalls resultierenden Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit, das heißt

- der Schädigungen der Körperfunktionen, also der Körperstrukturen einschließlich der mentalen Funktionen, sowie
  - der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe,
  - der Kontextfaktoren sowie
  - der personenbezogenen Faktoren
- zwingend notwendig.

Bei der Entscheidung über das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung kommt den konkreten Einschränkungen der Teilhabefähigkeit unter Berücksichtigung der im Einzelfall gegebenen Kontextfaktoren besondere Bedeutung zu.

Es handelt sich um eine gerichtlich in vollem Umfang überprüfbare Verwaltungsentscheidung.<sup>14</sup>

Vergleicht man diese Anforderungen mit dem Aufbau des Bedarfsermittlungsinstrumentes für Baden-Württemberg (BEI\_BW), wird deutlich, dass die zu prüfenden Sachverhalte zur Feststellung der wesentlichen Behinderung große inhaltliche Überschneidungen aufweisen. Unabhängig von dieser teilweisen Deckungsgleichheit erfolgt die Dokumentation zur Feststellung der wesentlichen Behinderung durch den Träger der Eingliederungshilfe im jeweiligen Einzelfall außerhalb des Bogens BEI\_BW. Für die Feststellung der wesentlichen Behinderung kann längstens bis zum 31.12.2022 – wie bislang auch – der Teil 1 des Formblattes Hb/A mit den entsprechenden Erläuterungen und dem Anhang zum Zwecke der Dokumentation genutzt werden.

Es obliegt dem Träger der Eingliederungshilfe, hier die für den einzelnen Kreis geeignete inhaltliche und organisatorische Herangehensweise zur Feststellung der wesentlichen Behinderung zu finden (auch in Hinblick auf das Vermeiden von doppelten Arbeitsschritten).

### 3. Bedarfsermittlung

#### 3.1 Allgemeine Anforderungen an die Bedarfsermittlung

An die Zuständigkeitsklärung schließt sich die Bedarfsermittlung an. Zur Sicherstellung einer einheitlichen und nachprüfaren Bedarfsermittlung wendet der Rehabilitationsträger, also auch die Eingliederungshilfe, „systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente)“<sup>15</sup> an.

14 Vgl. Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS) zum Thema Behinderungsbegriff nach SGB IX und XII (Stand: 24.11.2009), S. 7.

15 § 13 Abs.1, Satz 1 SGB IX, Teil 1 gültig seit dem 01.01.2018

Arbeitsmittel sind dabei zu verstehen als „Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie zum Beispiel funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen“<sup>16</sup>. Der systematische Arbeitsprozess für die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe ist das Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI\_BW); ergänzend fließen auch die Ergebnisse der Bedarfsermittlung anderer Rehabilitationsträger mit ein. Die Gewährleistung nach § 13 SGB IX beschreibt eine „individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung [...], die [Sicherung] der Dokumentation und Nachprüfbarkeit“, indem insbesondere erfasst wird

1. „ob eine **Behinderung** vorliegt oder einzutreten droht
2. welche **Auswirkungen die Behinderung auf die Teilhabe** der Leistungsberechtigten hat
3. welche **Ziele** mit Leistungen zur Teilhabe **erreicht werden sollen** und
4. welche **Leistungen** im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele **voraussichtlich erfolgreich sind**.“<sup>17</sup>

### 3.2 Spezifika für die Eingliederungshilfe

Die spezielle Regelung zur Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe findet sich in §118 SGB IX: „Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen [...] **unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten** festzustellen. Die Ermittlung des Individuellen Bedarfs des Leistungsberechtigten **muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF] orientiert**.“

Die ICF ist eine internationale Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie wurde 2001 verabschiedet und soll eine international einheitliche Kommunikation zur „Beschreibung des Gesundheitszustands und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände“<sup>18</sup> aller Menschen und damit nicht nur für Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Das von der WHO entwickelte **bio-psycho-soziale Modell der ICF** ist ein Konzept, das davon ausgeht, dass sich Schädigungen auf den Ebenen der Körperstrukturen und Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe unter dem Einfluss von Kontextfaktoren wechselseitig im positiven wie im negativen Sinne beeinflussen können. Die ICF begreift also Behinderung als Teilhabebeeinträchtigung, die das negative Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren darstellt. Diese Teilhabe-Hindernisse zu beschreiben, beziehungsweise daraus abzuleiten, welche Faktoren benötigt werden um auf den einzelnen Menschen bezogen „Behinderndes zu verhindern“<sup>19</sup> darin liegt eine große Chance der ICF.

Wichtig bei der Anwendung der ICF ist, die ethischen Leitlinien vor Augen zu haben:

- „(1) Die ICF sollte so verwendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.
- (2) Die ICF sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren. [...]
- (6) Wo immer möglich, sollte der betroffenen Person (oder ihrem Interessenvertreter) die Teilnahme am Prozess der Klassifizierung ermöglicht werden, insbesondere indem sie die Gelegenheit erhält, die Angemessenheit

<sup>16</sup> BT Drs.18/9522, S. 233

<sup>17</sup> § 13 Abs. 2 SGB IX, Teil 1 gültig seit dem 01.01.2018

<sup>18</sup> WHO (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO.

<sup>19</sup> Dieses Wortspiel geht auf den Nationalen Aktionsplan Sachsens mit dem Ziel der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zurück: <https://www.behindern.verhindern.sachsen.de/saechsische-politik-fuer-menschen-mit-behinderungen.html>

der Verwendung einer Kategorie und einer damit verbundenen Beurteilung zu bestätigen oder zu hinterfragen.“<sup>20</sup>

Im Zentrum der Bedarfsermittlung steht die **personenzentrierte und ganzheitliche** Sicht auf den Menschen, auf seine Lebenssituation, auf sein Umfeld, wie die Person leben möchte, was sie selbst dazu beitragen kann, was sie hindert und was sie braucht um so an der Gesellschaft teilzuhaben, wie sie sich das vorstellt. Diese Zielzustände an Teilhabe sind bei Menschen generell nicht statisch, das heißt Bedarfe und Wünsche/Ziele ändern sich und müssen deshalb immer wieder gemeinsam neu betrachtet und festgehalten werden.

Um eine umfassende Bedarfsermittlung durchführen zu können und den Leistungsberechtigten in seiner aktuellen Lebenssituation mit seinen Ressourcen und Unterstützungsbedarfen zu verstehen, sollten mit Zustimmung des Leistungsberechtigten **alle relevanten Informationsquellen** wie Angehörige, Arztberichte, Berichte anderer Rehabilitations- und Leistungsträger, des Integrationsamtes, etc. genutzt werden. Bei der Fortschreibung der Bedarfsermittlung eignen sich ergänzend Berichte der Leistungserbringer.

Im Rahmen der verfahrensrechtlichen Vorgaben im Reha-Prozess fordert der Träger der Eingliederungshilfe (soweit er leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX geworden ist und konkrete Anhaltspunkte für einen trägerübergreifenden Rehabilitationsbedarf bestehen) die anderen Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX unverzüglich schriftlich auf ihre Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf binnen zwei Wochen (beziehungsweise im Fall einer Begutachtung binnen zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens) mitzuteilen.<sup>21</sup>

Nach rechtzeitig erfolgter Übermittlung ist der Träger der Eingliederungshilfe als leistender Rehabilitationsträger an die Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers im Rahmen der Teilhabeplanung gebunden. In „Konfliktfällen“, das heißt bei Nichteingang oder Verspätung bei der Bedarfsfeststellung durch den beteiligten Rehabilitationsträger, hat der Träger der Eingliederungshilfe eine eigene umfassende Bedarfsermittlung unter Beachtung der gemeinsamen Grundsätze der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX durchzuführen und über die Leistung nach § 15 Abs. 3 SGB IX im eigenen Namen nach den Leistungsgesetzen des beteiligten Rehabilitationsträgers zu entscheiden mit entsprechenden Erstattungsansprüchen nach § 16 SGB IX. Weitere Informationen siehe auch insbesondere unter §§ 31 bis 46 und §§ 71 bis 78 Gemeinsame Empfehlungen Reha-Prozess.

### 3.3 Das Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI\_BW)

Das **BEI\_BW** dient als **Instrument zur Ermittlung des Bedarfs für Leistungen der Eingliederungshilfe**. Eine Startversion BEI\_BW Erwachsene und Kinder und Jugendliche steht den Kreisen seit dem 01.01.2020 zur Verfügung.<sup>22</sup> Auf der KVJS- Mitgliederseite finden Sie zudem das BEI\_BW als beschreibbare Word-Dateien sowie in Form von digitalen Fassungen als BEI\_BW Digital, welche sich direkt am Bildschirm ausfüllen lassen.<sup>23</sup>

Das BEI\_BW ist darauf angelegt, in einem Dialog zwischen der Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe und der leistungsberechtigten Person sowie Vertrauensperson(en) die Teilhabebeeinträchtigungen und Teilhabe-

20 WHO (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO, Anhang 6: DIMDI - ICF Version 2005

21 Auf der Internet-Seite der BAR finden sich u. a. Musterformulare zur Beteiligung im trägerübergreifenden Reha-Prozess: Musterformulare

22 Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung/>

23 Nach erfolgreichem Login in den Mitgliederbereich: KVJS: BEI\_BW - Startfassungen

bedarfe herauszuarbeiten, sowie die Wünsche und Teilhabeziele. Im Mittelpunkt steht dabei die Sichtweise des Menschen mit Behinderung.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration ist das BEI\_BW weder Formular noch Fragebogen: „Die Fragen im BEI\_BW dienen als Anregung. Sie werden nicht der Reihe nach „abgearbeitet“ oder wörtlich vorgelesen, sondern sind sinngemäß, situationsbezogen und altersgruppengerecht anzupassen. Die Fachkräfte der Träger der Eingliederungshilfe ermitteln den konkreten Bedarf individuell und situativ gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung beziehungsweise seiner rechtlichen Vertretung. Dabei werden nur die relevanten Informationen dokumentiert und gespeichert, die erforderlich sind.“<sup>24</sup> Das Instrument ermöglicht es ICF-basiert die Gesprächsinhalte sowie Informationen aus Berichten (zum Beispiel Kliniken, Leistungserbringern) zu ordnen und jeweils den Strukturen, den Funktionen, den Aktivitäten, der Teilhabe oder den Kontextfaktoren zuzuordnen und zu dokumentieren.

Die Ermittlung mit den, beziehungsweise die standardisierte Dokumentation im BEI\_BW obliegt der Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe. In der Regel sollte das BEI\_BW dabei nicht zeitgleich zum Gespräch ausgefüllt werden.

Möchten sich Menschen mit Behinderung gegebenenfalls mit Angehörigen, Vertrauenspersonen oder auch mit Hilfe von Beratungsstellen wie der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) im Vorfeld auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung vorbereiten, stellt das Ministerium für Soziales und Integration auf seiner Homepage dazu einen Vordruck zur Verfügung, in dem themenbezogenen Notizen gemacht werden können.<sup>25</sup>

Das Bedarfs-Ermittlungs-Instrument gliedert sich in

- Basisbogen (Teil A)
- Beschreibung der gesundheitlichen Situation (Teil B)
- Dialog- und Erhebungsbogen (Teil C)
- Ergebnisbogen (Teil D)

In seiner Einführung zum BEI\_BW beschreibt das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg die Inhalte und den Zweck der einzelnen Bögen und gibt Hinweise zum Ausfüllen.<sup>26</sup>

Das BEI\_BW KJ für Kinder und Jugendliche unterscheidet sich von den Bögen für Erwachsene durch spezifische Aspekte.

Es werden sowohl die Perspektive des Kindes beziehungsweise Jugendlichen, als auch die der Sorgeberechtigten erfragt, was ihnen für ihr Kind in dessen zentralen Lebensbereichen wichtig ist, wie es jetzt lebt und was es nach den für das Kind relevanten Lebensbereichen der ICF gut kann und wo es Unterstützung braucht.

<sup>24</sup> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung/>

<sup>25</sup> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg – Vorbereitungsangebot für Erwachsene: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_BTHG/BEI\\_BW\\_Vorbereitung-Erwachsene\\_13-12-2019\\_Formular.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_BTHG/BEI_BW_Vorbereitung-Erwachsene_13-12-2019_Formular.pdf)

Angebot für Kinder und Jugendliche bzw. deren Sorgeberechtigten: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_BTHG/BEI\\_BW\\_Vorbereitung-Kinder\\_13-12-2019\\_Formular.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_BTHG/BEI_BW_Vorbereitung-Kinder_13-12-2019_Formular.pdf)

<sup>26</sup> Siehe Homepage ;Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_BTHG/BEI\\_BW\\_Einfuehrung\\_20-12-2019.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_BTHG/BEI_BW_Einfuehrung_20-12-2019.pdf)

Die fachliche Einschätzung der Institutionen, die an der Behandlung beziehungsweise Förderung des Kindes beziehungsweise Jugendlichen beteiligt sind, kann unter den Erläuterungen ergänzt werden.

Die Startversion des BEI\_BW KJ für Kinder und Jugendliche ist in ihren Fragestellungen zwar nicht altersabgestuft, es wird aber darauf verwiesen, dass die Fachkräfte in der Eingliederungshilfe diese im Gespräch situations- und altersgerecht anpassen sollten. Dabei können unterstützend die nach Altersstufen unterteilten Checklisten der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. genutzt werden.<sup>27</sup>

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat auf eine generelle Regelung verzichtet, in welchen Fällen das BEI\_BW KJ anzuwenden ist und wann nicht. Grundsätzlich ist es immer anzuwenden, wenn es von dem Betroffenen gewünscht wird. Im Übrigen setzt man auf die verantwortungsvolle Einschätzung und Entscheidung im Einzelfall durch den Träger der Eingliederungshilfe, in welchen Fällen es sinnvoll und erforderlich ist, das BEI\_BW KJ als Bedarfsermittlungsinstrument zu nutzen.

Ergänzend dazu sind noch folgende Hinweise zu berücksichtigen:

- Die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche anhand von BEI\_BW KJ entfällt bei der interdisziplinären Frühförderung. Hierfür gibt es ein eigenes Verfahren zur Bedarfsermittlung, das weiterhin gilt.
- Aufgrund der Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des BTHG in Baden-Württemberg vom 18.04.2019,<sup>28</sup> bleibt für Kinder und Jugendliche, die in sogenannten „Heimsonderschulen“ untergebracht und gefördert werden, die bisherige Regelung mit Hilfebedarfgruppen bestehen.
- Für Kinder beziehungsweise Jugendliche, die in sogenannten „Schulen am Heim“ beschult werden, steht die ganzjährige Wohnversorgung im Vordergrund. Hier muss der Bedarf mit Hilfe von BEI\_BW KJ erhoben werden.
- Für Kinder und Jugendliche, die eine Schulbegleitung benötigen, um ihre Teilhabe an Bildung zu sichern, ist zunächst das staatliche Schulamt in Absprache mit der Schule und den Eltern gefragt, über Erforderlichkeit und Umfang zu befinden. Über die Ausgestaltung der Schulbegleitung – in welchen Situationen sie erforderlich ist, und welche Form(en) der Assistenz benötigt wird, und ob es auch außerhalb der Schulzeit Bedarf an Assistenz bedarf – dafür kann es sinnvoll sein, das BEI\_BW als Grundlage für die Teilhabeplanung einzusetzen.

### 3.4 Zielplanung

Ein zentraler Punkt des Teilhabemanagements ist die Vereinbarung der Ziele, welche durch das Bundesteilhabegesetz ebenfalls eine tragende Rolle erfahren. Die Formulierung von individuellen Teilhabezielen stellt die Grundlage für die Feststellung der erforderlichen Leistungen zur Teilhabe dar.

#### 3.4.1 Zielentwicklung und Zielebenen

Grundsätzlich lässt sich zur Zielentwicklung sagen:

- Ziele sollten möglichst lebensnah sein, eine Überforderung des Betroffenen vermeiden und sich an seiner persönlichen Lebensperspektive orientieren.
- Für eine erfolgreiche Zielarbeit ist es wichtig, dass die vereinbarten Ziele den Wünschen und Bedarfen des Leistungsberechtigten entsprechen und nicht von Anderen, wie zum Beispiel Angehörigen, Leistungsträgern, Leistungserbringern vorgegeben werden.

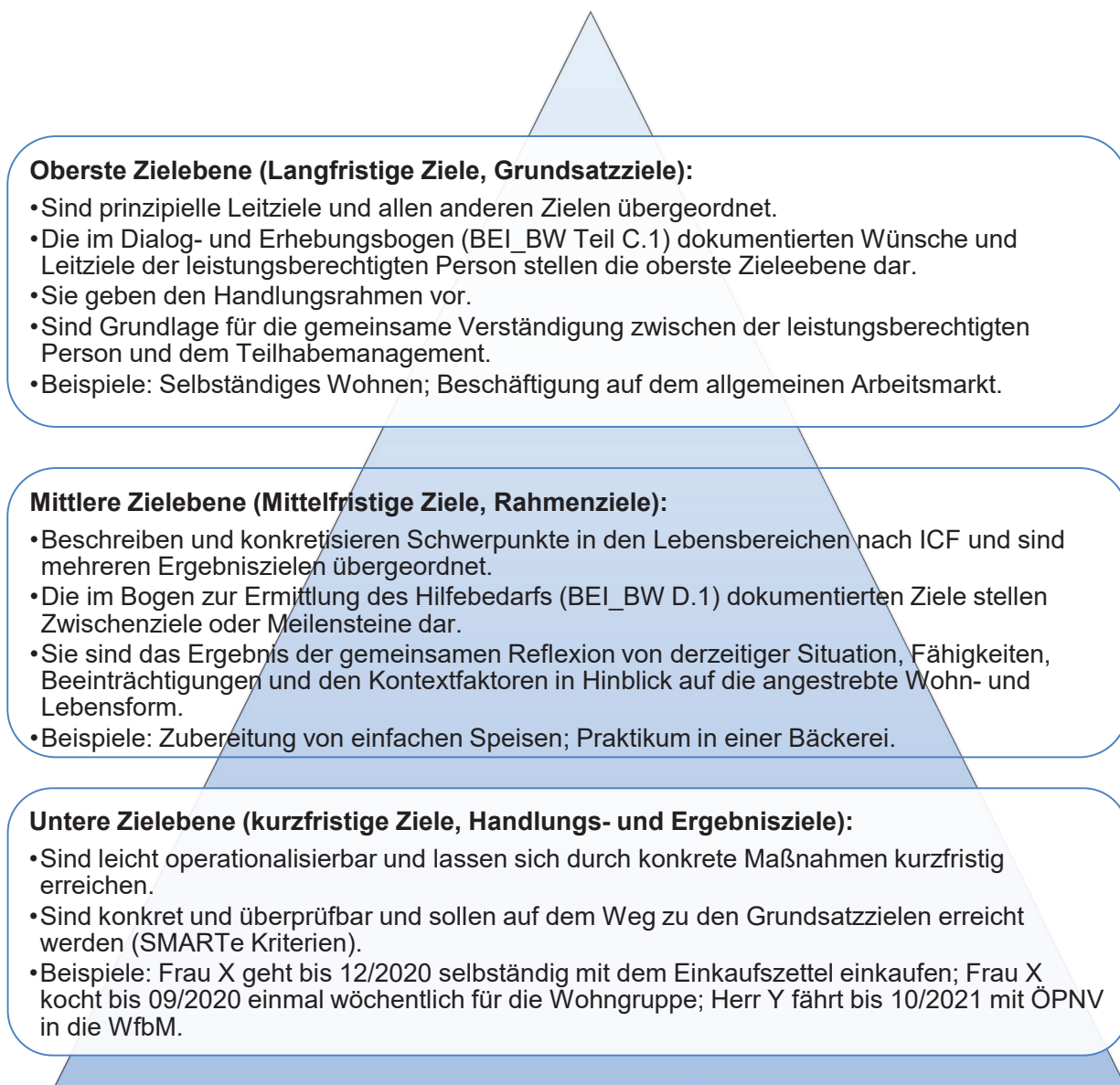
<sup>27</sup> Siehe unter: <https://www.dgspj.de/service/icf-cy/>

<sup>28</sup> Längstens bis 31.12.2021, siehe hier: [Übergang](#)



- Ziele beantworten die Fragen, was konkret im jeweiligen Lebensbereich (Wohnen, Tagesstrukturierung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) und bis wann erreicht werden soll.
- Bei den Zielvereinbarungen sind „Soll“ Formulierungen sowie Expertensprache zu vermeiden. Stattdessen ist es hilfreich, den erreichten Zustand in verständlicher Sprache in der Zukunft zu beschreiben.
- Bei der Vereinbarung von Zielen kann es sich um Veränderungsziele (Verbesserung der Situation) und Erhaltungsziele (Stabilisation der Situation, Verschlechterung verhindern, vorbeugen) handeln.
- Zielvereinbarungen, sowie die Bedarfsermittlung mit Leistungsberechtigten, die ihre eigenen Wünsche und Bedarfe schwer beziehungsweise gar nicht kommunizieren können oder die gemessen an der derzeitigen Lebenssituation unrealistische Zielvorstellungen haben, bergen besondere Herausforderungen für das Teilhabemanagement. Dies erfordert in der Regel eine zeitlich und inhaltlich intensive Gesprächsvorbereitung und insbesondere methodische Kompetenzen in der Gesprächsführung durch das Teilhabemanagement.

**Abbildung 2: Zielebenen und Dokumentation in BEI\_BW und Gesamtplan**



In der Zielentwicklung werden Ziele so bearbeitet, dass durch eine zunehmende Verfeinerung aus übergeordneten Zielen Vorgaben für konkrete Maßnahmen werden<sup>29</sup>. Maßnahmen beschreiben dabei auszuführende Tätigkeiten und Handlungen. Bezogen auf die Beispiele der Abbildung 2 könnten beispielsweise folgende Maßnahmen genannt werden:

Untere Zielebene	Maßnahmen
Frau X geht bis 12/2020 selbständig mit Einkaufszettel einkaufen	Anleitung und gegebenenfalls Hilfestellung bei der Planung der Mahlzeiten und Erstellung von Einkaufslisten, Einüben eines Systems zu notieren, wenn etwas fehlt, was besorgt werden muss; gegebenenfalls zunächst Einkauf mit Begleitung zur Stärkung des Selbstbewusstseins, Ermutigung nach und nach die Aufgaben selbständig zu erledigen, Reflexion erfolgter Einkäufe; gegebenenfalls Motivation und Erinnerung.
Frau X kocht bis 07/2020 1 x in der Woche für die Wohngruppe	Anleitung und gegebenenfalls Hilfestellung bei der Planung auch der benötigten Mengen beziehungsweise Abstimmung mit den Mitbewohnenden; Anleitung und Unterstützung bei der Zubereitung; Ermutigung nach und nach die Aufgaben selbständig zu erledigen, Reflexion erfolgter Mahlzeiten.

Zu der Unterscheidung von Maßnahmen von Leistungen siehe auch Abb. 3 (Differenzierung von Maßnahmen und Leistungen) unter 4.1.

In der Gesamt- und Teilhabeplanung bilden sich die verschiedenen Zielebenen folgendermaßen ab: Zentraler Ausgangspunkt im BEI\_BW sind die Wünsche und Leitziele der leistungsberechtigten Person. Im Dialog wird im **Teil C.1** die aktuelle Lebenssituation erhoben und dem gegenüber gestellt, wie der Mensch mit Behinderung gerne leben möchte, welche **Wünsche und Vorstellungen er zu seinen verschiedenen Lebensbereichen** hat. Diese stellen die **oberste Zielebene** dar. Sie sind das Leitziel, welches bei der weiteren Teilhabeplanung immer im Blick behalten werden muss, auch wenn das Ziel sehr weit von der momentanen Lebenssituation entfernt sein sollte. Es kann sich dabei sowohl um Veränderungs-, als auch um Erhaltungsziele handeln. Im Bogen D BEI\_BW werden die Leit-/Grundsatzziele aus dem Teil C.1 konkretisiert. Für die einzelnen Lebensbereiche der ICF werden die Grundsatzziele heruntergebrochen und übersetzt, wie zum Beispiel:

- Was bedeutet der Wunsch nach selbständigem Wohnen nicht nur für die naheliegenden Themen der Selbstversorgung, sondern auch weiterführend zum Beispiel für den Lebensbereich Beziehungen?
- Was braucht es und wie kann es gelingen, trotz vorhandener Einschränkungen auch außerhalb einer Einrichtung alte und neue Sozialkontakte zu halten oder zu schließen?
- Was bedeutet es für den Lebensbereich der Mobilität?

Bei den Zielen im **Teil D.1** im BEI\_BW handelt es sich um **Rahmenziele der mittleren Zielebene**. Sie sind das Ergebnis der gemeinsamen Reflektion von derzeitiger Situation, Fähigkeiten, Beeinträchtigungen und den Kontextfaktoren im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform.

Nachdem die **untere Zielebene** nicht Bestandteil im BEI\_BW ist, wird diese im **Gesamtplan** dokumentiert. Hier werden die Ergebnisziele operationalisiert und mit **SMARTen** (**S**pezifisch, **M**essbar, **A**ttaktiv, **R**ealistisch und **T**erminiert) Kriterien hinterlegt, so dass diese im kommenden Bewilligungszeitraum erreicht werden können.

<sup>29</sup> Monzer, Michael: Case Management Grundlagen, Heidelberg 2013, S. 187

Sie sind das Ergebnis einer Reflexion der leistungsrechtlichen Voraussetzungen und der Zuordnung einzelner Leistungen zu den jeweiligen Sozialleistungsträgern. Insoweit konkretisieren sie die mittleren Ziele (Meilensteine) und übersetzen diese in den Rahmen konkreter leistungsrechtlicher Vorgaben und Rahmenbedingungen. Damit bildet sie die Grundlage zur Feststellung der Leistungen.

### 3.4.2 Untere Zielebene – Handlungs-/Ergebnisziele konkret und SMART formuliert

Die untere Zielebene erfordert daher eine anspruchsvolle Definitionsaufgabe. Hilfreich dabei Ziele konkret und für den Menschen mit Behinderung auch verständlich zu machen, kann die Zielformulierung unter Anwendung von SMARTen Kriterien sein.

#### **Konkrete Ziele werden (je Ziel) nach SMARTen Kriterien formuliert:**

- S:** spezifisch/individuell, das heißt auf den Einzelfall bezogen, keine Standardfloskeln,
- M:** messbar/überprüfbar, das heißt keine unverbindlichen/unkonkreten Ziele beschreiben, sondern quantitative beziehungsweise nachweis- und nachprüfbare Parameter benennen,
- A:** attraktiv/anspruchsvoll/akzeptabel, das heißt keine sich praktisch von selbst einstellenden Ergebnisse oder Selbstverständlichkeiten vereinbaren, sondern vielmehr angemessene fördernde und fordernde Ziele, die auch einen eigenen und akzeptierten Einsatz des Leistungsberechtigten voraussetzen, anstreben und vereinbaren,
- R:** realistisch, das heißt die vereinbarten Ziele müssen zwar anspruchsvoll, aber unter Zugrundelegung der vorhandenen Rahmenbedingungen persönlicher und objektiver Art auch tatsächlich erreichbar sein und
- T:** terminiert, das heißt feste Zeiträume/Zielpunkte zur Zielerreichung/Zielüberprüfung, auch im Sinne von Zwischenergebnissen, vereinbaren, so dass die gebotene Klarheit für alle Beteiligten hergestellt wird.

Eine Methode, um die Zielerreichung später überprüfen zu können, kann die Arbeit mit **Indikatoren** darstellen. Anhand von Indikatoren lässt sich feststellen, ob ein bestimmter Sachverhalt eingetreten ist. Häufig wird sich bereits bei der Formulierung des „M“, also der Messbarkeit/Überprüfbarkeit von Zielen, damit auseinandergesetzt, wie genau die Zielerreichung später überprüft werden kann. Indikatoren sollten immer etwas Gegenständliches sein. Prof. Dr. Monzer schreibt dazu: „Patientenzufriedenheit“ wäre demnach kein Indikator. Ein Wert von „gut“ auf einem Patientenbefragungsbogen kann jedoch als Indikator verwendet werden.“<sup>30</sup> Zudem ist zu beachten, dass sich Indikatoren dabei auf Ziele und nicht auf Maßnahmen beziehen.

Um die Verbindlichkeit der Umsetzung der Ziele zu erhöhen, sollten diese schriftlich im Gesamtplan fixiert und von den Beteiligten unterschrieben werden. In der Mustervorlage Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan können die Ergebnisziele unter II.5 Teilhabeziele unter Berücksichtigung der Inhalte des BEI\_BW dokumentiert werden.<sup>31</sup>

### 3.4.3 Teilhabezielvereinbarung (optional)

Die Teilhabezielvereinbarung ist eine optionale partizipative Vereinbarung von Teilhabezielen und Zielerreichungskriterien. Das Verfahren der Gesamtplanung soll die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen. Eine solche Teilhabezielvereinbarung muss nicht zwingend ein eigenständiges Dokument

<sup>30</sup> Monzer, Michael: Case Management Grundlagen, Heidelberg 2013, S. 196

<sup>31</sup> KVJS: Mustervorlagen Gesamt- und Teilhabeplan

sein. Auch die Unterzeichnung beziehungsweise Vereinbarung von im Rahmen der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung formulierten Zielen kann eine Zielvereinbarung in diesem Sinne darstellen.

Auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche ist flexibel zu reagieren, indem die Vereinbarung anzupassen ist, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden.

### 3.4.4 Teilhabezielüberprüfung

Für die Überprüfung der individuellen Teilhabeziele (siehe auch Durchführung und Monitoring von Leistungen zur Teilhabe, Punkt 6.1) wird vor Beginn der Erstellung eines neuen Gesamt-/Teilhabeplans gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer darüber reflektiert, inwieweit die bisher vereinbarten Ziele erreicht wurden.

Mögliche Fragestellungen zu einer Überprüfung vereinbarter individueller Ziele und Maßnahmen im Gespräch mit dem Menschen mit Behinderung könnten beispielsweise sein<sup>32</sup>:

- Wurden die vereinbarten Ziele erreicht; gegebenenfalls in welchem Umfang?
- Wie verlief die Zielerreichung?
- Gibt es konkrete Anhaltspunkte, warum Ziele nicht erreicht wurden?
- Welche Maßnahmen erwiesen sich als hilfreich? Welche als weniger hilfreich oder sogar hinderlich?
- Waren Art und Umfang der Leistungen notwendig beziehungsweise ausreichend?
- Wurden Ziele zum Beispiel deshalb nicht erreicht, weil sie nicht realistisch waren?
- Wie zufrieden ist der Leistungsberechtigte mit der Zielerreichung?

Sinnvollerweise sollte auch der Grad der Zielerreichung im Gesamtplan geprüft und dokumentiert werden. Das Gleiche gilt für das Erfassen von Gründen für das Nichterreichen der Ziele. In der Mustervorlage Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan werden die Ziele unter II.4 Teilhabezielüberprüfung dokumentiert.<sup>33</sup> Als Grundlage für die Zielüberprüfung und die weiteren Planungen des Hilfebedarfs dient insbesondere das Gespräch mit dem Leistungsberechtigten. Ergänzende Hinweise bieten Ergebnisberichte von Leistungserbringern. Darin berichtet der Leistungserbringer idealerweise im Sinne einer zielgerichteten Kommunikation über Ergebnisse im Zusammenhang mit den durchgeführten Maßnahmen, die Zielerreichung und die Entwicklung des Leistungsberechtigten. In der Folge sind Ziele, die nicht erreicht wurden dialogisch mit dem Menschen mit Behinderung anzupassen beziehungsweise neu festzulegen.

Der Gesamtplan dient neben der Steuerung und Dokumentation des Teilhabeprozesses auch der **Wirkungskontrolle**. In der entsprechenden Gesetzesbegründung wird als Wirkungskontrolle die Überprüfung der Zielerreichung zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Träger der Eingliederungshilfe gesehen.<sup>34</sup> Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation sieht aktuell nur diese an der individuellen Zielerreichung orientierte Überprüfung der Wirkung von im Rahmen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen als möglich und zielführend.<sup>35</sup> Weitere Ausführungen zur Wirkung finden sich unter 6.2.

<sup>32</sup> Löcherbach/Schu 2009, S.218

<sup>33</sup> KVJS: Mustervorlagen Gesamt- und Teilhabeplan

<sup>34</sup> BT-Dr.18/9522 vom 05.09.2016

<sup>35</sup> Stellungnahme der DVfR zur Umsetzung des BTHG: Wirkung und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX vom 09.04.2019

## 3.5 Ergebnis der Bedarfsermittlung

Nachdem die ICF-orientierte Bedarfsermittlung abgeschlossen wurde, gilt es für das Teilhabemanagement auszuwerten und je nach Organisationsform gegebenenfalls gemeinsam mit der Sachbearbeitung alle vorliegenden Unterlagen und Informationen zu sichten:

- Liegen für den Antrag auf Teilhabe alle benötigten Unterlagen zwischenzeitlich vor? Braucht der Betroffene gegebenenfalls noch Hilfe bei der Beschaffung?
- Konnte der Betroffene Wünsche und Ziele dazu äußern, wie er sich Teilhabe und Selbstbestimmung vorstellt? Oder braucht es hier noch Nacharbeit zum Beispiel unter der Nutzung von Kommunikationshilfen oder auch der Ermutigung /Unterstützung beim Formulieren von Zielen?
- Liegen für alle relevanten Lebensbereiche im BEI\_BW ausreichende Informationen vor? Konnte zu diesen Lebensbereichen eine qualifizierte und begründete Entscheidung über die Einschränkung getroffen werden?
- Wurden diese Entscheidungen im Konsens getroffen? Gibt es Abweichungen/unterschiedliche Sichtweisen und wurden diese im Gespräch thematisiert und im BEI\_BW-Bogen festgehalten?
- Ist aus den vorliegenden Informationen jetzt ersichtlich, dass (zum Beispiel auch entgegen erster Annahmen) andere Leistungsträger beteiligt sind, das heißt spätestens jetzt mit einbezogen werden müssen?
- Möchte der Mensch mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe oder entscheidet er sich zum Beispiel trotz vorliegender Teilhabebeeinträchtigungen derzeit für ein niederschwelligeres Angebot (zum Beispiel Freizeittreff, Selbsthilfegruppe, niedrigschwellige Beratung bei einer Beratungsstelle, Sozialpsychiatrischer Dienst)?

Liegen alle relevanten Informationen vor, kann der nächste Schritt der Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplanung erfolgen.

## 4. Gesamt-/Teilhabeplanung und Koordination

### 4.1 Abstimmung über Leistungen und Leistungserbringung

Auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung und nach Benennung der vereinbarten Ziele (s. 3.4.2) sind die erforderlichen Leistungen zu konkretisieren. Es stellen sich für das Teilhabemanagement gegebenenfalls in Abstimmung mit der Sachbearbeitung zu diesem Zeitpunkt insbesondere folgende Fragestellungen:

- Welche Vorstellungen und Wünsche hat der Mensch mit Behinderung zu der Leistungsgestaltung?
- Wie wird die Angemessenheit und Zumutbarkeit der gewünschten Leistungen nach § 104 SGB IX bewertet?
- Wurden die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen berücksichtigt?
- Wer erbringt die passgenauen Maßnahmen? Welche Leistungsangebote passen hierfür zum Beispiel auch im Sozialraum? Fehlt gegebenenfalls ein entsprechendes Leistungsangebot (mit Rückkoppelung an Sozialplanung)?
- Welcher Dienstleister (Fach- oder Hilfskraft) passt und wird ausgewählt (ausgenommen beim persönlichen Budget)?
- Welche Maßnahmen in Form von sächlicher, technischer oder persönlicher Hilfe werden benötigt um die vereinbarten Ziele zu erreichen?
- Welchen zeitlichen Umfang wünscht der Leistungsberechtigte für die beschriebenen Maßnahmen?
- Bedarf es (mit Zustimmung des Leistungsberechtigten) zur Feststellung von Leistungen gegebenenfalls der Beteiligung der jeweils zuständigen Pflegekasse und/oder der Träger der Hilfe zur Pflege?

- Ist es erforderlich, im Hinblick auf den Bedarf am notwendigen Lebensunterhalt (zum Beispiel SGB II-Leistungen oder Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII) den Träger dieser Leistungen (mit Zustimmung des Leistungsberechtigten) zu informieren und zu beteiligen?
- Wie können die verschiedenen Maßnahmen und Leistungen bei gegebenenfalls verschiedenen Leistungs- und Rehabilitationsträgern sowie Leistungsanbietern am besten koordiniert und vernetzt werden (Gesamtbeziehungsweise Teilhabebelankonferenz s. 4.3)?
- Bedarf es einer Beratung über die individuelle Festlegung der verbleibenden Barmittelanteile im Falle einer Leistungserbringung in der besonderen Wohnform<sup>36</sup> (siehe dazu auch 4.3)?

Im Teil II 5. der Mustervorlage Gesamt- beziehungsweise Teilhabepan werden die Maßnahmen und die Leistungsform inklusive der konkreten Inanspruchnahme, Qualifikation der Assistenz sowie eine Schätzung des zeitlichen Aufwands dokumentiert.<sup>37</sup>

### Abbildung 3: Differenzierung zwischen Maßnahmen und Leistungen

#### Maßnahmen

- Maßnahmen sind Handlungen beziehungsweise einzelne Schritte, die zur Erreichung eines Ziels führen (Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen?)
- Zum Beispiel: Kontaktaufnahme mit dem Facharzt, Suche nach einer entsprechenden Wohnung, Kontaktaufnahme mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst wegen Klärung der Soziotherapie.

#### Leistungen

- Bei Leistungen handelt es sich um einen sozialrechtlichen Sachverhalt. Sozialleistungen sind den Sozialgesetzbüchern SGB I - SGB XII zuzuordnen.
- Sie werden von den jeweiligen Leistungsträgern gewährt, wenn die in den einzelnen Sozialgesetzbüchern formulierten Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Für das Teilhabemanagement kommt es in dieser Phase häufig zu einem ausgeprägten Spannungsverhältnis zwischen den individuellen Anforderungen, die sich aus dem „Fall“ heraus ergeben und den konkret verfügbaren Unterstützungsangeboten und Standards. Dies bedeutet für das Teilhabemanagement in seiner koordinierenden und planerischen Rolle in engem Austausch mit der Sozialplanung im eigenem Haus zu stehen, um damit bei Bedarfslücken idealerweise die regionale Angebotsentwicklung und Angebotssteuerung zu unterstützen.

36 Lt. KVJS-Rundschreiben-Nr. Dez.2-13/2019 bedarf es während der Übergangsphase (01.01.2020 bis längstens 31.12.2021) regelhaft keine individuelle Festlegung der verbleibenden Barmittelanteile aufgrund der für Baden-Württemberg geltenden Regelung der Übergangsvereinbarung vom 18.04.2019 zur Umsetzung des BTHG (Teil B § 6 Nr. 10): Bei der budgetneutralen Umsetzung werden als Barmittel der bisherige Barbetrag i.H.v. 114,48 € und die bisherige Bekleidungs-pauschale i.H.v. 23,00 € angesetzt.

37 KVJS: Mustervorlagen Gesamt- und Teilhabepan

## 4.2 Wunsch- und Wahlrecht

Das Wunsch- und Wahlrecht gemäß § 8 SGB IX gilt für alle Rehabilitationsträger und stellt sicher, dass

- bei der Auswahl und Ausführung der Leistungen zur Teilhabe berechtigten Vorstellungen des Menschen mit Behinderung und dessen Lebenssituation entsprochen wird,
- auf familiäre, religiöse (zum Beispiel bei der Versorgung mit Speisen) und sonstige persönliche Bedürfnisse (zum Beispiel alters-, geschlechtsspezifisch) des Leistungsberechtigten Rücksicht genommen wird
- das Recht auf Selbstbestimmung der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen gefördert wird und
- die Motivation der Betroffenen und die Tragfähigkeit familiärer Bindungen zu erfolgreicher Teilhabe behinderter Menschen beitragen können.<sup>38</sup>

Mit § 104 SGB IX (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles) wird das Wunsch- und Wahlrecht für das Eingliederungsrecht noch einmal präzisiert. Dort wird das Prinzip der Personenzentrierung der Leistungen, unabhängig von der Wohnform, verankert. Anstelle der bisherigen Praxis Eingliederungshilfeleistungen an der Wohnform festzumachen (stationär, teilstationär, ambulant), tritt die personenzentrierte, ausschließlich am **Bedarf der Betroffenen, ihren persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und ihren eigenen Kräften und Mitteln** orientierte (Fach)Leistung. Die existenzsichernden Leistungen werden von Fachleistungen getrennt und sind grundsätzlich unabhängig von der Wohnform.

In der Gesetzesbegründung zum § 104 SGB IX ist demnach der Interessensausgleich in der Eingliederungshilfe zwischen den Wünschen der Leistungsberechtigten und dem Ziel der wirtschaftlichen Leistungserbringung so auszugestalten, dass es auf die bisherige einrichtungsorientierte Abwägung nicht mehr ankommt.<sup>39</sup>

Im § 104 SGB IX werden drei wesentliche Prinzipien der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe aufgegriffen und zueinander ins Verhältnis gesetzt:

- Absatz 1 verankert den Grundsatz der einzelfallorientierten Leistungsgewährung
- Absatz 2 definiert den Umfang des Wunsch- und Wahlrechts in der Eingliederungshilfe
- Absatz 3 greift als übergeordnetes Korrektiv der Einzelfallprüfung das im Sozialrecht bewährte Kriterium der Zumutbarkeit auf. Die Zumutbarkeit ist insbesondere für den Ort der Leistungserbringung relevant.

Die Präzisierungen der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung stehen insbesondere im Zusammenhang mit der ausdrücklich vom Gesetzgeber gewünschten **freien Wahl der Wohnform** für den Leistungsberechtigten:

- Kommt die Zumutbarkeitsprüfung zu dem Ergebnis, dass eine von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichende Wohnform nicht zumutbar ist, hat der Kostenträger die gewünschte Wohnform zu realisieren. Ein Kostenvergleich ist in diesen Fällen obsolet.
- Ist das Wohnen in besonderen Wohnformen zwar zumutbar, muss der Kostenträger dem Wohnen außerhalb von besonderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch dann entsprechen, wenn der Bedarf ansonsten nicht gedeckt werden kann.
- Andernfalls ist ein Kostenvergleich vorzunehmen. Werden das Wohnen inner- und außerhalb von besonderen Wohnformen im Rahmen der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung gleich bewertet, ist dem

<sup>38</sup> Vgl. BT-Drs. 14/5074 S. 100, die im Zusammenhang mit der fast identischen Vorgängervorschrift zu § 8 SGB IX ergangen ist (nämlich § 9)

<sup>39</sup> Vgl. BT-Drs. 18//9522 S. 279,280 zu § 104 SGB IX

Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen der Vorzug zu geben, wenn dies dem Wunsch des Leistungsberechtigten entspricht.<sup>40</sup>

Ein deutliches Signal zum Schutz der Intimsphäre des Wohnens wurde auch hinsichtlich der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe gesetzt. Assistenzleistungen, die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehen, können im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung außerhalb von besonderen Wohnformen nicht gegen den ausdrücklichen Wunsch des Leistungsberechtigten gemeinsam erbracht werden. „Kommt die Zumutbarkeitsprüfung zu dem Ergebnis, dass eine von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichende Wohnform nicht zumutbar ist, hat der Leistungsträger die gewünschte Wohnform zu realisieren“<sup>41</sup>.

### 4.3 Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplankonferenz

Das Teilhabemanagement kann mit Zustimmung beziehungsweise auch auf Wunsch des Menschen mit Behinderung eine Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 4 SGB IX durchführen, um die Leistungen für diesen sicherzustellen und eine gegebenenfalls unvollständige oder widersprüchliche Bedarfsermittlung abzuschließen.

Die Gesamtplankonferenz kann bei komplexen Fallkonstellationen zu deren Klärung und der Vernetzung der Beteiligten beitragen oder auch die Bedarfsermittlung ergänzen, wenn unterschiedliche Auffassungen zum ermittelten Bedarf bestehen. Die Sachbearbeitung ist bei zu klärenden leistungsrechtlichen Fragestellungen bei der Gesamt- und Teilhabeplankonferenz ebenfalls zu beteiligen.

Soweit Leistungen weiterer Rehabilitationsträger oder verschiedener Leistungsgruppen erforderlich sind, kann das Teilhabemanagement mit Zustimmung beziehungsweise auf Wunsch des Menschen mit Behinderung eine Teilhabeplankonferenz gemäß § 20 SGB IX durchführen, welche in der Regel mit der Gesamtplankonferenz verbunden wird. Die Teilhabeplankonferenz soll durchgeführt werden, wenn

- eine Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen und Leistungsträgern, in großem Umfang oder mit langer Laufzeit erforderlich werden
- die Feststellung des Bedarfs besondere Herausforderungen birgt, zum Beispiel aufgrund widersprüchlicher oder unvollständiger Informationen.

Der gemeinsame Aushandlungsprozess in den Konferenzen zielt darauf ab, die Partizipation des Leistungsberechtigten zu stärken und verbindliche Absprachen mit allen Beteiligten, sowie das Ausräumen möglicher Differenzen zu fördern.

Unter Berücksichtigung der individuellen Lebenslage prüft daher das Teilhabemanagement die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit in Hinblick auf eine Durchführung von entsprechenden Konferenzen. Gründe für den Verzicht beziehungsweise die Ablehnung können unter anderem sein:

- Der Sachverhalt kann schriftlich ermittelt werden.

<sup>40</sup> Vgl. BT-Drucksache 19/6929, 24ff. unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/069/1906929.pdf>

<sup>41</sup> Vgl. BT-Drucksache 19/6929, 48ff. unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/069/1906929.pdf> Zum Hintergrund der Machbarkeitsstudie: Im Fokus der vorliegenden Machbarkeitsstudie steht die Evaluation von novellierten Regelungen der Eingliederungshilfe. Auf der Grundlage von Artikel 25 Absatz 2 BTHG beabsichtigt das BMAS, zehn Regelungsbereiche der Eingliederungshilfe im Rahmen eines Forschungsvorhabens wissenschaftlich untersuchen und bewerten zu lassen, darunter das Wunsch- und Wahlrecht.

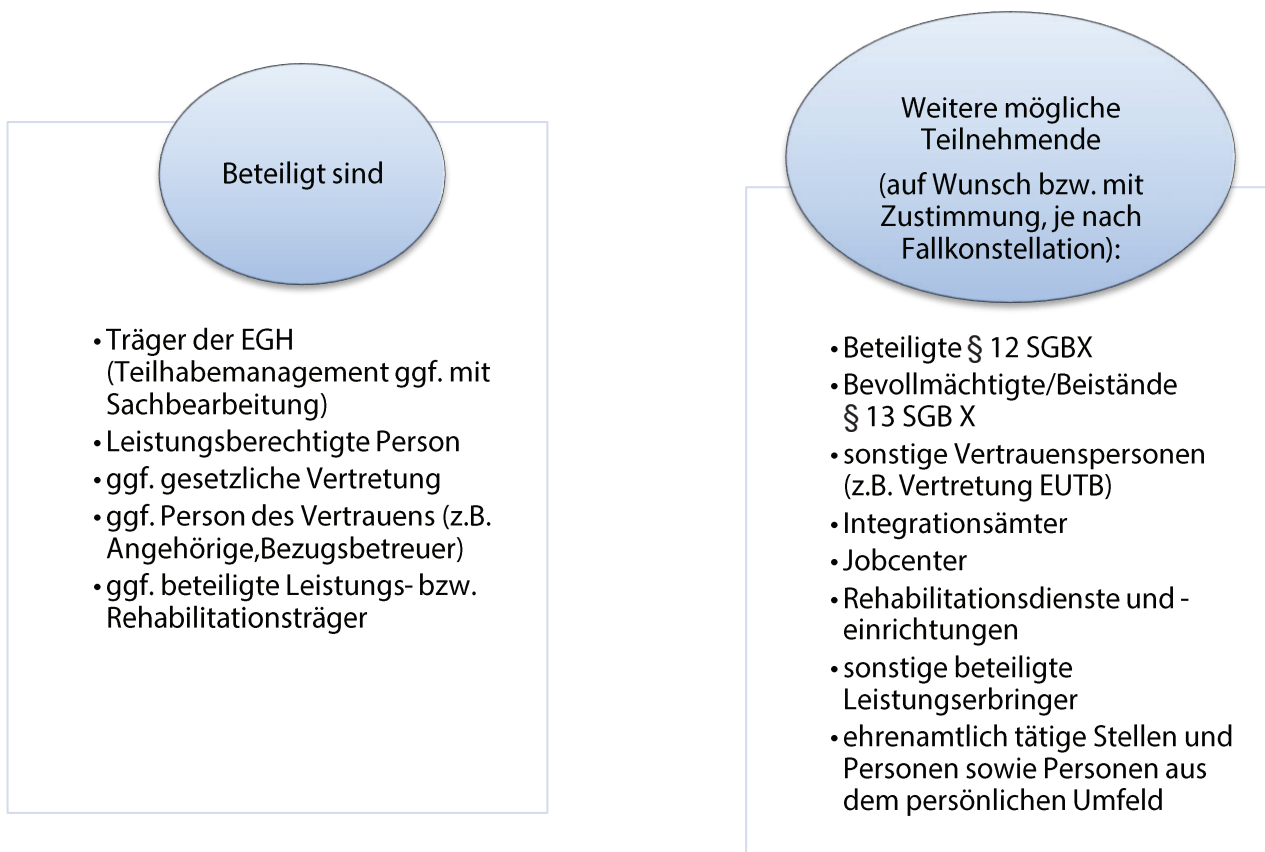


- Der Aufwand der Durchführung steht nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung.

Besteht von Seiten des Teilhabemanagements nach Abschluss der Bedarfsermittlung zudem Klarheit in Hinblick auf die weitere Leistungsfeststellung, so kann auf die Durchführung der Konferenz verzichtet beziehungsweise die Durchführung der Konferenz abgelehnt werden, wobei letzteres gegenüber dem Menschen mit Behinderung begründet und Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden muss. Im Gesamt-/Teilhabeplan erfolgt zudem ein entsprechender Vermerk. Soweit es um die Feststellung von Leistungen zur Bedarfsdeckung bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes/eigener Kinder leistungsberechtigter Eltern(teile) geht, ist die Gesamtkonferenz mit Zustimmung der Leistungsberechtigten in jedem Fall durchzuführen.

Die Koordinierungsrolle des Teilhabemanagements erfordert ein hohes Maß an Planungs- und Steuerungskompetenz verbunden mit dem Anspruch, die anspruchsvolle Moderatorenrolle mit einer möglichst großen Beteiligung des Menschen mit Behinderung in Einklang zu bringen. Gelingt dieses beteiligende Element, kann die Konferenz für den Menschen mit Behinderung den Vorteil bringen, seine Wünsche und Vorstellungen in Hinblick auf die konkrete Gestaltung der Leistung (zum Beispiel bei Leistungen zur Assistenz hinsichtlich konkreter Durchführung, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme) direkt einzubringen.

#### Abbildung 4: Teilnehmerkreis an Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz



### 4.4 Rückkopplung zur Sozialplanung

Das Teilhabemanagement soll für die Sozialplanung eine Erkenntnisgrundlage und Reflexionsbasis für die Strukturierung der Versorgung und Koordinierung der Dienstleister und anderer Akteure bieten.

Im Prozess des Teilhabemanagements gibt es idealerweise an mehreren Stellen Rückkopplungsschleifen zur Sozialplanung.

So können sich in der Gesamt- und Teilhabeplanung **Hinweise auf Bedarfslücken** für die regionale Angebotsstruktur ergeben, wenn sich zum Beispiel für mehrere Leistungsberechtigte mit ähnlichem Unterstützungsbedarf kein Angebot (oder keines in dezentraler Form) im Sozialraum oder der regionalen Umgebung findet. Die zentralen Fragen an die Sozialplanung aus kommunaler Sicht lauten dann:

- Welche Angebote gibt es heute bereits an welchen Standorten und wie entwickelt sich der Bedarf in den Gemeinden vor Ort?
- Wo müssen bestehende Angebote angepasst, zurückgebaut oder komplett neu geschaffen werden?

Umgekehrt kann die Sozialplanung in Zusammenarbeit mit dem Teilhabemanagement Leitlinien erarbeiten. In einem Diskurs kann geklärt werden, welche Ziele und Kriterien bei der Umsetzung der Gesamt- und Teilhabeplanung verfolgt werden. Nur wenn diese Leitlinien innovative und personenzentrierte Handlungsoptionen vorsehen, können neue Wege beschritten werden (zum Beispiel: Werden vorrangig Angebote im Kreis ange-regt? Können Angebote „gestrickt“ werden? Wie teuer dürfen Angebote werden?).

So gesehen sind Teilhabemanagement und Sozialplanung in einem wechselseitigen Dialog, um ihre Steuerungsaufgaben sowohl auf der Ebene der Gesamt- und Teilhabeplanung für die einzelnen Menschen als auch auf der Strukturebene wahrzunehmen und weiterzuentwickeln.

Idealerweise löst das Teilhabemanagement sozialplanerische Aktivitäten aus und wird von der Sozialplanung in die Entscheidungen zur Strukturentwicklung einbezogen, zum Beispiel im Rahmen von:

- der Zusammenstellung von benötigten Angebotsmerkmalen unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus dem Teilhabemanagement;
- der Mitwirkung des Teilhabemanagements an der Erstellung von Leistungsbeschreibungen.

Neben der Vernetzung des Teilhabemanagements in Fachgremien zur Reflexion der Versorgungslandschaft, kann unter den vorgenannten Voraussetzungen eine Angebotssteuerung durch den Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe gelingen. Der Weg dorthin sollte sich dabei primär an der Qualität der Angebotsstruktur orientieren und erst im weiteren Sinne die monetären Gesichtspunkte berücksichtigen.

### 4.5 Feststellung der Leistung(en)

Mit der Feststellung der Leistung wird der Prüfungs- und Abwägungsprozess im Teilhabemanagement über die erforderlichen Leistungen abgeschlossen und ist entsprechend im Gesamtplan nach § 121 SGB IX zu dokumentieren. Damit stellt die Feststellung der Leistung im Sinne von § 121 Abs. 1 SGB IX noch nicht den Verwaltungsakt dar. Es ist zunächst das Ergebnis des Prüfungs- und Abwägungsprozesses durch das Teilhabemanagement über die erforderlichen Leistungen beziehungsweise auch im Falle der Ablehnung einer beantragten Leistung zu dokumentieren. Damit bilden die im Gesamtplan oder Teilhabeplan getroffenen Feststellungen die

Grundlage für die Ermessenausübung und stellen die vom Bundesverfassungsgericht geforderte substantiierte Begründung der Bescheide über die Leistungsgewährung sicher.

Es sind daher insbesondere die Ergebnisse der Bedarfsermittlung und der Konferenzen sowie sonstige Planungsergebnisse im Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan zu dokumentieren. In der Mustervorlage Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan ist dies unter III. Ergebnis vorgesehen.

Als wesentliches Steuerungsinstrument im Verfahren enthält der Gesamtplan daher zwingend die konkreten Inhalte, Ziele, sowie Art und Umfang der Leistungen, welche den individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten decken sollen. Im Falle von Leistungen in besonderen Wohnformen ist zum Schutz des Leistungsberechtigten im § 119 Abs. 2 S. 2 SGB IX zudem geregelt, dass im Rahmen der Gesamtplanung über den Anteil des Regelsatzes zu beraten ist, der den Leistungsberechtigten als Barmittel zur eigenverantwortlichen Verwendung verbleibt. Das Beratungsergebnis ist dabei verpflichtender Bestandteil des Gesamtplans nach § 121 SGB IX. Der im Gesamtplan dokumentierte Barmittelanteil hat dabei auch mittelbar Einfluss auf zwischen den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern abzuschließenden privatrechtlichen Vereinbarungen.<sup>42</sup>

## 5. Leistungsentscheidung

Die im Rahmen des Gesamtplans dokumentierten Leistungsfeststellungen beziehungsweise gegebenenfalls Ablehnungsgründe sind für den zu erlassenden Verwaltungsakt bindend. Der Verwaltungsakt enthält dabei mindestens Aussagen zu Art und Umfang der bewilligten Leistungen und zu den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die organisatorische Umsetzung für die Erteilung des Verwaltungsaktes/Bescheids erfolgt dabei individuell vor Ort auf der Basis der Entscheidungshoheit des Trägers der Eingliederungshilfe.<sup>43</sup>

Wurden vom Träger der Eingliederungshilfe andere Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX beteiligt, entscheidet dieser unter den Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB IX über die jeweiligen Leistungen im eigenen Namen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen. Andernfalls entscheidet der Träger der Eingliederungshilfe auf Grundlage des festgestellten Bedarfs in eigenem Namen (§ 15 Abs. 3 Satz 2 SGB IX). Soweit die beteiligten Rehabilitationsträger nicht fristgerecht übermittelt haben, ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht an Bedarfsfeststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger gebunden.

## 6. Durchführung und Monitoring von Leistungen zur Teilhabe

Nach der Leistungsentscheidung schließt sich die Phase der Umsetzung der Leistungen zur Teilhabe an.

### 6.1 Monitoring

Als Rehabilitationsträger ist der Träger der Eingliederungshilfe verpflichtet sicherzustellen, dass die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe zugeschnitten auf die individuelle Lebenssituation tatsächlich erbracht werden. Der Mensch mit Behinderung ist hier aktiv miteinzubeziehen. Wird während der Durchführung der Leistung weiterer Rehabilitationsbedarf erkannt, obliegt es dem leistenden Rehabilitationsträger, hier auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken.<sup>44</sup>

<sup>42</sup> Weitergehende Informationen zur Umsetzung in Baden-Württemberg enthält das KVJS-Rundschreiben Dez. 2-13/2019 nebst Anlagen vom 16.08.2019.

<sup>43</sup> Im KVJS-Mitgliederbereich sind diverse Mustervorlagen SGB IX eingestellt: [KVJS: Mustervorlagen SGB IX](#)

<sup>44</sup> Siehe dazu §§ 79, 80 GE Reha-Prozess

Für den Träger der Eingliederungshilfe verweist der Gesetzgeber im § 121 Abs. 2 SGB IX auf diese Phase im Prozessablauf. Demnach soll eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung und Fortschreibung des Gesamtplanes spätestens nach zwei Jahren erfolgen. Dieser Zeitraum ist variabel, auf den Einzelfall abgestimmt, zu gestalten.<sup>45</sup>

Zeichnet sich eine Abweichung der Gesamtplanung ab, zum Beispiel weil sich im Umfeld des Menschen mit Behinderung gravierende Änderungen ergeben, ist die Fortschreibung des Gesamtplanes angezeigt. In diesem Zusammenhang müssen gegebenenfalls Ziele, notwendige Leistungen und Termine angepasst beziehungsweise neu festgelegt werden. Dies umfasst insoweit auch die erneute Bedarfsermittlung mit dem BEI\_BW.

Sinnvoll für die Träger der Eingliederungshilfe ist daher, kreisspezifisch verbindliche Standards und gegebenenfalls Differenzierungen für diesen Prozessschritt zu definieren. Nachfolgende Hinweise bieten Anregungen zur Umsetzung von Monitoring.

Grundsätzlich umfasst das **Monitoring** eine **regelmäßige Beobachtung und Reflexion** des Verlaufs und geht aktiv vom Teilhabemanagement aus. Es ermöglicht diesem sowohl den Blick auf die mit dem Leistungsberechtigten getroffenen Vereinbarungen als auch auf die der Leistungserbringer<sup>46</sup>. Es ist als ein Mittel zu sehen, das die **Kommunikation über das Ziel der Selbstbestimmung und Teilhabe mit allen Akteuren** ermöglicht.

Ein Monitoring umfasst zum Beispiel:

- die inhaltliche Prüfung vereinbarter Leistungen (Werden diese wie vereinbart erbracht? Wie zufrieden ist der Leistungsberechtigte mit der Qualität der Leistungen?)
- die Überprüfung der Einhaltung von Zeitplänen
- die Überprüfung der Zielerreichung (siehe dazu 3.4.4)
- generell die Identifikation von Abweichungen der Gesamt- und Teilhabeplanung.

Dazu bedarf es immer wieder unter allen Akteuren an das gemeinsame Ziel der Teilhabe zu erinnern und für eine gute Kooperation durch gegenseitige Transparenz, zeitnahes Informieren bei Veränderungen und konstruktives Aushandeln bei Konflikten, zu sorgen. Die Herangehensweise sollte dabei im Rahmen von wertschätzenden und gelebten Arbeitsbeziehungen erfolgen. Im Umgang mit Dienstleistern zeigen sich an dieser Stelle für den konkreten Einzelfall auch die Vorzüge vorhandener systembezogener Vernetzungsbeziehungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern. Neben den persönlichen Arbeitsbeziehungen (zum Beispiel auch durch Besuche, Hospitationen, Gremien oder Fachveranstaltungen) sind auch generelle Kooperationsvereinbarungen (zum Beispiel strukturierte Leistungsvereinbarungen, Regeln/Standards für den Informationsaustausch oder einrichtungsübergreifende Qualitätsstandards) von Vorteil für eine transparente und vertrauensvolle Zusammenarbeit.<sup>47</sup>

## 6.2 Wirkung und Wirksamkeit

Mit dem § 13 SGB IX schärft der Gesetzgeber den Blick der Rehabilitationsträger, dass die konkreten Ziele, die in der Bedarfsermittlung erarbeitet wurden, darauf ausgerichtet sind, dem Leistungsberechtigten eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.

<sup>45</sup> Siehe BAGüS-Orientierungshilfe zur Gesamtplanung (Stand Februar 2018), S. 17

<sup>46</sup> Löcherbach/Schu 2009, S.217, WiFEin-Abschlussbericht 2013, S. 17 ff

<sup>47</sup> Monzer, Michael: Case Management Grundlagen, Heidelberg 2013, S.237

**Wirkung** ist dabei als ein Konstrukt zu sehen, das versucht die Zusammenhänge zwischen Unterstützungsmaßnahmen und deren Folgen zu identifizieren, also herauszufinden, welche Intervention zu welchem veränderten Zustand im Vergleich zu einem unbeeinflussten Zustand geführt hat<sup>48</sup>. Wirkungen in der Sozialen Arbeit sind jedoch von multikausalen Zusammenhängen geprägt, so dass objektiv gegebene Kausalketten angesichts der Komplexität des Lebens und sozialer Lebenssituationen sowie den individuellen Zielvorstellungen der Leistungsberechtigten nicht gegeben sind. Eine Messung von Teilhabe als direktes Ergebnis einer Eingliederungsleistung ist daher schwierig.<sup>49</sup>

Für die Eingliederungshilfe ist im § 121 Abs. 2 SGB IX geregelt, dass der in jedem Fall zu erstellende **Gesamtplan Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle** einschließlich des Überprüfungszeitraums enthält.

Des Weiteren müssen Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern neben Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität künftig Aussagen über die Wirksamkeit von Eingliederungshilfeleistungen enthalten.

Der KVJS erarbeitet derzeit im Rahmen eines Projekts „Neue Bausteine“ (2019 bis 2022) gemeinsam mit dem Landkreis Heilbronn und der Stadt Ulm, Leistungsberechtigten und Leistungserbringern, unter wissenschaftlicher Begleitung der Dualen Hochschule Stuttgart wie die Messung von Wirkung und Wirksamkeit erfolgen und an welchen Indikatoren dies messbar gemacht werden kann. Konkrete Erkenntnisse hieraus bleiben abzuwarten.

## 7. Abschluss

Die Rehabilitationsträger prüfen zum oder nach dem Ende einer Teilhabeleistung die Erreichung der Teilhabeziele und inwieweit weitere nachgehende Leistungen notwendig sind um das Teilhabeziel zu erreichen.<sup>50</sup> Ein Zusammenwirken der Rehabilitationsträger ist vorgesehen.<sup>51</sup>

Die Beendigung des Teilhabemanagement-Prozesses erfolgt in der Regel gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung; gegebenenfalls sind notwendige Weiter- oder Anschlussbetreuungen zu organisieren. Die Beendigung des Teilhabemanagement-Prozesses schließt nicht aus, dass im konkreten Einzelfall zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute „Fall-Aufnahme“ erforderlich wird.

48 Vgl. Widmer, Brunold: Evaluationsglossar des Bundesamts für Gesundheit (Schweiz), 2017, S. 5

49 DVfR: Stellungnahme des DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirkungsorientierung im Recht der Eingliederungshilfe, April 2019, S.4

50 § 84 GE Reha-Prozess, S. 69

51 § 86 GE Reha-Prozess, S. 70, 71

## **II. Mustervorlage Gesamt- und Teilhabeplan**

### **1. Allgemeines**

Die Mustervorlage Gesamt- und Teilhabeplan wurde im Rahmen einer Unterarbeitsgruppe der AG Teilhabemanagement entwickelt und steht in einer Startversion ab 2020 sowie mit Anlagen den Kreisen in Baden-Württemberg als Angebot im Mitgliederbereich der KVJS-Homepage in Form von Word-Dateien zum Download zur Verfügung.<sup>52</sup>

Die Mustervorlage ist als unverbindliche Empfehlung zu sehen und kann nach örtlichen Gegebenheiten angepasst und verändert werden. Idealerweise werden die Anforderungen in bestehende EDV-Systeme ergänzt.

Die Mustervorlage findet ab 2020 Anwendung im Rahmen der KVJS Fortbildungsreihe Teilhabemanagement. Es ist vorgesehen Rückmeldungen und Erfahrungen aus der Praxis zu nutzen, um die Mustervorlage weiter zu entwickeln.

---

52 Nach erfolgtem Login aufzurufen unter: [KVJS: Mustervorlagen Gesamt- und Teilhabeplan](#)

## **Mustervorlage Gesamtplan bzw. Teilhabeplan ab 01.01.2020<sup>1</sup>**

- Die modular gestaltete Vorlage ist ein Angebot an die Kreise in Baden-Württemberg diese als Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan nach § 121 SGB IX beziehungsweise § 19 SGB IX zu nutzen. Sie ist modular aufgebaut und kann auch nur in Teilen verwendet werden. Sie ist außerdem als ein "Katalog an Möglichkeiten" angelegt, das heißt
  - nicht alle Felder müssen in jedem Fall ausgefüllt werden beziehungsweise können gegebenenfalls gestrichen werden (zum Beispiel bei Übersendung BEI\_BW als Anlage 3 an den Leistungsberechtigten)
  - einige Felder können gegebenenfalls nach regionalen Gegebenheiten ergänzt oder geändert werden
  
- Die Mustervorlage ermöglicht eine systematische Erfassung relevanter Informationen, kann Veränderungen und Teilhabeziele individuell dokumentieren und ermöglicht eine individuelle und fallbezogene Betrachtung.
  
- Die Mustervorlage gliedert sich in verschiedene Bestandteile:  
Deckblatt Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan
  - I. Basisbogen
  - II. Zusammenfassung des Teilhabebedarfs und Zielplanung
  - III. Ergebnis
  - IV. Teilhabeplan (trägerübergreifend)
  - V. Verfahren
  
- Die Mustervorlage enthält als Anlage:  
Anlage 1: Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplanverfahren  
Anlage 2: Erklärung zum Gesamt- beziehungsweise Teilhabeplan
  
- Das Deckblatt sowie die Teile I bis IV und die Anlagen 1 und 2 richten sich an den Leistungsberechtigten sowie in Hinblick auf die Teilhabeziele Teil II auch an Dienstleister.
  
- Teil V Verfahren ist für die interne Dokumentation des Verfahrens vorgesehen.
  
- Teil IV richtet sich im Sinne einer Dokumentation der trägerübergreifenden Feststellungen des Rehabilitationsbedarfs in erster Linie an die beteiligten Rehabilitationsträger und unterstützt die Koordinierung. Grundlage für Teil IV ist daher der von Seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR e. V.) veröffentlichte Mustervordruck Teilhabeplan, auf dessen Nutzung insoweit hingewiesen wird.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gültigkeit der aktuellen Version voraussichtlich längstens bis 31.12.2021 analog Gültigkeit der Übergangslösung

<sup>2</sup> Veröffentlicht unter: [Musterformulare](#)

- Die Mustervorlage und Anlagen stehen als Word-Dokument zum Download im Mitgliederbereich des KVJS zur Verfügung.<sup>3</sup>
- Die Mustervorlage findet ab 2020 Anwendung im Rahmen der KVJS Fortbildungsreihe Teilhabemanagement.
- Es ist vorgesehen Rückmeldungen und Erfahrungen aus der Praxis zu nutzen, um die Mustervorlage weiter zu entwickeln.

---

<sup>3</sup> Nach erfolgtem Login in den Mitgliederbereich online verfügbar unter [KVJS: -- B T H G --](#)



**Deckblatt Mustervorlage Gesamt-bzw. Teilhabeplan**

**Name:**

Gesamtplan nach § 121 SGB IX für: Name, Vorname

Dieser Gesamtplan nach § 121 SGB IX gilt auch als Teilhabeplan im Sinne des § 19 SGB IX

Mit folgenden Bestandteilen:

- Basisbogen
- Zusammenfassung des festgestellten Teilhabebedarfs und Teilhabeziele
- Ergebnis
- ggf. Teilhabeplan (trägerübergreifend)
- Anlage 1 Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren
- Anlage 2 Erklärung zum Gesamt- und Teilhabeplan
- ggf. BEI\_BW

Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz hat stattgefunden am:

Der Gesamt- bzw. Teilhabeplan wurde erstellt von:

Name, Vorname:

Anschrift Kreis:

Tel./Fax/E-Mail:

Unterschrift:

Mögliche Hinweise, die zu Änderungen/Anpassungen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanes führen könnten, bitten wir umgehend der o.g. Person mitzuteilen.

Name, Vorname :

Geburtsdatum:

Geschlecht  weiblich  männlich  
 divers

Staatsangehörigkeit:

Ggf. Aufenthaltsstatus:

Adressdaten (Straße, PLZ, Ort, Telefon, E-Mail) des aktuellen Aufenthaltsortes:

PLZ + Ort des gewöhnlichen Aufenthaltsortes vor Antrag:

#### Familienstand

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

#### Eltern und/oder Kinder

ggf. Name, Kontaktdaten (Straße, PLZ, Ort, Telefon, E-Mail) eintragen.

Eltern:

Kinder (Alter, Geb.datum):

Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt:

#### Rechtliche Vertretung

Keine  Vollmacht  Rechtliche Betreuung

Bei Minderjährigkeit:

Sorgeberechtigte Person(en)    Sonstige rechtliche Vertretung

Mutter  Vater  Vormund  Pflegschaft

#### Aufgabenkreise

Gesundheitssorge  Wohnungsangelegenheiten  Vermögenssorge  
 Behördenangelegenheiten  Postangelegenheiten  Aufenthaltsbestimmung

Sonstige, und zwar

#### Urkunde

vom \_\_\_\_\_ liegt vor und ist gültig bis \_\_\_\_\_

wurde angefordert am \_\_\_\_\_

Einwilligungsvorbehalt für \_\_\_\_\_

#### Kontaktdaten

Rechtliche Vertretung 1: \_\_\_\_\_ (Funktion, Beziehung)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:	Fax:	E-Mail:
<b>Rechtliche Vertretung 2:</b>		(Funktion, Beziehung)
Name:	Vorname:	
PLZ:	Ort:	Straße:
Telefon:	Fax:	E-Mail:

<b>Person des Vertrauens nach § 117 SGB IX</b>
<input type="checkbox"/> Keine Person des Vertrauens gemäß § 117 SGB IX benannt
<input type="checkbox"/> Folgende Person des Vertrauens gemäß § 117 SGB IX wird benannt: (Funktion, Beziehung oder Institution)
Name, Kontaktdaten (Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax, E-Mail) eintragen.

<b>Rentenversicherungsträger:</b>
<b>Versicherungsnummer:</b>
<b>Erwerbsfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung</b>
<input type="checkbox"/> derzeit in Klärung <input type="checkbox"/> erwerbsfähig <input type="checkbox"/> dauerhaft voll erwerbsgemindert
<input type="checkbox"/> befristet erwerbsgemindert, bis: <input type="checkbox"/> entfällt, z. B. altersbedingt
<b>Feststellung der Erwerbsminderung am:</b>

<b>Kranken- und Pflegeversicherung</b>
<input type="checkbox"/> gesetzlich: <input type="checkbox"/> privat:
<input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> sonstige:
<b>Leistungen der Pflegekasse nach SGB XI</b>
<input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> abgelehnt
Mit Bescheid vom:
<b>Festgestellter Pflegegrad</b>
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 0 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5
<b>Art der Leistung</b>
<input type="checkbox"/> Sachleistung
<input type="checkbox"/> Pflegegeld, wenn ja, wer ist die pflegende Person:
Erläuterungen:

**Befunde und Diagnosen nach ICD 10:**

**Grad der Behinderung (§ 152 SGB IX)**

nicht beantragt     laufend     genehmigt     beantragt     abgelehnt

Grad der Behinderung:

Bescheid mit Datum vom:

Gültigkeit:

Merkzeichen:

B     G     H     aG     1.KI     BI     GI     RF     TBI

**Leistungsvoraussetzung nach § 99 SGB IX festgestellt**

ja     nein

Mit Datum vom:

Erläuterungen:

**Eingesetzte Instrumente der Bedarfsermittlung nach §§ 13, 118 SGB IX:**

BEI\_BW

ja     nein, weil:

Datum:

**Sonstige Anmerkungen, Anlagen etc.:**

## II Zusammenfassung des festgestellten Teilhabebedarfs und Teilhabeziele

Name:

<b>Datum des Gesprächs:</b>
<b>Teilnehmer des Gesprächs (Name, ggf. Funktion):</b> _____
<b>Gesprächsrahmen (z.B. inklusive Inhalte BEI_BW Teil D - Ergebnisbogen):</b>
<b>Fortschreibung Zielegespräch:</b> <input type="checkbox"/>

1. Zusammenfassung der Feststellungen zum Teilhabebedarf siehe BEI\_BW Teil C.4
2. Zusammenfassung der Wünsche und Lebensvorstellungen siehe BEI\_BW Teil C.1
3. Zusammenfassung der (Rahmen)Ziele siehe BEI\_BW Teil D.1

**II Zusammenfassung des festgestellten Teilhabebedarfs und Teilhabeziele**

Name:

**4. Teilhabezielüberprüfung (soweit Fortschreibung Gesamt- bzw. Teilhabeplan)**

Grundsatzziele/ Wünsche der leistungsberechtigten Person  (aus dem letzten Gesamt-bzw. Teilhabeplan)	Ergebnisziele: Was sollte bis wann konkret erreicht werden?  kurzfristige Ziele, inklusive Indikatoren der Zielerreichung, SMART formuliert (aus dem letzten Gesamt- bzw. Teilhabeplan)	Das Ergebnisziel wurde...			Wie kam es zum Ergebnis? Was hat geholfen? Was hat nicht oder weniger geholfen?
		Erreicht	Teilweise erreicht	Nicht erreicht	
		<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"/>	

**Sonstige Informationen (z.B. Ergebnisbericht):**

II Zusammenfassung des festgestellten Teilhabebedarfs und Teilhabeziele

Name:

5. Teilhabeziele unter Berücksichtigung der Inhalte des BEI\_BW

Grundsatzziele/ Wünsche der leistungsberechtigten Person	Ergebnisziele: Was soll bis wann konkret erreicht werden? (kurzfristige Ziele, inklusive Indikatoren der Zielerreichung, SMART formuliert)	Angemessene, geeignete und erforderliche Maßnahmen zur Erreichung der Ziele unter Berücksichtigung der verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferesourcen der leistungsberechtigten Person ggf. zeitliche Lage/Tageszeit (z.B. am Wochenende, tagsüber) bitte hier benennen	Wer erbringt die Maßnahme ggf. Leistung und ist für die Ergebnisse verantwortlich (z.B. leistungsberechtigte Person, Personen aus dem sozialen Umfeld, niederschwellige Angebote, Fachdienst, Dienstleister, etc.)	Qualifikation der Assistenz: Qualifizierte (Fachkraft) Kompensatorische (Hilfskraft)	Gemeinsame Inanspruchnahme	Form der Leistung: Dienstleistung Sächliche / technische Hilfen (inkl. Hilfsmittel) Geldleistung	Geschätzter zeitl. Aufwand pro Woche	Anbindung an voraussichtlich andere(n) Leistungsträger/ Stelle(n)
					<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>			
					<input type="checkbox"/>			

Der Leistungsberechtigte wurde darüber informiert, dass die Leistungen auch in Form eines Persönlichen Budgets / pauschaler Geldleistungen in Anspruch genommen werden können.

## II Zusammenfassung des festgestellten Teilhabebedarfs und Teilhabeziele

Name:

### Einverständnis der Beteiligten zu den Teilhabezielen:

Vorgenannte Ziele wurden verbindlich vereinbart und dienen als Arbeitsgrundlage für die konkret noch festzustellende(n) Leistung(en)

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigte/r	Datum, Unterschrift Rechtliche Vertretung	Datum, Unterschrift Optional Dienstleister	Datum, Unterschrift Optional Dienstleister	Datum, Unterschrift Träger der Eingliederungshilfe



**Leistungsentscheidung im Rahmen der Gesamtplanung**

- Kein Leistungsanspruch aufgrund
- Eingliederungshilfe nachrangig gegenüber
- Zweitangegangener Träger im Sinne § 14 Abs. 2 SGB IX
- Antrag wurde zurückgenommen am:
- Anspruch besteht wie folgt:

**Leistungen der Eingliederungshilfe:**

Leistung Leistungsgruppe nach § 5 SGB IX	Vergütung/ Umfang (Ggf. pro Wo- che/Monat)	Form der Leistung: Dienstleistung Sächliche / techni- sche Hilfen (inkl. Hilfsmittel) Geldleistung	Laufzeit von bis	Leistungs- erbringer (wenn be- kannt)

**Ggf. Anmerkungen zur Leistungsgewährung:**

**Ergebnis der Beratung über den Anteil des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 SGB XII („Rest-Barmittel-Verbleib“) (NUR für besondere Wohnformen):**

- Orientierungswert (gemäß Übergangsvereinbarung): 114,48 €  
zuzüglich 23,00 € Bekleidungspauschale
- individuell festgelegter Betrag:

**Sonstige Vereinbarungen mit anderen Leistungsträgern:**

- Nach § 13 Abs. 4 SGB XI :
- Sonstige:

**Dokumentation sonstiger Ergebnisse zur Leistungserbringung weiterer beteiligter Leistungsträger/Stellen<sup>1</sup>:**

Art der Leistung	Leistungsträger/ Stellen	Sonstiges, Anmerkungen

<sup>1</sup> Bei trägerübergreifenden Rehabilitationsbedarf siehe Modul Teilhabeplan (trägerübergreifend)

*Für die trägerübergreifende Teilhabeplanung im Sinne einer Zusammenfassenden Feststellung des trägerübergreifenden Rehabilitationsbedarfs wird auf den Mustervordruck der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger verwiesen:*

Teil I: Anfrage des für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträgers :  
[https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/reha-prozess/Anlage\\_6\\_Teil\\_1.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/reha-prozess/Anlage_6_Teil_1.pdf)

Teil II: Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers  
[https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/reha-prozess/Anlage\\_6\\_Teil\\_2.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/reha-prozess/Anlage_6_Teil_2.pdf)

Teil III: Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabeplan  
[https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/reha-prozess/Anlage\\_6\\_Teil\\_3.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/reha-prozess/Anlage_6_Teil_3.pdf)

*Des Weiteren wird auf weitere BAR-Vorlagen verwiesen, insbesondere:*

4. *Formularsatz Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX*

5. *Formularsatz (Sozial-)Datenschutz*

[Musterformulare](#)

Antragseingang am :

AZ:

Beantragte Leistung(en):

## 1. Angaben zum Verfahren in der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung

### Zuständigkeit und Beteiligung nach §§ 14 + 15 SGB IX (Koordinationsfunktion)

- Träger der EGH ist leistender Reha-Träger im Sinne des § 14 SGB IX
- Träger der EGH ist nicht leistender Reha-Träger im Sinne des § 14 SGB IX,  
leistender Reha-Träger:
- Träger der EGH ist Splitting-Adressat im Sinne des § 15 Abs. 1 SGB IX
- Träger der EGH ist Beteiligter im Sinne des § 15 Abs. 2 SGB IX und Einvernehmen für ein Angebot nach § 119 Abs. 3 S. 2 SGB IX an die leistungsberechtigte Person und den anderen Reha-Träger liegt vor:
- ja, erfolgt am:
- nein, Begründung:

### Neben Gesamtplan auch Teilhabeplan erforderlich?

- nein, weil nur eine Leistungsgruppe nach § 5 SGB IX vorliegt
- ja, weil verschiedene Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX vorliegen:
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe
- ja, weil leistungsberechtigte Person es wünscht nach § 19 Abs. 2 S.3 SGB IX
- Ergebnis: Dieser Gesamtplan gilt auch als Teilhabeplan (Eintrag siehe Deckblatt!)**
- ja, weil darüber hinaus mehrere Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX vorliegen:
- gesetzliche Krankenkassen
- Bundesagentur für Arbeit
- gesetzliche Unfallversicherung
- gesetzliche Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe

**Ergebnis: Modul D Teilhabeplan (trägerübergreifend) anwenden!**

### Bei Beteiligung anderer Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX

- Einvernehmliche, umfassende und trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in Fällen nach § 15 Abs. 3 S. 1 ist gegeben.  
Dokumentation der Ausgestaltung mit Modul D Teilhabeplan (trägerübergreifend)
- Voraussetzungen nach § 15 Abs. 3 S. 1 liegen nicht vor, Träger der EGH erbringt die Leistungen im eigenen Namen. (Erstattungsansprüche nach § 16 SGB IX prüfen)

**Beteiligte Stellen im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens (nicht trägerübergreifend)**

Stelle	Name, Vorname (ggf. Position, Stellung)	Beteiligung	Einverständnis LB	Form der Beteiligung (bitte nähere Angaben z.B. Anforderung sozialmedizinisches Gutachten, Bericht, Telefonat, etc.)	Teilnahme Gesamt- bzw. Teilhabeplan-konferenz
Person des Vertrauens (im Sinne des § 117 Abs. 2 SGB IX)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Rechtliche Vertretung		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Behandelnder Arzt/ Gesundheitsamt / Landesarzt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Pflegekasse		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Träger der Leistungen zur Hilfe zur Pflege		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grundsicherung		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Jobcenter		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leistungserbringer		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige / andere öffentliche Stellen		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenz**

Gesamtplankonferenz durchgeführt

ja, Datum:             nein, weil:

Teilhabeplankonferenz wurde mit Gesamtplankonferenz verbunden

## 2. Sonstige Angaben

### Schulabschluss

- ohne Schulabschluss       ohne Schulabschluss mit Besuch SBBZ  
 Förderschulabschluss       Hauptschule  
 Mittlere Reife       (Fach-)Hochschulreife, Abitur  
 Sonstiges, und zwar:

Erläuterungen:

### Bei aktuellem Schulbesuch:

Sonderpädagogischer Förderbedarf:

### Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss

- ohne Ausbildung       Abschluss:       Sonstiges, und zwar:

Erläuterungen:

### Wohnsituation bei Antragstellung

- eigene Wohnung (ohne Leistungen nach SGB IX)  
 eigene Wohnung (mit Leistungen nach SGB IX)  
 Wohngemeinschaft (ohne Leistungen nach SGB IX)  
 Wohngemeinschaft (mit Leistungen nach SGB IX)  
 im Haushalt mit Angehörigen (ohne Leistungen nach SGB IX)  
 im Haushalt mit Angehörigen ( mit Leistungen nach SGB IX)  
 Klinikaufenthalt in Psychiatrie, Krankenhaus, Fach-/Rehabilitationsklinik  
 besondere Wohnformen  
 Sonstige:

### Tagesstruktur bei Antragstellung

- keine       Kindertagesstätte       Schule       Studium       Praktikum  
 Allgemeiner Arbeitsmarkt       Inklusionsbetrieb       WfbM       FuB  
 Tagesstätte       Seniorenbetreuung       Ehrenamt  
 Sonstige:

### Art der Beeinträchtigung

- blind/sehbeeinträchtigt       gehörlos/hörbeeinträchtigt       sprachbeeinträchtigt  
 körperlich  
 geistig  
 psychisch/seelisch       suchtkrank

### Sonstige Anmerkungen, Anlagen etc.:

## Anlage 1

### Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Name:

#### **Anwendungshinweise für die Stadt- und Landkreise:**

- Die nachfolgende Mustervorlage „Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- und Teilhabeplanverfahren“ ist aktuell noch im Entwurfsstand veröffentlicht unter dem Vorbehalt des noch ausstehenden Prüfungsergebnisses des Landesdatenschutzbeauftragten.
- Die Mustervorlage enthält keine Informationen nach Artikel 13 +14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Bitte verwenden Sie deshalb ergänzend ein kreisspezifisches Informationsschreiben mit Einwilligungserklärung nach Artikel 13 +14 Datenschutz-GVO (Datenerhebung, – verwendung, -übermittlung).
- Im Falle eines trägerübergreifenden Rehabilitationsbedarfs empfehlen wir ergänzend die Verwendung der Musterformulare 5b, 5c und ggf. 5d der Arbeitshilfe BAR Datenschutz(siehe unter: Musterformulare) zu prüfen.

Sehr geehrte Frau.....,

Sehr geehrter Herr.....,

Sie haben einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe bei uns gestellt. Um diesen Antrag zügig bearbeiten und prüfen zu können, benötigen wir Ihre Mitwirkung. Zudem müssen wir von Ihnen personenbezogene Daten verarbeiten.

Um Ihren individuellen Bedarf ermitteln zu können, möchten wir mit Ihnen und auf Wunsch mit einer Person Ihres Vertrauens ein persönliches Gespräch führen, um gemeinsam herauszufinden, was Sie brauchen und welche Ziele Sie erreichen möchten. In einem weiteren Schritt sprechen wir mit Ihnen gemeinsam über die konkreten Maßnahmen und planen diese Unterstützung mit Ihnen. Sie erhalten dazu im Laufe des Verfahrens eine gesonderte Einladung zu einem oder auch mehreren Terminen.

Darüber hinaus kann es erforderlich sein, dass wir zur Feststellung und Abstimmung Ihrer Bedarfe und erforderlichen Leistungen andere Stellen und Leistungsträger am Verfahren beteiligen und gegebenenfalls in einer Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz gemeinsam beraten und abstimmen.

Mit diesem Schreiben informieren wir Sie darüber, was das für Sie im Einzelnen bedeutet und bitten Sie um entsprechende Zustimmung und Einwilligung.

**Bitte senden Sie uns daher ein Exemplar dieses Schreibens unterschrieben zurück.**

Soweit bei der Feststellung Ihres Bedarfs und der Teilhabeplanung eine Abstimmung mit weiteren Rehabilitationsträgern erforderlich ist, erhalten Sie die damit im Zusammenhang stehenden datenschutzrechtlichen Informationen gesondert mitgeteilt.

Mit freundlichen Grüßen

*Unterschrift Mitarbeiter Kreis*

## Anlage 1

### Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Name:

#### **Persönliche Angaben:**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl + Wohnort: \_\_\_\_\_

#### **1. Zweck und Hinweise zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten**

Zur Bearbeitung Ihres Antrags benötigen wir Daten, die wir verarbeiten müssen. Datenverarbeitung bedeutet, dass wir ausschließlich zum Zwecke der Antragsbearbeitung Daten von Ihnen direkt oder von anderen Stellen erheben und soweit erforderlich an andere Stellen übermitteln. Die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung ergeben sich aus § 35 SGB I, §§ 67ff SGB X. Die Datenverarbeitung umfasst insbesondere die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten sowie die nachfolgende Dokumentation und Übermittlung im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens einschließlich der individuellen Bedarfsermittlung bis zur Leistungsentscheidung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX.

#### **2. Mitwirkungspflicht und Folgen fehlender Mitwirkung**

Im Rahmen der Antragstellung bedarf es Ihrer Mitwirkung. Sie sind nach §§ 60 ff SGB I verpflichtet:

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des Trägers der Eingliederungshilfe der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen
- Nachweise/Urkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen
- sich auf Verlangen zumutbaren ärztlichen und psychologischen Untersuchungen zu unterziehen

Daraus ergibt sich, dass Sie die nachfolgende Einwilligungserklärung abgeben müssen, sofern Sie die erforderlichen ärztlichen und anderen Unterlagen nicht selbst vorlegen können. Kommen Sie diesen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann nach § 66 SGB I die beantragte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden.

Zur Bedarfsermittlung benötigen wir zudem Ihre Mitwirkung am Verfahren der Bedarfsermittlung Baden-Württemberg (BEI\_BW) und zum Gesamt- bzw. Teilhabeplan. Hierzu planen wir gemeinsam mit Ihnen ein oder auch mehrere Gespräche. Dazu laden wir Sie noch gesondert ein. Wir möchten von Ihnen in diesem Gespräch zum Beispiel wissen, welche Wünsche und Ziele Sie haben, was Sie gut können und was Sie nicht so gut oder gar nicht können. Nur

## Anlage 1

### Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Name:

wenn wir das wissen, können wir mit Ihnen gemeinsam genau die Unterstützung und Leistung planen, die Sie brauchen, die zu Ihnen passt und Ihnen auch wichtig ist.

**Deshalb unsere Bitte:** Bei Fragen zu Ihrer Antragstellung und den damit verbundenen Mitwirkungspflichten kommen Sie auf uns zu. Wir unterstützen Sie gerne.

### 3. Einwilligungserklärung

#### 3.1 Einholung von Auskünften

Ich bin einverstanden, dass der Träger der Eingliederungshilfe Auskünfte von nachfolgend genannten Stellen und Ärzten aus ärztlichen, psychologischen, pädagogischen Untersuchungsunterlagen und sonstigen Berichten einholt, die für die Entscheidung erforderlich sind, und in Form von Daten zur gesundheitlichen Situation, zur vorliegenden Behinderung und den Beeinträchtigungen der Körperfunktionen im BEI\_BW erhebt und dokumentiert:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | öffentlicher Gesundheitsdienst: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Medizinisch-Pädagogischer Dienst des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (MPD des KVJS) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Arzt/Facharzt: _____  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Psychologe: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Klinik: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | begutachtende Stelle: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Versorgungsamt: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Jugendamt: _____  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Schulamt: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Schule: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Frühförderstellen: _____  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Kindertageseinrichtung: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Pflegekasse: _____  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Integrationsfachdienst: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Dienstleister/Leistungserbringer: _____   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Sonstige: _____   |

#### 3.2 Weitergabe von Daten

a) Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens nach SGB IX (z.B. zur Sachverhaltsklärung oder Vorbereitung einer Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenz) erforderliche Daten, Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung etc. zur Abstimmung an gegebenenfalls weitere beteiligten Leistungsträger nach § 117 Abs. 3-5 SGB IX übermittelt, sofern Sie der Beteiligung unter 6.1 zugestimmt haben

Ja  Nein



## Anlage 1

### Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Name:

- b) Ich bin damit einverstanden, dass der Träger der Eingliederungshilfe zugänglich gemachten Auskünfte und Unterlagen (z.B. Arztberichte, MDK-Gutachten) an andere Stellen nach § 22 SGB IX, an ärztliche Gutachter (z.B. öffentlicher Gesundheitsdienst, Landesärzte für Behinderte, MPD des KVJS) weitergibt, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist (§ 69 Abs. 1 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X).

Ja  Nein

#### 4. Widerspruchsrecht

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich solchen Übermittlungen unter 3.1 und 3.2 generell vorab widersprechen kann, wenn ich hiermit nicht einverstanden bin, und ich jederzeit gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Artikel 21 DSGVO Widerspruch einlegen kann.

Auf die Folgen der fehlenden Mitwirkung (s. unter 2.) wurde ich hingewiesen.

#### 5. Widerrufsrecht

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass ich die Einwilligungen jederzeit widerrufen kann. Dabei bleibt die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung von Daten unberührt, die bis zu meinem Widerruf getätigt wurden.

#### 6. Zustimmung zur Beteiligung und Teilnahme anderer Leistungsträger und Stellen

##### 6.1 Gesamt- bzw. Teilhabeplan, Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Als Träger der Eingliederungshilfe sind wir verpflichtet im Vorfeld einer möglichen Leistungsbewilligung einen Gesamtplan nach §117 SGB IX zu erstellen und spätestens nach 2 Jahren fortzuschreiben. Der Gesamtplan ist die Grundlage für den Bescheid, in welchem wir über Ihren Antrag entscheiden. Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens werden wir Ihre Bedarfe umfassend ermitteln, so dass wir gegebenenfalls andere Leistungsträger oder Stellen nach § 22 SGB IX beratend beteiligen. Dies ist jedoch nur mit Ihrer Zustimmung möglich, um die wir Sie nachfolgend bitten.

Ich bin einverstanden, dass nachfolgende Stellen beratend am Gesamt-bzw. Teilhabeplanverfahren beteiligt werden:

Ja  Nein

Pflegekasse: \_\_\_\_\_

Ja  Nein

Träger der Leistungen der Hilfe zur Pflege:  
\_\_\_\_\_

Ja  Nein

Träger der Leistungen für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt: \_\_\_\_\_

## Anlage 1

### Einwilligungserklärung Datenverarbeitung und Beteiligung am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Name:

Ja  Nein

Sonstige (z.B. öffentlicher Gesundheitsdienst, MPD des KVJS): \_\_\_\_\_

### 6.2 Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenz §§ 119, 20 SGB IX

Falls erforderlich können wir mit Ihrer Zustimmung eine Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz durchführen. Dabei beraten wir und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit Ihnen über die Unterstützungsbedarfe und die notwendigen Leistungen. Wenn Sie möchten, können Sie eine Person des Vertrauens (z.B. Ihre gesetzliche Vertretung, aus Ihrem Freundes-/Familienkreis, Beratungsperson der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung - EUTB, etc.) mitbringen.

- Ich stimme der Durchführung einer Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenz zu.

Ja  Nein

- Ich nehme daran teil:

Ja  Nein

Wenn ja, folgende Person des Vertrauens begleitet mich (Name, Vorname):

- Nachfolgend stimme ich der Teilnahme folgender Stellen an der Gesamt-/bzw. Teilhabeplankonferenz zu:

Ja  Nein      Rehabilitationsdienste, -einrichtungen: \_\_\_\_\_

Ja  Nein      Pflegedienste: \_\_\_\_\_

Ja  Nein      Jobcenter: \_\_\_\_\_

Ja  Nein      Integrationsamt \_\_\_\_\_

Ja  Nein      beteiligte Leistungserbringer: \_\_\_\_\_

Ja  Nein      Sonstige, z.B. § 119. Abs. 4 SGB IX: \_\_\_\_\_

#### Bitte beachten Sie:

Wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand für die Durchführung sowie Vor- und Nachbereitung einer Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht, kann von unserer Seite von einer Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz abgesehen werden.

---

*Datum, Unterschrift der antragstellenden Person/ der gesetzlichen Vertretung*

**Anlage 2**

**Erklärung zum Gesamt- bzw. Teilhabeplan Name:**

**Erklärung des/der Leistungsberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung:**

- Eingetretene Änderungen gegenüber den gemachten Angaben werde ich unverzüglich mitteilen.
- Ich stimme der Weitergabe dieses Gesamt- bzw. Teilhabeplanes wie folgt zu:

<b>Modul bzw. Anlage Gesamt- bzw. Teilhabeplan</b>	<b>Weiterleitungsadressat (z.B. Leistungserbringer, Fachdienst etc.)</b>
Basisbogen Zusammenfassung des festgestellten Teilhabebedarfs und Teilhabeziele Ergebnisse Teilhabeplan (trägerübergreifend) BEI_BW Sonstiges:	

Datum, Unterschrift des/der Leistungsberechtigten:

---

Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertretung:

---

### III. Abkürzungsverzeichnis

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
BEI_BW	Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg
BEI_BW KJ	Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg für Kinder und Jugendliche
BT-Drs.	Bundestagdrucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EGH	Eingliederungshilfe
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FUB	Förder- und Betreuungsbereich
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit)
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health for Child and Youth (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit für Kinder und Jugendliche)
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitszustände)
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales
LB	Leistungsberechtigter
MPD	Medizinisch Pädagogischer Dienst
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
Reha-Träger	Rehabilitationsträger
SBBZ	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren
SGB	Sozialgesetzbuch
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

## IV. Literaturverzeichnis

### **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe (BAGüS):**

- Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX beziehungsweise §§ 141ff. SGB XII, Stand: Februar 2018
- Orientierungshilfe Behinderungsbegriff nach dem SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe“, Stand: 24.11.2009

### **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR):**

- Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, Stand: Februar 2019
- Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“, Stand: August 2019
- Bundesteilhabegesetz Kompakt-Teilhabepanung; Stand: Februar 2019

### **Bundestag-Drucksachen:**

- Bericht zum Stand und den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes, BT-Drs.19/6929: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/069/1906929.pdf>, Abrufdatum: 30.03.2020
- Gesetzentwurf Bundesteilhabegesetz, BT-Drs. 18//9522: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf>, Abrufdatum: 30.04.3030
- Gesetzentwurf Sozialgesetzbuch IX, BT-Drs.14/5074: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/050/1405074.pdf>; Abrufdatum: 30.03.2020

### **Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V.:**

<https://www.dgspj.de/service/icf-cy/>; Abrufdatum: 02.04.2020

### **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.:**

- „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabepanung, Stand: 18.06.2019
- „Eckpunkte des Deutschen Vereins zur sozialräumlichen Ausgestaltung kommunalen Handelns“, Stand: 18.06.2008
- Umsetzungsbegleitung BTHG: Ergebnisse der AG „Leistungsberechtigter Personenkreis“, Stand 27.02.2020: [Ergebnisse AG Leistungsberechtigter Personenkreis – Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz](#) Abrufdatum: 30.03.2020

### **Deutscher Vereinigung für Rehabilitation:**

Stellungnahme des DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirkungsorientierung im Recht der Eingliederungshilfe, April 2019

### **Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)**

[Downloads](#); Abrufdatum: 30.04.2020

### **Landschaftsverband Rheinland**

[Peer-Beratung | LVR](#); Abrufdatum: 30.04.2020

**Löcherbach, Peter und Schu, Martina (2009):**

Organisations- und Personalentwicklung. In Wendt/Löcherbach (2009). Standards und Fachlichkeit im Case Management. München: Economica Verlag S. 205 – 235

**Monzer, Michael (2013):**

Case Management Grundlagen. Heidelberg. Medhochzwei Verlag

**Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg:**

Bedarfsermittlung: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg; Abrufdatum: 30.03.2020

**Widmer, Brunold (2017):**

Evaluationsglossar des Bundesamts für Gesundheit (Schweiz)

**WiFEin-Abschlussbericht 2013**, verfügbar unter:

[https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/Forschung/Abgeschlossene\\_Forschungen/Fallmanagement/AB\\_WiFEin\\_Internet.pdf](https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/Forschung/Abgeschlossene_Forschungen/Fallmanagement/AB_WiFEin_Internet.pdf), Abrufdatum 30.03.2020

## V. **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Schaubild Prozessablauf .....	5
Abbildung 2: Zielebenen und Dokumentation in BEI_BW und Gesamtplan .....	17
Abbildung 3: Differenzierung zwischen Maßnahmen und Leistungen.....	22
Abbildung 4: Teilnehmerkreis an Gesamt- und Teilhabeplankonferenz.....	25

## **Für Ihre Notizen**



**Für Ihre Notizen**

## **Für Ihre Notizen**

**Juli 2020**

**Herausgeber:**

Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg  
Dezernat Soziales  
Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
Telefon 0711 6375-0  
Telefax 0711 6375-132  
info@kvjs.de  
www.kvjs.de

**Verantwortlich:**

Silvia Merz  
Leena von Kittlitz

Erarbeitet von einer Arbeitsgruppe des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) und der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg

**Gestaltung:**

Waltraud Gross

**Bestellung/Versand:**

Manuela Weissenberger  
Telefon 0711 6375-307  
Sekretariat21@kvjs.de

**Redaktioneller Hinweis:**

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

## **KVJS**

Kommunalverband  
für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

**Postanschrift:**

Postfach 10 60 22  
70049 Stuttgart

**Hausadresse:**

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart (West)  
Telefon 07 11 63 75-0

[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)  
[info@kvjs.de](mailto:info@kvjs.de)