

(Familien-) Betreuer und das Bundesteilhabegesetz

Vorbemerkung und Ausgangspunkt:

Unsere erwachsene Tochter ist geistig schwerbehindert, körperlich entsprechend beeinträchtigt, pflegebedürftig und lebt in einer Besonderen Wohnform. Wir möchten, dass sie - möglichst in allen Belangen- ein zufriedenes, glückliches Leben führen kann. Dazu benötigt sie Assistenz für Pflege, ihre häusliche Versorgung und für eine für sie passende, anregende Tagesstruktur und Freizeitgestaltung.

Sie, bzw. die Einrichtung, erhielt dafür bis 2024 eine Pauschale entsprechend der alten Hilfebedarfsgruppe 4. Welche Leistungen damit verbunden waren, war zwischen Einrichtung und Eingliederungshilfe ausgehandelt. Welche einzelnen Leistungen damit verbunden waren, was für sie gut oder weniger gut war, was überhaupt bei ihr in ihrem Leben ankam - das war alles eine eher undurchsichtige Angelegenheit. Eine Kontrolle, ob das Geld zielgerichtet eingesetzt war amtsseitig auf die Heimaufsicht abgeschoben, wir selbst, als Eltern und Betreuer nah an ihrem Leben, hatten relativ Gestaltungs- und Kontrollmöglichkeiten. Der Wohn- und Heimvertrag war (ist) diesbezüglich keine wirkliche Hilfe.

Das BTHG ist jetzt die Chance, Assistenzen und Hilfen, die unsere Tochter für ihr Leben braucht so zu benennen, dass diese passgenauer ihr zu Gute kommen.

Um den Wechsel zwischen alt und neu deutlich zu machen, bemühe ich gerne den Vergleich mit Reisen:

Alt war eine gebuchte Pauschalreise - all inklusive. Einmal bezahlt und angetreten bleibt es dem Veranstalter überlassen, wie gut das Reiseerleben werden wird.

Neu ist: Nun gibt es keine Pauschalreisen mehr, alles muss individuell geplant, gebucht und bezahlt werden. Das ist anstrengender, aber ich kann mir meine Unterkunft aussuchen und bestimme selbst, wie ich den Tag verbringen will, muss z.B. keine Gärten besichtigen, sondern gehe lieber in den Zoo. Und: Wenn eine gebuchte Leistung nicht erbracht wird, wird sie selbstverständlich auch nicht bezahlt!

Alle notwendigen Assistenzleistungen, die sie braucht werden jetzt in einem Gesamtplan festhalten, der Leistungsbescheid folgt dem Gesamtplan, sie, wir können überprüfen, was bei ihr ankommt. Wir haben damit die Möglichkeit, dies zu hinterfragen und Anpassungen einzufordern.

Und: Sie, wir als ihre Betreuer haben ein Mitwirkungsrecht, sogar eine Mitwirkungspflicht im gesamten Vorgang. Der Slogan „Nichts ohne uns“ kann gelebt werden.

Das ist für uns als Betreuer aufwendig!

Aber DIE Chance für unsere Betreuten für ein getaltetes Leben nach ihren Bedürfnissen!

Die Logik des SGB IX (BTHG) und vor allem die Aspekte der Bedarfsermittlung zu kennen ist die Voraussetzung dafür. Das gibt uns eine „starke“ Position in diesem Prozess.

Eigentlich müssten die Eingliederungshilfestellen uns, die Betroffenen und Betreuer über das gesamte Verfahren und wie sie es im einzelnen umsetzen, informieren (**Sozialgesetzbuch (I) - §13**)

Wir haben dies von Behördenseite her allerdings nicht erfahren! Weder in Bezug auf das SGB IX - Bundesteilhabegesetz noch in Bezug auf das neue Betreuungsrecht.

Deshalb habe ich hier meine eigenen Erkenntnisse zusammengestellt. Von mir geführt als „offenes, interaktives Dokument“, in dem ich jederzeit Änderungen und neue Erkenntnisse einpflegen kann.

Ich stelle dieses Dokument allen Interessierten zur Verfügung. Ich habe allerdings keinerlei juristische Vorbildung und kann daher auch keine Garantie für einen fehlerfreien Inhalt geben.

Zunächst nochmals das Grundsätzliche:

Im Bereich der Behindertenhilfe hat sich mit dem Bundesteilhabegesetz **grundsätzlich** geändert:

Die Hilfe, die unsere (erwachsenen) Kinder brauchen wird nicht mehr „verordnet“, sondern personenbezogen ermittelt. Sie muss beantragt werden!

In dem Prozess der Beantragung und Bewilligung von Hilfen prallen verschiedene Eigeninteressen von Betroffenen und Behörden aufeinander:

- der Betroffene will so viele passgenaue Hilfen wie möglich, mindestens aber wie nötig.
- die staatlichen Stellen sehen dies zwar ein, müssen und wollen aber sparen
- Pflegepersonal und Betreuer sind Mangelware auf dem Arbeitsmarkt
- die Einrichtungen, in denen unsere Kinder leben, haben eigene Interessen.

Es gibt im Internet eine schier unübersehbare Fülle an Informationen. Sie stammen von offiziellen Stellen (Ministerien, Behindertenverbänden, Vereinen ...). Sie haben alle ihre Berechtigung, sind alle „Steinchen zum Ganzen“, sorgen aber auch dafür, dass man schnell den Überblick verliert. Der „Rote Faden“ fehlt, und zwar aus Sicht von Betroffenen.

Meine eigene Auswahl und Zusammenstellung von Unterlagen scheint vielleicht auf den ersten Blick ebenfalls „zu viel“. Deshalb habe ich versucht, sie durch verschiedene Untergliederungen besser zu strukturieren.

Kleine Gebrauchsanweisung für das Folgende:

Das **Grundverzeichnis** enthält die Überschriften aller Kapitel meiner Zusammenstellung

Der **“Rote Faden”** detailliert das Grundverzeichnis und gibt mit (meinen) Kommentaren den groben Ablauf und die wichtigsten Punkte des Verfahrensablaufs wieder.

Der **Hauptteil** enthält anschließend Gesetze, Kommentare und Stellungnahmen zu allen Einzelpunkten die mir derzeit wichtig erscheinen.

Das Ganze ist nicht frei von Dopplungen. Idee ist, dass jedes Kapitel für sich selbst abgeschlossen ist und möglichst alle zugehörigen Informationen enthält.

Ich habe das Dokument als Interaktives PDF hergestellt. Das bedeutet, der “Click” auf eine Zeile im Grundverzeichnis bzw. “Rotem Faden” führt sofort zu weiteren Informationen.

Grundverzeichnis

Der Behinderungsbegriff und ein Ausflug in die Welt der gesetzlichen Betreuung	18
Behinderungsbegriff (§2 (1) SGB IX)	18
Gesetzliche Betreuung	20
SGB IX - Bundesteilhabegesetz (BTHG) - Grundsätzliches	25
Das Bundesteilhabegesetz SGB IX	25
die Rolle rechtlicher Betreuer im BTHG	27
Vom Bedarf zur Assistenzleistung	30
Teilhabeplan- und Gesamtplan	31
Allgemeines zum Teilhabeplan- oder Gesamtplanverfahren	33
Lösung wie aus einer Hand	36
Das Antrags- und Bewilligungsverfahren	37
Verhältnis zwischen Gesamtplanung und Teilhabeplanung	38
Der Teilhabeplan	39
Der Gesamtplan	40
Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX)	41
Bedarfserhebung und Hilfebedarfsgespräch	42
Was alles dazu gehört	42
Beratung	45
Ermittlung des Hilfebedarfes - Verfahren und Vorgehen	46
Ermittlung des Hilfebedarfes nach Dr. Metzler (vor BTHG-Verfahren)	47
ICF : Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	49
ICF-orientierte Bedarfsermittlungsinstrumente	50
Das Bei-BW - Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs nach § 118 SGB in Baden-Württemberg	50
Verhaltensauffälligkeiten - Schwerwiegend selbst- und fremd gefährdendes Verhalten	52
Der Aspekt der Pflege	57
Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	61
Tagesförderstätten als Einrichtungen der Sozialen Teilhabe	61
Förder- und Betreuungsgruppe, Tagesbetreuung Erwachsene/ Senioren	62
Vom Bescheid zur Leistung - Regelungen in Baden-Württemberg	63
Das Persönliche Budget	64
Die Wohnform	66
Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG	69
Der Landesrahmenvertrag in Baden-Württemberg	70
Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (§49 des LRV) - Basismodul	72
Positiv-Negativ-Liste	73
Leistungsbeschreibung am Beispiel LIBOS	77
Feststellung der Leistung und Leistungsbescheid	83
Was danach kommt: Bedarfsänderungen und Fortbestand	84
Fristen im Bundesteilhabegesetz (BTHG)	86
Zusammenfassung: Aufgaben des Betreuers im BTHG-Verfahren	87
Links und Verweise	88

Der rote Faden

Der Behinderungsbegriff und ein Ausflug in die Welt der gesetzlichen Betreuung	18
Behinderungsbegriff (§2 (1) SGB IX)	18
Gesetzliche Betreuung	20
das Betreuungsrecht ist festgelegt in § 1814 bis § 1888 des BGB	20
Begriffe oder: Was der Betreuer wissen muss und der Überblick was für ihn zu tun ist:	23
<i>was sind Leistungsberechtigte</i>	23
<i>was gehört zur Sozialhilfe: SGB XII</i>	23
<i>(Generell:) Aufgaben des Betreuers bzgl. Sozialhilfe</i>	23
<i>- Girokonto einrichten</i>	23
<i>- Grundsicherung beantragen</i>	23
<i>- Mehrbedarfe ermitteln und beantragen</i>	23
<i>- Verwendung des Regelsatzes sicherstellen</i>	23
<i>- Ersatz für den Barbetrag schaffen</i>	23
<i>- Ersatz für die Bekleidungs pauschale schaffen</i>	23
<i>- Zahlungsverpflichtungen nachkommen</i>	23
<i>- Einsatz des Vermögens prüfen und sicherstellen.</i>	23
<i>und jetzt die Eingliederungshilfe: SGB IX</i>	23
<i>in diesem Zusammenhang: Aufgaben des Betreuers bzgl. Eingliederungshilfe und Sozialhilfe</i>	23
<i>- erforderliche Leistungen ermitteln / frühzeitige Bedarfserkennung</i>	23
<i>- Beantragung von Leistungen von mehreren Reha-Trägern</i>	23
<i>- Pflege klären und ggf, organisieren</i>	23
<i>- (Assistenz-) Leistungen der Eingliederungshilfe beantragen</i>	23
<i>- Beteiligung am Teilhabeplan und -Gesamtplanverfahren</i>	23
<i>Wohnen in einer Besonderen Wohnform</i>	24
<i>- Sozialamt ist zuständig für</i>	24
<i>- Grundsicherung (Regelbedarf Stufe 2)</i>	24
<i>- Mehrbedarf</i>	24
<i>-Bedarfe für Unterkunft und Heizung (bis 125%)</i>	24

SGB IX - Bundesteilhabegesetz (BTHG) - Grundsätzliches **25**

„Leistungen zur Teilhabe“ als Oberbegriff für verschiedene Sozialleistungen 25

Das Bundesteilhabegesetz SGB IX **25**

Die Hauptteile des BTHG sind: 25

SGB IX, Teil 1: Beinhaltet allgemeine Regelungen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich des Verfahrensrechts und der Grundsätze für die Teilhabe. 25

SGB IX, Teil 2: Regelt die Leistungen der Eingliederungshilfe, die sich nun auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung, zur sozialen Teilhabe und zur medizinischen Rehabilitation konzentrieren. 25

SGB IX, Teil 3: Enthält das Schwerbehindertenrecht mit besonderen Regelungen für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen. 25

Regelungen zum Verfahren und zur Zuständigkeit, SGB IX, Teil 1 26

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs sieht das BTHG Grundsätze vor, die für alle Rehabilitationsträger gelten. 26

Eingliederungshilferecht, geregelt in § 108 SGB IX 26

In Teil 2 des BTHG umfasst das Eingliederungshilferecht alle Ansprüche (- sofern kein anderer Reha-Träger vorrangig verpflichtet ist) 26

- der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 26

- der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 26

- der Leistungen zur Teilhabe an Bildung und 26

- der Leistungen zur Sozialen Teilhabe. 26

dazu gehört auch die: 26

Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen 26

Personenzentrierte Ausrichtung der Leistungen 26

die Rolle rechtlicher Betreuer im BTHG **27**

Grundsätzliches: 27

Die Beurteilung, welche Aufgaben Betreuer mit dem BTHG haben und wie das BTHG aus Sicht der Rechtlichen Betreuung einzuschätzen ist, ergibt sich aus der Rolle, die der Rechtlichen Betreuung zugeschrieben wird. 27

Im Mittelpunkt betreuenderischen Handelns steht also die Unterstützung der Klient/innen bei der Führung eines Lebens nach eigenen Wünschen und Vorstellungen (§ 1901 Abs. 2 BGB). 27

Grundsätzlich gilt: Der Klient hat bezogen auf seine Entscheidungen bezüglich seiner „Angelegenheiten“ gegenüber seinem Betreuer immer ein Anspruch auf Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, unabhängig von einem „passenden“ Aufgabenkreis. 27

<i>Zu nennen sind hier im Wesentlichen zwei Punkte:</i>	28
<i>(1) unterstützende Tätigkeiten, die sich aus der Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt bei Leistungsberechtigten, die sich in einer besonderen Wohnform befinden, auftreten.</i>	28
<i>(2) die Aufgaben, die sich aus dem gesetzlich vorgeschriebenen Beantragungs- und Bewilligungsverfahren für Teilhabeleistungen, dem Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) bzw. dem Gesamtplanverfahren (§ 121 SGB IX), ergeben.</i>	28
Zusammengefasst: die Aufgaben des rechtlichen Betreuers sind:	28
<i>- Bedürfnisse und Hilfebedarf erkennen</i>	28
<i>- Informationen beschaffen</i>	28
<i>- Optionen und Vorgehen besprechen</i>	28
<i>- Anträge stellen</i>	28
<i>- Verfahrensverlauf begleiten</i>	28
<i>- Inanspruchnahme von Leistungen begleiten</i>	28
<i>- Erbringung der Leistungen begleiten.</i>	28
Zusammenfassung: vorher und jetzt:	29
<i>Vorher: Persönliches Budget und Pauschal-Leistungen gemäß Hilfebedarfs- und Pflegegruppen</i>	29
<i>Jetzt: Existenzsichernde Leistungen (Grundsicherung) und Fachleistungen müssen getrennt beantragt werden.</i>	29
<i>zu tun:</i>	29
<i>1. Grundsicherung beantragen für existenzsichernde Leistungen (Wohnen und Verpflegung)</i>	29
<i>2. Fachleistungen beantragen für med. Rehabilitation, Assistenz, Teilnahme am Arbeitsleben.</i>	29
Vom Bedarf zur Assistenzleistung	30
Was sich durch das BTHG ändert:	30
<i>Ein einziger Reha-Antrag ist ausreichend, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, auch wenn Sozialamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- und Pflegekasse für unterschiedliche Leistungen zuständig bleiben.</i>	30
Teilhabeplanung	30
<i>Im SGB IX, Teil 1 werden die Regelungen zur Zuständigkeit und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens für alle Rehabilitationsträger ohne Ausnahme ausgestaltet.</i>	30

Für Menschen mit umfassenden Hilfebedarf ist die Eingliederungshilfe die zentrale Anlaufstelle. 31

Der behinderte Mensch / sein Betreuer ist in dieses Verfahren zentral eingebunden. Er wird über jeden Schritt informiert und kann seine Mitsprache- und Einspruchsrechte geltend machen. (Nur auf Wunsch des Betroffenen eingebunden ist der Leistungserbringer / die Einrichtung!) 31

Die Bedarfe werden gemäß § 118 in Verbindung mit § 13 SGB IX vom Träger der Eingliederungshilfe – und somit nicht vom Leistungserbringer – individuell mittels systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel (Instrumente) ermittelt. 31

In Baden-Württemberg ist der Träger der Eingliederungshilfe als Leistungsträger umfassend für die Gesamt- bzw. Teilhabeplanung zuständig. Er ist damit nicht allein auf die Rolle des Kostenträgers beschränkt. 31

Im Ergebnis sollte in nachvollziehbarer Weise dokumentiert werden, 31

-dass die leistungsberechtigte Person im Sinne des § 106 BTHG umfassend beraten wurde, 31

-in welcher Weise Leistungen abgeleitet wurden, 31

-wie der Umfang der Leistungen hergeleitet und begründet wird. 31

-es sollte der leistungsberechtigten Person vom Leistungsträger verbindlich ein Dokument (Gesamtplan) zur Verfügung gestellt werden, dass das Ergebnis des Bedarfsermittlungs- und Teilhabeplanungsprozesses, an dem sie mitgewirkt hat, in nachvollziehbarer und verständlicher Form wiedergibt. 31

Beauftragung von Leistungserbringern (Einrichtungen) 31

Grundsätzlich ist es angebracht, dass die detaillierte Unterstützungsplanung zwischen Leistungserbringer(n) und der leistungsberechtigten Person erfolgt. Nur dann ist klar, welche Anforderungen aus dem Gesamtplan durch den Leistungserbringer erbracht werden (können) 31

Allgemeines zum Teilhabeplan- oder Gesamtplanverfahren 33

Die Gesamtplanung ist das Verwaltungsverfahren in der Eingliederungshilfe. Sie wird vom Träger der Eingliederungshilfe auf Antrag immer dann durchgeführt, wenn für einen Menschen mit Behinderungen Eingliederungshilfeleistungen in Betracht kommen. 33

Während der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX nur dann zu erstellen ist, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe zu erstellen. 33

Die Gesamtplanung beginnt mit der Antragstellung nach § 108 SGB IX 33

Alle Leistungen „aus einer Hand“: Teilhabeplan und Gesamtplan 33

Personenzentrierte Bedarfsermittlung 33

Die Beteiligung des Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren ist obligatorisch. 34

Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt (§ 117 Abs. 2 SGB IX). 34

Durchführung des Gesamtplan Verfahrens 34

(1) transparent 34

(2) trägerübergreifend 34

(3) interdisziplinär 34 - 7 -

(4) konsensorientiert	35
(5) individuell	35
(6) lebensweltbezogen	35
(7) sozialraumorientiert	35
(8) zielorientiert	35

Lösung wie aus einer Hand **36**

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen 36

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger 36

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) kam das Prinzip „Alles aus einer Hand“ in die Sozialgesetzgebung. 36

Für Menschen mit Behinderung bedeutet dies: Wollen sie mehrere Leistungen beantragen, müssen sie sich nur noch an einen Kostenträger wenden. 36

Das Antrags- und Bewilligungsverfahren **37**

Um Leistungen der Teilhabe erhalten zu können, muss ein Verwaltungsverfahren durchlaufen werden. Dieses dient dazu, Teilhabebeeinträchtigungen, Lebenswünsche und -Vorstellungen zu erfassen und zu bewerten, um daraus Teilhabebedarfe herauszufiltern und auf dieser Grundlage die notwendigen Teilhabeleistungen festzustellen. 37

Die Aufgabe der Betreuer besteht zunächst darin - in Kooperation mit den Klienten -, die folgenden grundsätzlichen Entscheidungen bezüglich der Gestaltung des Verfahrens zu treffen. 37

Dazu gehören aus Sicht der Klienten insbesondere Fragestellungen wie: 37

- Wie stelle ich mir mein Leben vor bzw. wie möchte ich leben? 37

- Was kann oder will ich selbst dazu beitragen? 37

- Welche Hilfen brauche ich von Dritten? 37

Verhältnis zwischen Gesamtplanung und Teilhabeplanung **38**

Während der Gesamtplan nur für den Eingliederungshilfeträger gilt, sind die Regelungen zum Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX geschaffen worden. Der Teilhabeplan der Rehabilitationsträger dient der Koordination der Rehabilitationsträger und soll eine Abstimmung der verschiedenen Leistungen hinsichtlich Art, Umfang und Ziel ermöglichen. 38

Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe deshalb zusammen mit 38

1. dem Leistungsberechtigten, 38

2. einer Person seines Vertrauens und 38

3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit 38

a) dem behandelnden Arzt, 38

b) dem Gesundheitsamt, 38

c) dem Landesarzt (landesspezifisch), 38

d) dem Jugendamt und 38

e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit. 38

Ist der Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall alleiniger Rehabilitationsträger, wird ein Gesamtplanverfahren durchgeführt. Agiert er im Einzelfall zusammen mit anderen Rehabilitationsträgern, ist das Gesamtplanverfahren vom Teilhabeplanverfahren mit umfasst. 39

Der Eingliederungshilfeträger führt das Teilhabeplanverfahren durch, soweit er leistender Rehabilitationsträger ist (§ 14 i.v.m. § 19 Abs. 1 und 2 SGB IX). Soweit er dies nicht ist, soll er die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens anbieten (§ 119 Abs. 3 S. 223 i.v.m. § 19 Abs. 5 SGB IX), wobei er auf die Zustimmung des Leistungsberechtigten und des leistenden Rehabilitationsträgers angewiesen ist. 39

Der Teilhabeplan 39

Sobald ein Mensch mit Behinderung bei einem Kostenträger mehrere Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen beantragt oder sobald er mehrere Leistungen beantragt, für die verschiedene Kostenträger zuständig sind, stößt er damit die Erstellung eines Teilhabepplans an (bei Leistungen aus der Eingliederungshilfe: eines Gesamtplans). 39

Wichtig zu wissen: Antragsteller müssen in die Erstellung des Teilhabepplans einbezogen werden, zudem haben sie das Recht, den Teilhabepplan einzusehen oder eine Kopie zu verlangen (siehe § 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). 40

Der Gesamtplan 40

Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens 40

- 1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,* 40
- 2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,* 40
- 3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,* 40
- 4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,* 40
- 5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten,* 40
- 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt, und* 40
- 7. die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.* 40

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung. 40

Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX) 41

Eine Gesamtplankonferenz sollte angestrebt werden, wenn trotz sorgfältiger und umfassender Bedarfsermittlung über das Bedarfsermittlungsinstrument weiterhin unterschiedliche Auffassungen zum Bedarf bestehen. Bei komplexen Fallkonstellationen dient sie der schnelleren Klärung des Sachverhaltes. 41

Wird eine Gesamtplankonferenz durchgeführt, beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und sonstige beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX. 41

Ziel der Gesamtplankonferenz ist es, die Leistungsträger in die Lage zu versetzen ein tragfähiges Beratungsergebnis bezüglich der festzustellenden Leistung zu erzielen. 41

Der Paradigmenwechsel: Hilfe wird nicht mehr „verordnet“, sondern personenbezogen ermittelt 42

Die Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung beschäftigt sich mit der Frage, ob, in welchem Umfang und welcher Teilhabebedarf besteht. 42

Der Unterstützungsbedarf soll grundsätzlich nicht generell und allgemein, sondern in Bezug auf die persönlichen Handlungsziele ermittelt werden. 42

Der Betroffene selbst /sein Betreuer tritt an die Stelle des Gutachters. Er muss seine Einschränkungen kennen und so kenntlich machen, so dass passende Hilfen ermittelt und geleistet werden können. 42

Was alles dazu gehört

42

Wünsche der leistungsberechtigten Person 42

Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten 43

Im Mittelpunkt: die Systematik der ICF 43

Erfassung von „Prosadaten“ und die Folge 43

Hilfen bei der Ermittlung und Formulierung von Bedarfen 44

Beratung

45

Mit dem BTHG verpflichtet der Bundesgesetzgeber alle Rehabilitationsträger dazu, Menschen mit Behinderungen orientiert an ihrer konkreten Lebenssituation zu beraten. Für die Eingliederungshilfe gibt es gesonderte, umfangreiche Pflichten für die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Außerdem finanziert der Bundesgesetzgeber seit 2018 die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, kurz EUTB. 45

Ermittlung des Hilfebedarfes - Verfahren und Vorgehen

46

Das Gesamtplan- bzw. das Teilhabeplanverfahren beginnt mit der Bedarfserhebung und endet mit der Bedarfsfeststellung in einem Gesamt- oder Teilhabeplan 46

- Dem Verfahren vorgeschaltet ist ein Antrag („Antragserfordernis“) 46

- Dem Verfahren nachgeordnet ist die Feststellung der Leistung und der Leistungsbescheid 46

Die Feststellung der aktuellen Lebenssituation bzw. der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt – ggf. auf der Grundlage der Einschätzung von Funktionsstörungen im Rahmen der ICF. 46

Bei der Vereinbarung von Zielen sind die Ausführungen im SGB IX zu berücksichtigen. 46

Die möglichen Ziele und die dafür erforderlichen Leistungen sind gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung resp. seinen gesetzlichen Vertretern zu konkretisieren und zu präzisieren. 46

Besteht bei dem behinderten Menschen eine Pflegebedürftigkeit i.S. des SGB XI (Pflegestufen II-IV), hat dies keinen Einfluss auf die Bewertung des bestehenden Hilfebedarfes, da die Eingliederungshilfe nach SGB XII auch pflegerische Leistungen umfassen kann (§ 55 SGB XII). 46

Ermittlung des Hilfebedarfes nach Dr. Metzler (vor BTHG-Verfahren) 47

Das Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung (HMB) nach Metzler – verkürzt auch Metzler-Verfahren“ ist ein Bedarfserhebungsverfahren speziell um den Hilfebedarf von Menschen zu ermitteln, die in den Stationären Wohnformen (heute: Besondere Wohnform) leben. 47

Die einzelnen Hilfebereiche des Metzler-Verfahrens finden sich wieder in der Leistungssystematik des LRV Baden-Württemberg (Basismodul, Vorgaben für Leistungsvereinbarungen). 48

ICF : Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit 49

ICF steht für Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Sie definiert neun Lebensbereiche: 49

- Lernen und Wissensanwendung, 49*
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 49*
- Kommunikation, 49*
- Mobilität, 49*
- Selbstversorgung, 49*
- häusliches Leben, 49*
- interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 49*
- bedeutende Lebensbereiche und 49*
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben. 49*

Fragestellungen dabei sind: 49

- Welche Ressourcen hat der/die Klient*in bezüglich der Teilhabe in diesem Zusammenhang? 49*
- Welche Barrieren hindern ihn/sie an der Teilhabe? 49*
- Wünscht sich der/die Klient*in eine Veränderung? 49*
- Welche umweltbezogene Förderfaktoren gibt es? 49*
- Welche personenbedingte Förderfaktoren oder Barrieren sind vorhanden? 49*

Die ICF ist damit ein Instrument, mit dem für verschiedene Lebensbereiche ermittelt werden kann, wie hier die Aktivität und Teilhabe eines Menschen mit Behinderungen beeinträchtigt ist. Daraus ergibt sich der Bedarf an Leistungen, die für diesen Menschen Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen. 49

ICF-orientierte Bedarfsermittlungsinstrumente 50

Der Träger der Eingliederungshilfe ermittelt im Bedarfsermittlungsgespräch mit der leistungsberechtigten Person ihre Wünsche und Ziele. 50

Mit dem (länderspezifischen) Bedarfsermittlungsinstrument bildet der Leistungsträger die individuelle Situation des Menschen mit Behinderungen strukturiert in den neun Lebensbereichen der ICF ab. 50

Mit Unterstützung formuliert die leistungsberechtigte Person individuelle Ziele. Diese können mehrere Lebensbereiche betreffen und sind der Ausgangspunkt für die Gesamtplanung. 50

Das Bei-BW - Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs nach § 118 SGB in Baden-Württemberg **50**

BEI_BW ist die Abkürzung für Bedarfs-Ermittlungs-Instrument in Baden-Württemberg. 50

Es ist seit dem 1. Januar 2020 im Einsatz und bildet einen verbindlichen Rahmen für eine landesweit einheitliche Bedarfsermittlung. Es dient der Dokumentation der Bedarfsermittlung. 50

Die Dokumentation der Bedarfsermittlung ist Aufgabe der Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe. Das heißt, die bedarfsermittelnde Fachkraft füllt die Bögen des BEI_BW aus. 50

Stichpunkte zur Vorbereitung auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung: 51

Meine Wünsche 51

Wie und wo ich jetzt lebe 51

Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei der Teilhabe 51

Meine Lebenswelt 51

Meine Ziele in der nächsten Zeit 51

Meine Bedarfe 51

Verhaltensauffälligkeiten - Schwerwiegend selbst- und fremd gefährdendes Verhalten **52**

Eine gelungene Hilfestellung zur Bedarfsermittlung in diesem Lebensbereich erfordert viel Fingerspitzengefühl. 53

Hilfestellung zur Bedarfsermittlung bei Verhaltensauffälligkeiten **54**

(1) Biografie, soziale und gesundheitliche Angaben der Klientin/des Klienten 54

(2) Kommunikation 54

(3) Aktuelle Bewältigungsversuche bei Stress / Fehlanpassungen 54

(4) Körperliche Erkrankungen und ihre begleitenden Erfahrungen 55

(5) Umfeldbedingungen 55

(6) Rechtliche Situation 55

(7) Dynamik des Problemverhaltens aus Sicht der begleitenden / betreuenden Mitarbeiter 56

(8) Ressourcen und Perspektiven der Klientin / des Klienten 56

Der Aspekt der Pflege **57**

§ 103 des Sozialgesetzbuchs (SGB) IX regelt die Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Kontext der Eingliederungshilfe. Insbesondere betrifft dies die Integration von Pflegeleistungen in die Eingliederungshilfe, wenn diese in Einrichtungen oder deren Räumlichkeiten erbracht wird. 57

Pflegeleistungen in Einrichtungen **57**

Die Pflegebedarfe umfassen die meisten Bereiche der ICF, insbesondere die der Selbstversorgung. Entsprechend der engen Verzahnung zwischen Pflegebedarf und Eingliederungshilfe muss deshalb in der Bedarfsermittlung darauf geachtet werden, dass ausreichende Pflegemaßnahmen (auch zeitlich) entsprechend berücksichtigt werden. 58

Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade	58
Berechnung des Pflegegrades	58
Ein Überblick über die Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5	59
Beurteilung nach dem alten System:	59

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten 61

Tagesförderstätten als Einrichtungen der Sozialen Teilhabe 61

Die Tagesförderstätten sind ein Angebot für Erwachsene mit schweren geistigen und mehrfachen Behinderungen, die nicht (oder noch nicht) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig sein können. Sie werden von dem Mitarbeiterteam in der Tagesstätte tagsüber betreut und gefördert. Gemeinschaftserfahrung und individuelle Betreuung ergänzen sich dabei. 61

Förder- und Betreuungsgruppe, Tagesbetreuung Erwachsene/ Senioren 62

nach dem Gesamtplan ist vor dem Leistungsbescheid 63

Vom Bescheid zur Leistung - Regelungen in Baden-Württemberg 63

Ist der behinderte Mensch mit dem erstellten Gesamtplan einverstanden, können die definierten Assistenzleistungen festgelegt und beschieden werden. Grundsätze/ Einschränkungen sind festgelegt in: 63

§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles 63

Mit dem Persönlichen Budget als einer Form der Leistung kann der Betroffene selbst seine Assistenzen wählen und bezahlen. 63

Für die Besondere Wohnform in Einrichtungen wurden Leistungsvereinbarungen zwischen Einrichtung und Eingliederungshilfe-Träger abgeschlossen. In diese Vereinbarungen werden die Festlegungen des Gesamtplanes eingepasst. 63

Das Persönliche Budget 64

Persönliches Budget in der Eingliederungshilfe 64

Ein wesentliches Ziel des Persönlichen Budgets ist die Verwirklichung und Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderungen. 64

Das Persönliche Budget stellt keine zusätzliche Leistung der Eingliederungshilfe dar, es ist vielmehr als eine besondere, inklusive Leistungsform zu sehen. Anstatt der Fachleistung wird eine Geldleistung gewährt. Mit Hilfe des Persönlichen Budgets können Menschen mit Behinderungen, entsprechend ihren individuellen behinderungsbedingten Bedarfen, die für sie passenden Leistungen selbst bestimmen, organisieren und eigenverantwortlich einsetzen. 64

Die Wohnform	66
Wohnen grundsätzlich und doch besonders	66
Die Überwindung von Sondereinrichtungen	66
Begriffe für heute übliche Wohnformen	67
Stationäre Wohnformen	67
Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG	69
Stationäre Einrichtungen	69
Ambulant betreute WGs für Menschen mit Unterstützungsbedarf	69
Ambulant betreute WGs für Menschen mit Behinderungen	69
Selbstverantwortete WGs	69
Der Landesrahmenvertrag in Baden-Württemberg	70
Grundsätze für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen (§ 9 des LRV) sind:	71
<i>In Baden Württemberg gibt es mittlerweile für fast jede Einrichtung eine individuelle Leistungsvereinbarung.</i>	71
<i>Auf der Grundlage eines sog. Basismoduls definieren die Vertragspartner weitere Leistungspakete, diese sind dann je nach Anforderung / Bedarf im Gesamtplan in eigene Intensitätsstufen untergliedert. Damit verbunden ist Anzahl und Qualifikation des Personals, die mit der Assistenzleistung verbunden werden.</i>	71
<i>Ein Betreuer ist gemäß Betreuungsrecht verpflichtet, sich davon zu überzeugen, dass die Bedarfe seines Betreuten, festgehalten im Gesamtplanes, sich im Bescheid wiederfinden.</i>	71
<i>Stellt der Leistungsberechtigte / sein Betreuer fest, dass</i>	71
<i>(1) der mit dem Teilhabe- und Gesamtplan festgestellte Bedarf bzw. die enthaltenen Teilhabeziele mit den bewilligten Leistungen nicht gedeckt bzw. nicht erreicht werden können oder</i>	71
<i>(2) sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich der Bedarf verändert hat</i>	71
<i>wird das gesamte Verfahren ergänzt bzw. wiederholt.</i>	71
Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (§49 des LRV) - Basismodul	72
Das Basismodul Besondere Wohnform	72
Positiv-Negativ-Liste	73
Leistungsbeschreibung am Beispiel LIBOS	77

Feststellung der Leistung und Leistungsbescheid

83

Alles bedacht - nichts vergessen? Der Leistungsträger (Landratsamt) hat daraufhin den Gesamtplan erstellt und dieser wurde vom Betroffenen / seinem Betreuer so akzeptiert. 83

Jetzt muss die zustehende Hilfe festgestellt werden. Diese Feststellung der Leistung ist Aufgabe des Leistungsträgers (bei uns: Landratsamt) 83

Feststellung der Leistungen (§ 120 SGB IX) 83

Teilhabezielvereinbarung (§ 122 SGB IX) 83

Was danach kommt: Bedarfsänderungen und Fortbestand

84

Grundsätzlich: Der Betreuer ist nur für den Erstantrag von Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig. Die Weiterbewilligung ist abhängig von Vereinbarungen im Gesamtplan. Der Träger der Eingliederungshilfe ist von Amts wegen verpflichtet zu prüfen, ob weiterhin Bedarf besteht. 84

Bedarfsänderungen sind entscheidend für die Überprüfung des Gesamt- und Teilhabeplans 84

Mit § 144 Abs. 2 SGB XII bzw. § 121 Abs. 2 SGB IX n.F. wurde eine maximale Frist zur Überprüfung des Bedarfs von zwei Jahren eingeführt, um überhaupt eine regelhafte Überprüfungsfrist im Gesetz zu verankern. 84

Bei Veränderungen bezüglich der Lebenssituation der Leistungsberechtigten kann der Gesamtplan jederzeit angepasst werden. Bei Bedarf kann ein Gesamtplan unabhängig von der enthaltenen Laufzeit modifiziert werden. 84

Dies kann durch alle Verfahrensbeteiligte angeregt werden. 85

Das gilt analog natürlich auch für das Teilhabeplanverfahren. 85

Für alle Rehabilitationsträger schreibt § 48 Abs. 1 SGB X vor, dass ein Verwaltungsakt aufzuheben ist, wenn sich die tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse geändert haben, die bei seinem Erlass vorgelegen haben. 85

Fortschreibung des Gesamtplanes 85

Die Fortschreibung des Gesamtplans dient dazu, die folgenden Ziele zu erreichen: 85

Personenzentrierung: Der Mensch mit Behinderung steht im Mittelpunkt der Planung und wird aktiv in alle Schritte einbezogen. 85

Wirksamkeit der Leistungen: Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen bedarfsgerecht und wirksam sein. 85

Kontinuierliche Teilhabe: Die Fortschreibung stellt sicher, dass die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kontinuierlich gefördert wird. 85

Flexibilität und Anpassungsfähigkeit: Der Gesamtplan kann bei Bedarf flexibel angepasst werden, um auf Veränderungen in der Lebenssituation der Person mit Behinderung zu reagieren. 85

Bemerkung: Zum Zweck der Überprüfung der Leistungsvereinbarung (Hilfsmittelgruppe) hat der Leistungsträger auch nach dem alten Verfahren von den Einrichtungen sog. Entwicklungsberichte eingefordert. Einheitliche Richtlinien für Form und Inhalt dieser Berichte gab es nicht bzw. waren einrichtungsbezogen. Nach altem Verfahren in der Regel sogar ohne dass die Betroffenen darüber informiert wurden. Dies ist nicht zulässig! Auch behinderte Menschen haben ein Recht auf den Schutz ihrer persönlichen Daten. Personenzentriert bedeutet auch das Wissen und die Mitsprache über den Inhalt von Daten, die über sie ausgetauscht werden. 85

Fristen im Bundesteilhabegesetz (BTHG)

86

Fristen im Überblick:	86
<i>Zuständigkeitsklärung</i>	86
<i>Frist für die Entscheidung über die Zuständigkeit</i>	86
<i>Überprüfung des Gesamt- und Teilhabepplans</i>	86
<i>Bedeutung der Fristen</i>	86

Zusammenfassung: Aufgaben des Betreuers im BTHG-Verfahren 87

<i>Zuallererst: Bedarf erkennen, beraten und ggf. eine Beratungsstelle (für Rehabilitation, EUTB) in Anspruch nehmen.</i>	87
<i>(0) Grundsicherung beantragen</i>	87
<i>(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe beantragen. Hierzu muss er in Erfahrung bringen, welches Amt des Trägers der Eingliederungshilfe zuständig ist. Er muss NICHT klären, wer für die beantragten Leistungen zuständig ist.</i>	87
<i>(2) Kontrollieren, ob er vom Träger der Eingliederungshilfe bei jedem Verfahrensschritt beteiligt wird. Dazu gehört auch die Zustimmung zur Beteiligung anderer Leistungsträger in Teilhabekonferenz / Teilhabepplan.</i>	87
<i>Zu diesen können gehören: Persönlicher Beistand, Bevollmächtigte, Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen, Jobcenter, Pflegekasse, Leistungserbringer).</i>	87
<i>Und: der Betreuer muss für alle Aktivitäten im Rahmen der Teilhabepplanung seine Einwilligung in die Datenverarbeitung- und -nutzung schriftlich abgeben.</i>	87
<i>(3) Prüfen ob er einer Gesamtkonferenz zustimmt.</i>	87
<i>(4) Er muss bei der Aufstellung des Gesamtplans beteiligt werden. Der Gesamtplan muss ihm zu Verfügung gestellt werden.</i>	87
<i>(5) Zustimmung zur Leistungsform (Persönliches Budget, „Sachleistung“ durch einen Leistungserbringer, Trägerübergreifende Leistungserbringung „wie aus einer Hand“)</i>	87
<i>(6) Überprüfen der Leistungserbringung und ggf. Einleitung von Änderungen</i>	87

Links und Verweise

88

Hauptteil

Der Behinderungsbegriff und ein Ausflug in die Welt der gesetzlichen Betreuung

Behinderungsbegriff (§2 (1) SGB IX)

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Zur Feststellung einer wesentlichen Behinderung ist eine Beschreibung von Aktivität und Teilhabe bzw. deren Beeinträchtigung zumindest in den Bereichen

- Selbstversorgung (Körperpflege, Toilettenbenutzung, An- und ausziehen, Essen und Trinken,
- häusliches Leben/Haushaltsführung (Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten, Haushaltsführung, Ordnung halten einschl. Reinigung),
- Mobilität (Bewegungsfähigkeit),
- Orientierung (zur Person, zeitlich, örtlich, Verkehrssicherheit),
- Kommunikation (Hören, Sprechen, Schreiben, unterstützte Kommunikation),
- Interpersonelle Interaktion und Beziehung (Sozialverhalten gegenüber vertrauten/fremden Personen/ Gruppen)

Zur Festlegung, inwieweit die Aktivität und Teilhabefähigkeit in den genannten Bereichen beeinträchtigt ist, können folgende Schweregrade angewandt werden:

- Ausführung selbstständig,
- Ausführung bei Nutzung von Hilfsmitteln,
- Ausführung mit personeller Hilfe/Unterstützung,
- Ausführung nicht möglich.

§ 1 Körperlich wesentlich behinderte Menschen

„Durch körperliche Gebrechen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind:

1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
4. Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel,

- a) auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich in einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder,
 - b) durch Buchstabe a) nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen.
5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist.
6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist."

§ 2 Geistig wesentlich behinderte Menschen

„Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.“

Das bedeutet: starke Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit in mindestens zwei der folgenden Bereiche:

- Kommunikation,
- eigenständige Versorgung,
- häusliches Leben,
- soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten,
- Nutzung öffentlicher Einrichtungen,
- Selbstbestimmtheit,
- funktionale Schulleistungen,
- Arbeit,
- Freizeit,
- Gesundheit und Sicherheit (Kriterium B des DSM IV).

§ 3 Seelisch behinderte Menschen

„Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

- (1) körperlich nicht begründbare Psychosen,
- (2) seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- (3) Suchtkrankheiten,
- (4) Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.“

Diese Beschreibung der seelischen Störungen, die zu einer seelischen Behinderung führen können, entspricht einer umfassenden Aufzählung psychischer Krankheitsgruppen.

Gesetzliche Betreuung

Soziale Betreuung hat Vorrang

Pflegen, unterstützen, beraten, versorgen, aktivieren, beruhigen, trösten, - und was auch immer zum Leben gehört und in welcher Form im Einzelfall die Hilfe benötigt wird und wie aufwendig sie ist - das ist es, was Familienangehörige und Freunde von hilfsbedürftigen Menschen als ihre Hauptaufgabe ansehen. In dem Zusammenhang ist die rechtliche Betreuung lediglich ein gelegentlich lästiger, nichts desto trotz sehr wichtiger Aspekt, um dringend notwendige Unterstützung und Hilfen im Alltag zu erhalten.

Familienangehörige als gesetzliche Betreuer: Grundsätzliches

Der Gesetzgeber würdigt die Bedeutung der Sozialen Betreuung, indem er Familienangehörige oder andere nahestehende Personen eines hilfsbedürftigen Menschen als erste fragt, ob sie ggf. auch die rechtliche Betreuung übernehmen. Erst in zweiter Linie (und dann in der folgenden Reihenfolge) wird auf "fremde" Ehrenamtliche, Mitarbeiter von Betreuungsvereinen, Berufsbetreuer oder wenn dies alles nicht zum Ziel (der Betreuung) führt, Mitarbeiter der Betreuungsbehörde, zurückgegriffen.

Die Bestellung eines Familienangehörigen als gesetzlichen Betreuer ist ein wichtiger Schritt im Betreuungsrecht. Familienangehörige, insbesondere Ehepartner, Eltern und Kinder, werden oft als bevorzugte Kandidaten für die gesetzliche Betreuung angesehen. Sie müssen keine zusätzlichen Qualifikationen vorweisen, solange sie die erforderlichen Fähigkeiten für den Aufgabenbereich besitzen und den persönlichen Kontakt halten können.

Familienbetreuer sind im eigentlichen Sinn keine "Ehrenamtlichen", sie führen ihre Betreuung, ganz speziell im Interesse und Sinne der ihr verwandten, nahestehenden Person. Rechtlich gesehen müssen sie die Betreuung nicht übernehmen. Ihr Engagement wird vom Staat gefördert, indem für sie die Formalien für die Übernahme der Betreuung ihrer Angehörigen möglichst bürokratisch vereinfacht wird. Dasselbe gilt für die Rechnungslegung und Berichterstattung in der Zeit der Betreuung. Sie erhalten auch, genau wie die Ehrenamtlichen und auch wenn mehrere Familienangehörigen sich die Betreuung teilen, die jährliche Ehrenamtspauschale.

Was er (der Staat, die Behörden) von allen Betreuern erwartet, das ist die Verpflichtung, die rechtliche (und behördliche) Vertretung aktiv wahrzunehmen. Das bedeutet, dass sie die Pflicht haben für ihren Betreuten alle Möglichkeiten und Hilfen zu organisieren, die ihm das Leben erleichtern. Das bedeutet auch, dass der Betreuer sich über seine diesbezüglichen Pflichten und mögliche Unterstützung für seinen Betreuten informieren muss.

Aufgaben und Pflichten eines Familienbetreuers unterscheiden sich damit nicht von allgemeinen Pflichten eines Betreuers.

Um dies zu erleichtern, empfiehlt das Gesetz den Familienbetreuern den Anschluss an einen Betreuungsverein, von dem sie jederzeit Fortbildung und Rat in allen rechtlichen und verwaltungstechnischen Angelegenheiten ihrer Betreuung erwarten können. Betreuungsvereine gibt es bundesweit, die Mitgliedschaft ist nicht auf die Region begrenzt.

In gleicher Weise sind die Mitarbeiter der Betreuungsbehörden (in Baden-Württemberg im zuständigen Landratsamt) und die Richter und Rechtspfleger der Betreuungsgerichte wichtige Ansprechpartner.

das Betreuungsrecht ist festgelegt in § 1814 bis § 1888 des BGB

Dort steht zur:

Notwendigkeit der Betreuung

Eine gesetzliche Betreuung wird nur dann angeordnet, wenn eine volljährige Person aufgrund einer Krankheit oder Behinderung ihre rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr selbstständig erledigen kann. Dies kann durch psychische Erkrankungen, Demenz oder andere geistige oder körperliche

Beeinträchtigungen verursacht werden.

Das Vorliegen einer Krankheit oder Behinderung allein reicht jedoch nicht aus. Die zu betreuende Person muss auch unfähig sein, bestimmte und für ihr Leben wichtige rechtliche Angelegenheiten selbst zu regeln. Das Betreuungsgericht prüft die Erforderlichkeit, den Umfang und die Dauer einer rechtlichen Betreuung sorgfältig.

Eignung und Auswahl des Betreuers, Berücksichtigung der Wünsche des Betreuten, § 1816 BGB

Ein zentraler Aspekt bei der Bestellung eines Familienangehörigen als Betreuer sind die Wünsche des Betreuten.

Das Betreuungsgericht muss diese Wünsche berücksichtigen, sofern sie dem Wohl des Betreuten nicht zuwiderlaufen. Wenn der Betreute eine bestimmte Person als Betreuer wünscht, soll diesem Wunsch entsprochen werden, es sei denn, die gewünschte Person ist zur Führung der Betreuung nicht geeignet.

Pflichten des Betreuers; Wünsche des Betreuten, § 1821 BGB

(1) Der Betreuer nimmt alle Tätigkeiten vor, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen. Er unterstützt den Betreuten dabei, seine Angelegenheiten rechtlich selbst zu besorgen, und macht von seiner Vertretungsmacht nach § 1823 nur Gebrauch, soweit dies erforderlich ist.

(2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, dass dieser im Rahmen seiner Möglichkeiten sein Leben nach seinen Wünschen gestalten kann. Hierzu hat der Betreuer die Wünsche des Betreuten festzustellen. Diesen hat der Betreuer vorbehaltlich des Absatzes 3 zu entsprechen und den Betreuten bei deren Umsetzung rechtlich zu unterstützen.

(3) Den Wünschen des Betreuten hat der Betreuer nicht zu entsprechen, soweit

1. die Person des Betreuten oder dessen Vermögen hierdurch erheblich gefährdet würde und der Betreute diese Gefahr aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann oder 2. dies dem Betreuer nicht zuzumuten ist.

(4) Kann der Betreuer die Wünsche des Betreuten nicht feststellen oder darf er ihnen nach Absatz 3 Nummer 1 nicht entsprechen, hat er den mutmaßlichen Willen des Betreuten aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln und ihm Geltung zu verschaffen. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten. Bei der Feststellung des mutmaßlichen Willens soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden.

(5) Der Betreuer hat den erforderlichen persönlichen Kontakt mit dem Betreuten zu halten, sich regelmäßig einen persönlichen Eindruck von ihm zu verschaffen und dessen Angelegenheiten mit ihm zu besprechen.

(6) Der Betreuer hat innerhalb seines Aufgabenkreises dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Fähigkeit des Betreuten, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen, wiederherzustellen oder zu verbessern.

Aufgabenkreise und Umfang der Betreuung - § 1815

Die Aufgabenkreise bei der rechtlichen Betreuung sind als Überschriften für die Bereiche zu verstehen, in denen der rechtliche Betreuer seine Klienten gerichtlich und außergerichtlich vertreten darf (§ 1896; § 1823 BGB).

Aufgabenkreise sind nicht standardisiert. Sie sollen vielmehr die in der Betreuungszeit voraussichtlich entstehenden Vertretungsbedarfe des konkreten Falles abbilden.

Gängige Aufgabenkreise sind:

Gesundheitsfürsorge - alle Angelegenheiten, die mit Gesundheit zu tun haben:

Der Betreuer kümmert sich um medizinische Angelegenheiten, wie die Auswahl von Ärzten, Einwilligung in

Behandlungen und Überwachung der Medikamenteneinnahme.

Vermögenssorge - alle Angelegenheiten umfasst, die mit Geld zu tun haben:

Hierzu gehört die Verwaltung des Vermögens, Kontoführung, Bezahlung von Rechnungen und Beantragung von Sozialleistungen.

Aufenthaltsbestimmung:

Der Betreuer entscheidet über den geeigneten Wohnort des Betreuten, sei es zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung.

Wohnungsangelegenheiten - alle Angelegenheiten, die mit dem Wohnen im Zusammenhang stehen:

Dies umfasst u.a. die Sicherstellung der Mietzahlungen, Erhaltung des Wohnraums und gegebenenfalls die Organisation eines Umzugs.

Behördenangelegenheiten:

Der Betreuer vertritt den Betreuten gegenüber Behörden, Versicherungen und Sozialleistungsträgern.

Folgende Entscheidungen darf der Betreuer allerdings nur treffen, wenn sie als Aufgabenbereich vom Betreuungsgericht ausdrücklich angeordnet worden sind:

- (1) eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung des Betreuten nach § 1831 Absatz 1,
- (2) eine freiheitsentziehende Maßnahme im Sinne des § 1831 Absatz 4, unabhängig davon, wo der Betreute sich aufhält,
- (3) die Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts des Betreuten im Ausland,
- (4) die Bestimmung des Umgangs des Betreuten,
- (5) die Entscheidung über die Telekommunikation des Betreuten einschließlich seiner elektronischen Kommunikation,
- (6) die Entscheidung über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten der Post des Betreuten.

Zusammenfassung: die Entscheidungsfindung geschieht immer im Sinne des Betreuten

Eine zentrale Pflicht des Betreuers ist es, Entscheidungen im Sinne des Betreuten zu treffen. Dies bedeutet:

Der Betreuer muss die Wünsche und den mutmaßlichen Willen des Betreuten berücksichtigen.

Er soll regelmäßig Gespräche mit dem Betreuten führen, um dessen Vorstellungen und Bedürfnisse zu verstehen. Wichtige Angelegenheiten müssen mit dem Betreuten besprochen werden, sofern dies möglich ist.

Der Betreuer soll die Selbstständigkeit des Betreuten fördern und ihm ein möglichst selbst bestimmtes Leben ermöglichen.

Bei medizinischen Entscheidungen muss der Betreuer prüfen, ob der Betreute selbst einwilligungsfähig ist. Nur wenn dies nicht der Fall ist, trifft der Betreuer stellvertretend die Entscheidung.

Delegation von Aufgaben der rechtlichen Betreuung

Der rechtliche Betreuer kann und darf seine Aufgaben nicht an andere Personen abgeben. Es ist aber möglich, Aufgaben zu delegieren, also Dritte mit der Ausführung zu beauftragen. Die Verantwortung für eine sachgerechte Aufgabenerledigung bleibt beim rechtlichen Betreuer.

Beispiel: Die Begleitung des Klienten beim Besuch einer Informationsveranstaltung gehört regelmäßig eher nicht zu den Aufgaben eines rechtlichen Betreuers. Das ist eine typische Aufgabe für Sozialarbeiter bzw. Assistenzen oder Pflegekräfte (soziale Dienste). Aufgabe des Betreuers ist es vielmehr, dafür Sorge zu tragen, dass der Klient diese Veranstaltung besuchen kann (genauer gesagt: Kenntnis von den dort vermittelten Informationen erhält.

Begriffe oder: Was der Betreuer wissen muss und der Überblick was für ihn zu tun ist:

was sind Leistungsberechtigte

sind Personen mit wesentlichen (drohenden) körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen.

was gehört zur Sozialhilfe: SGB XII

Sozialhilfe ist eine staatliche Leistung, die sicherstellt, dass Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft oder mit anderen Leistungen decken können, ein menschenwürdiges Existenzminimum erhalten. Sie ist eine nachrangige Leistung, d.h. sie wird erst gewährt, wenn alle anderen Möglichkeiten der Unterstützung (z.B. Bürgergeld, Wohngeld, Leistungen der Pflegeversicherung) ausgeschöpft sind.

(Bürgergeld: Bürgergeld ist eine Sozialleistung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte, während Sozialhilfe für Menschen gedacht ist, die nicht erwerbsfähig sind.)

(Generell:) Aufgaben des Betreuers bzgl. Sozialhilfe

- Girokonto einrichten
- Grundsicherung beantragen
- Mehrbedarfe ermitteln und beantragen
- Verwendung des Regelsatzes sicherstellen
- Ersatz für den Barbetrag schaffen
- Ersatz für die Bekleidungs pauschale schaffen
- Zahlungsverpflichtungen nachkommen
- Einsatz des Vermögens prüfen und sicherstellen.

und jetzt die Eingliederungshilfe: SGB IX

Die Eingliederungshilfe nach SGB IX ist eine Sozialleistung, die Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen helfen soll, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Sie soll Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken und die individuelle Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.

Die Eingliederungshilfe umfasst verschiedene Leistungen, die auf die individuellen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten zugeschnitten sind. Dazu gehören beispielsweise Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung.

Die Eingliederungshilfe ist eine nachrangige Leistung, das heißt, sie wird gewährt, wenn keine vorrangigen Ansprüche gegenüber anderen Leistungsträgern (z.B. Krankenversicherung, Rentenversicherung) bestehen.

in diesem Zusammenhang: Aufgaben des Betreuers bzgl. Eingliederungshilfe und Sozialhilfe

- erforderliche Leistungen ermitteln / frühzeitige Bedarfserkennung
- Beantragung von Leistungen von mehreren Reha-Trägern
- Pflege klären und ggf. organisieren
- (Assistenz-) Leistungen der Eingliederungshilfe beantragen
- Beteiligung am Teilhabeplan und -Gesamtplanverfahren

Wohnen in einer Besonderen Wohnform

- Sozialamt ist zuständig für

- Grundsicherung (Regelbedarf Stufe 2)

- Mehrbedarf

-Bedarfe für Unterkunft und Heizung (bis 125%)

- Die Pflegekasse ist nur zuständig in Zeiten außerhalb der Wohnstätte. Z.B. am Wochenende / Ferien: anteilig besteht Anspruch auf Pflegegeld und Pflegesachleistung.

- Eine Pflegesachleistung ist eine Dienstleistung zur häuslichen Pflege, die von ambulanten Pflegediensten oder anderen Anbietern erbracht wird und direkt mit der Pflegekasse abgerechnet wird. Pflegesachleistungen umfassen körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Anspruch nehmen können, wenn sie zu Hause gepflegt werden.)

SGB IX - Bundesteilhabegesetz (BTHG) - Grundsätzliches

„Leistungen zur Teilhabe“ als Oberbegriff für verschiedene Sozialleistungen

Teilhabe heißt, mehr möglich zu machen in allen Lebensbereichen: In der Arbeit, der Bildung und im gesellschaftlichen Leben.

Die „Leistungen zur Teilhabe“ sind ein Oberbegriff für verschiedene Sozialleistungen, die Menschen mit (drohender) Behinderung erhalten, um beispielsweise die Behinderung abzuwenden oder zu beseitigen, die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Die Eingliederungshilfe SGB IX sieht Leistungen für anspruchsberechtigte Menschen mit Behinderungen in vier Leistungsgruppen vor. Es handelt sich um „Leistungen zur Teilhabe“ als Oberbegriff für verschiedene Sozialleistungen, die Menschen mit (drohender) Behinderung erhalten, um beispielsweise die Behinderung abzuwenden oder zu beseitigen, die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. in Werkstätten für behinderte Menschen),
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (z.B. Umbau einer Wohnung, KFZ-Hilfe),
- . Leistungen zur Teilhabe an Bildung (z.B. Hilfen zur Hochschulbildung) sowie
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z.B. Psychotherapie, Hilfsmittel).

Das Bundesteilhabegesetz SGB IX

Das BTHG (SGB IX – „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“) wurde zum Januar 2018 in Kraft gesetzt. Es versucht in verschiedenen, aufeinander aufbauenden Teilen (und Paragraphen) möglichst viele Aspekte der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu regeln. Dafür definiert es Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung und besondere Regelungen für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen in unserer Gesellschaft.

Die Hauptteile des BTHG sind:

SGB IX, Teil 1: Beinhaltet allgemeine Regelungen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich des Verfahrensrechts und der Grundsätze für die Teilhabe.

SGB IX, Teil 2: Regelt die Leistungen der Eingliederungshilfe, die sich nun auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung, zur sozialen Teilhabe und zur medizinischen Rehabilitation konzentrieren.

SGB IX, Teil 3: Enthält das Schwerbehindertenrecht mit besonderen Regelungen für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen.

Regelungen zum Verfahren und zur Zuständigkeit, SGB IX, Teil 1

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs sieht das BTHG Grundsätze vor, die für alle Rehabilitationsträger gelten.

Mit dem Umbau des SGB IX, Teil 1 werden die Regelungen zur Zuständigkeit und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens für alle Rehabilitationsträger ausgestaltet.

Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt oder werden unterschiedliche Leistungen beantragt, ist das Verfahren der Bedarfsfeststellung für alle Reha-Träger verbindlich vorgeschrieben.

Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten werden Fallkonferenzen durchgeführt, auf denen der individuelle Unterstützungsbedarf der Antragstellenden beraten wird.

Eingliederungshilferecht, geregelt in § 108 SGB IX

In Teil 2 des BTHG umfasst das Eingliederungshilferecht alle Ansprüche (- sofern kein anderer Reha-Träger vorrangig verpflichtet ist)

- der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,*
- der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,*
- der Leistungen zur Teilhabe an Bildung und*
- der Leistungen zur Sozialen Teilhabe.*

dazu gehört auch die:

Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe konzentrieren sich auf die reinen Fachleistungen, die Menschen aufgrund ihrer Beeinträchtigung benötigen. Dazu zählen z. B. Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität oder Hilfsmittel. Sie werden somit von den existenzsichernden Leistungen getrennt.

Die existenzsichernden Leistungen (u. a. Lebensunterhalt, Bekleidung, ggf. Mehrbedarfe, Kosten der Unterkunft und Heizung) werden nun wie bei Menschen ohne Behinderung durch die Sozialhilfe (SGB XII) oder durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) finanziert und direkt ausbezahlt.

Personenzentrierte Ausrichtung der Leistungen

Bisher (vor dem BTHG und als zeitliche Zwischenlösung) wurden die erforderlichen Leistungen von den Leistungsanbietern in Form von Gesamtpaketen erbracht, die die Versorgung und die Betreuung getrennt nach Hilfebedarfsgruppen umfassten und für die der Leistungserbringer mittels einer sog. Grundpauschale, Maßnahmenpauschale und eines Investitionsbetrages vergütet wurde.

Die Leistungen waren dabei an die Wohnform gebunden, wodurch auch die Wahlmöglichkeit der leistungsberechtigten Personen stark eingeschränkt war.

Durch die Trennung der Leistungen werden die Leistungen der Eingliederungshilfe Personen- anstatt einrichtungszentriert ausgerichtet. Die Unterscheidung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe wird dabei aufgehoben. Die Fachleistungen für Menschen mit Behinderungen orientieren sich somit ausschließlich am individuellen Bedarf.

Viele Verfahrensschritte bedürfen der Zustimmung des/der Leistungsberechtigten. Soweit bei Leistungsberechtigten, die eine/n Betreuer/in haben, die Fähigkeiten zur souveränen Mitwirkung am Verfahren der Leistungsgewährung und der Inanspruchnahme der Teilhabeleistungen beeinträchtigt sind, wird der/die Betreuer/in an der Seite des/der Leistungsberechtigten tätig und gleicht diese Beeinträchtigungen aus. Daraus ergibt sich der erhöhte Handlungsbedarf für Betreuer/innen durch das BTHG.

die Rolle rechtlicher Betreuer im BTHG

Grundsätzliches:

Die Beurteilung, welche Aufgaben Betreuer mit dem BTHG haben und wie das BTHG aus Sicht der Rechtlichen Betreuung einzuschätzen ist, ergibt sich aus der Rolle, die der Rechtlichen Betreuung zugeschrieben wird.

Im SGB IX kommt der rechtliche Betreuer nicht explizit vor. Das BTHG hat es sogar bewusst vermieden, rechtlichen Betreuer/innen eine besondere Rolle im Planungsverfahren der Teilhabeleistungen zuzuweisen. Die zu Recht eingeführte Personenzentrierung im Planungsprozess bringt aber ein erhöhtes Maß an Mitwirkungserfordernissen bei den Leistungsberechtigten selbst mit sich, die oftmals allerdings aus ganz unterschiedlichen Gründen - auch der psychischen Belastbarkeit - diesen Erfordernissen nicht nachkommen können. Im Ergebnis sind keine, weniger oder weniger wirksame Teilhabeleistungen zu befürchten. Es sei den, der Betreuer bringt sich im Sinne seines Betreuten aktiv in den Prozess mit ein.

Unter Beachtung der Regelungen im BGB (die §§ 1896 ff.) besorgt der Betreuer in Kooperation mit dem Betreuten (Klienten) die (Teil)-Angelegenheiten, die im Ergebnis zu einem Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen führen. Zu berücksichtigen hat er dabei noch andere, das Leben seines Betreuten (Klienten) regelnde Bestimmungen wie das Sozialrecht, Strafrecht, Vertragsrecht, Mietrecht, Subventionsrecht, Insolvenzrecht und so weiter.

Im Mittelpunkt betreuereischer Handelns steht also die Unterstützung der Klient/innen bei der Führung eines Lebens nach eigenen Wünschen und Vorstellungen (§ 1901 Abs. 2 BGB).

Dazu stellen Betreuer/innen durch ihre Tätigkeit sicher, dass ihre Klient/innen ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit auch ausüben können (Art. 12 UN-BRK).

Rechtliche Betreuer/innen können als gesetzliche Vertreter mit entsprechendem Aufgabenbereich (§ 1815 BGB) von Leistungsberechtigten im Verwaltungsverfahren auftreten, soweit dies erforderlich ist (§ 1821 Abs. 1 BGB). Daneben kann auf Wunsch des Leistungsberechtigten eine weitere Person des Vertrauens am Gesamtplanverfahren teilnehmen (§ 117 Abs. 2 SGB IX n.F.).

Die weitere für das Verfahren bedeutende Aufgabe der rechtlichen Betreuung besteht dann darin, eine Entscheidung über die folgenden Handlungsvarianten zu treffen:

(1) Der/die Betreuer*in beschränkt sich auf die Steuerung und Kontrolle, wirkt quasi „im Hintergrund“. Das ist dann möglich, wenn die Klienten keine Einschränkungen bei den Fähigkeiten zur Selbstsorge mit Auswirkung auf die anstehenden Entscheidungssituationen haben.

(2) Der/die Betreuer*in beschränkt sich auf die Steuerung und Kontrolle und ist zeitweise aktiver Teil im Verfahren. Hier gilt, dass der Klient alle Verfahrenshandlungen eigenständig und selbstverantwortlich durchführen kann. Der Beistand kann aber eigene Informationen zum Sachverhalt rechtsverbindlich in das Verfahren einbringen, soweit der Klient nicht unverzüglich widerspricht.

(3) Der/die Betreuer*in ist vorrangiger oder alleiniger Ansprechpartner im Verfahren. Aus fachlicher Sicht ist das dann der Fall, wenn die Beeinträchtigungen der Fähigkeiten zur Selbstsorge ein eigenständiges Handeln des Klienten im Verfahren nur mit Hilfe des/der Betreuer*in möglich ist.

Betreuer*innen sind dann als gesetzlicher Vertreter der Klienten an ihrer Stelle im Verfahren tätig (§ 11 Abs. 3 SGB X). Der Klient kann im Verfahren (formal) nicht mehr eigenständig handeln.

Grundsätzlich gilt: Der Klient hat bezogen auf seine Entscheidungen bezüglich seiner „Angelegenheiten“ gegenüber seinem Betreuer immer ein Anspruch auf Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, unabhängig von einem „passenden“ Aufgabenkreis.

Sollte ein auf die Umsetzung einer Entscheidung gerichteter Handlungsbedarf des Rechtlichen Betreuers erkennbar sein und gibt es einen dafür erforderlichen Aufgabenkreis nicht, muss dieser beim Gericht beantragt werden.

Das sind „zusätzliche“ Aufgaben in dem Sinne, dass sie für diesen Personenkreis in der Form bisher nicht oder nicht in dem Ausmaß erforderlich waren.

Zu nennen sind hier im Wesentlichen zwei Punkte:

(1) unterstützende Tätigkeiten, die sich aus der Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt bei Leistungsberechtigten, die sich in einer besonderen Wohnform befinden, auftreten.

(2) die Aufgaben, die sich aus dem gesetzlich vorgeschriebenen Beantragungs- und Bewilligungsverfahren für Teilhabeleistungen, dem Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) bzw. dem Gesamtplanverfahren (§ 121 SGB IX), ergeben.

Zusammengefasst: die Aufgaben des rechtlichen Betreuers sind:

- Bedürfnisse und Hilfebedarf erkennen*
- Informationen beschaffen*
- Optionen und Vorgehen besprechen*
- Anträge stellen*
- Verfahrensverlauf begleiten*
- Inanspruchnahme von Leistungen begleiten*
- Erbringung der Leistungen begleiten.*

Ob und in welchem Umfang ein bereits bestellter rechtlicher Betreuer sich am Gesamtplanverfahren beteiligt, entscheidet er unter Berücksichtigung des konkreten Betreuungsbedarfs des Leistungsberechtigten. Er kann ihn (soweit erforderlich) rechtlich vertreten oder als Person des Vertrauens sowohl an den Beratungen und Unterstützungsleistungen der Behörde als auch an der Aufstellung des Gesamtplanes mitwirken.

An der Verpflichtung des rechtlichen Betreuers, dieses Verfahren zu beaufsichtigen, hat sich durch das BTHG nichts geändert. Auch sind die Pflichten für den rechtlichen Betreuer nicht ausgeweitet worden. Schon bisher war es die Aufgabe des Betreuers, den Prozess der Teilhabeplanung kontrollierend zu begleiten. Diese Verpflichtung konnte auch vor dem BTHG nicht an den Leistungserbringer abgeschoben werden.

Die Begleitung selbst muss nicht unbedingt durch den rechtlichen Betreuer erfolgen. Der Betreuer unterstützt jedoch den Betreuten bei der Suche nach anderen begleitenden Hilfen für das Gesamtplanverfahren, sofern diese benötigt werden.

Zusammenfassung: vorher und jetzt:

Vorher: Persönliches Budget und Pauschal-Leistungen gemäß Hilfebedarfs- und Pflegegruppen

Vor dem Inkrafttreten des BTHG war die Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung Teil der Sozialhilfe. Im stationären Bereich umfasste dies neben den behinderungsbedingten Leistungen auch die Kosten des Lebensunterhalts in der Einrichtung (existenzsichernde Leistungen).

Jetzt: Existenzsichernde Leistungen (Grundsicherung) und Fachleistungen müssen getrennt beantragt werden.

Zum 01.01.2020 (Stufe 3) wurde die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und in einem eigenständigen Sozialgesetzbuch neu geregelt.

Aus „Heimen und Einrichtungen oder stationärer Unterbringung“ wurde „Leben in besonderen Wohnformen“ – ohne existenzsichernde Leistung (Grundsicherung).

Fachleistungen sind z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur Sozialen Teilhabe – wie die Assistenz im Wohnen. Existenzsichernde Leistungen umfassen insbesondere Verpflegung und Unterkunft.

zu tun:

- 1. Grundsicherung beantragen für existenzsichernde Leistungen (Wohnen und Verpflegung)*
- 2. Fachleistungen beantragen für med. Rehabilitation, Assistenz, Teilnahme am Arbeitsleben.*

Vom Bedarf zur Assistenzleistung

Was sich durch das BTHG ändert:

Einfach die Unterstützung zu bekommen, die man braucht – das geht am besten mit Hilfen wie aus einer Hand.

Ein einziger Reha-Antrag ist ausreichend, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, auch wenn Sozialamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- und Pflegekasse für unterschiedliche Leistungen zuständig bleiben.

Im Mittelpunkt steht, welche Unterstützung jemand braucht und will – wie es die Träger untereinander organisieren, darum muss sich der behinderte Mensch nicht mehr kümmern.

Teilhabeplanung

Im SGB IX, Teil 1 werden die Regelungen zur Zuständigkeit und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens für alle Rehabilitationsträger ohne Ausnahme ausgestaltet.

Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt oder werden unterschiedliche Leistungen beantragt, ist das Verfahren der Bedarfsfeststellung für alle Reha-Träger verbindlich vorgeschrieben. Das ist die Grundvoraussetzung für Leistungen wie aus einer Hand.

Rehabilitationsträger sind:

- (1) Gesetzliche Krankenkassen
- (2) Bundesagentur für Arbeit
- (3) Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- (4) Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- (5) Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge
- (6) Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- (7) Träger der Eingliederungshilfe

Der erstangegangene Reha-Träger ist für die beantragten Leistungen zuständig.

- Er wird zum leistenden Reha-Träger, wenn er nicht innerhalb von 2 Wochen feststellt, dass er nicht zuständig ist.
- Ist er nicht zuständig leitet er den Antrag an den (nach seiner Meinung) zuständigen Reha träger weiter.
- Stellt der Reha-Träger fest, dass er teilweise zuständig ist, muss er ein Teilhabeplanverfahren durchführen. Er koordiniert die trägerübergreifende Leistungsgewährung.

Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten werden Fallkonferenzen durchgeführt, auf denen der individuelle Unterstützungsbedarf der Antragstellenden beraten wird. Damit wird die Einbindung der Betroffenen im Verfahren gestärkt.

Teilhabeplan- und Gesamtplan

Für Menschen mit umfassenden Hilfebedarf ist die Eingliederungshilfe die zentrale Anlaufstelle.

Um Leistungen zur sozialen Teilhabe, für die Unterstützung im Bereich Wohnen und Arbeit / Tagesstruktur zu bekommen stellt er/sein Betreuer einen (formlosen) Antrag bei der Eingliederungshilfe-Behörde.

Die Eingliederungshilfe-Behörde wird aktiv:

- sie berät den Betroffenen, informiert über Verfahren und mögliche Hilfen
- sie leitet evtl. ein Teilhabeverfahren ein und führt dies durch
- sie ermittelt zusammen mit dem Betroffenen die Hilfebedarfe und erstellt einen Gesamtplan
- auf Basis des Gesamtplanes wird die erforderliche Assistenz festgelegt und in Form eines Persönlichen Budgets oder den Leistungsvereinbarungen für die Besondere Wohnform beschieden.

Der behinderte Mensch / sein Betreuer ist in dieses Verfahren zentral eingebunden. Er wird über jeden Schritt informiert und kann seine Mitsprache- und Einspruchsrechte geltend machen. (Nur auf Wunsch des Betroffenen eingebunden ist der Leistungserbringer / die Einrichtung!)

Die Bedarfe werden gemäß § 118 in Verbindung mit § 13 SGB IX vom Träger der Eingliederungshilfe – und somit nicht vom Leistungserbringer – individuell mittels systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel (Instrumente) ermittelt.

In Baden-Württemberg ist der Träger der Eingliederungshilfe als Leistungsträger umfassend für die Gesamt- bzw. Teilhabeplanung zuständig. Er ist damit nicht allein auf die Rolle des Kostenträgers beschränkt.

Im Ergebnis sollte in nachvollziehbarer Weise dokumentiert werden,

- dass die leistungsberechtigte Person im Sinne des § 106 BTHG umfassend beraten wurde,
- in welcher Weise Leistungen abgeleitet wurden,
- wie der Umfang der Leistungen hergeleitet und begründet wird.
- es sollte der leistungsberechtigten Person vom Leistungsträger verbindlich ein Dokument (Gesamtplan) zur Verfügung gestellt werden, das das Ergebnis des Bedarfsermittlungs- und Teilhabeplanungsprozesses, an dem sie mitgewirkt hat, in nachvollziehbarer und verständlicher Form wiedergibt.

Beauftragung von Leistungserbringern (Einrichtungen)

Grundsätzlich ist es angebracht, dass die detaillierte Unterstützungsplanung zwischen Leistungserbringer(n) und der leistungsberechtigten Person erfolgt. Nur dann ist klar, welche Anforderungen aus dem Gesamtplan durch den Leistungserbringer erbracht werden (können)

Gemäß § 131 Absatz 1 SGB IX schließen die Träger der Eingliederungshilfe auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer Rahmenverträge ab. Auf Grundlage dieser Rahmenverträge schließen die Träger der Eingliederungshilfe vor Ort Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 123 ff. SGB IX für jeweils konkrete Leistungsangebote mit den Leistungserbringern vor Ort ab. Die jeweilige Leistungs- und Vergütungsvereinbarung bildet die vertragsrechtliche Grundlage zur Abrechnung von Leistungen zur Teilhabe für eine leistungsberechtigte Person gemäß § 99 SGB IX, um den ermittelten Bedarf zu decken.

(siehe auch: Kapitel Basismodul und Positiv-Negativ-Liste)

https://www.landtag-bw.de/resource/blob/502750/1324962659bca866d9f21f8d2ddb6558/17_7569_D.pdf

Es ist sinnvoll, das Ergebnis der Diskussion mit dem Leistungserbringer, ausgerichtet an den gemeinsam im Bedarfsermittlungsgespräch erarbeiteten Zielen, zur Grundlage der Leistungsbewilligung zu machen. Ein solches Vorgehen macht es nachvollziehbar, wie sich ein bewilligter Leistungsumfang herleitet bzw. begründet.

Leider noch immer gängige Praxis ist:

Die Träger der Eingliederungshilfe erstellen den Gesamtplan „nach Aktenlage“. Der Betroffene ist nur teilweise oder gar nicht am Geschehen beteiligt. Erst nach Übermittlung des Leistungsbescheides erfährt er überhaupt von dem Verfahren. DIES IST NACH DEM GESETZ NICHT ZULÄSSIG!

Allgemeines zum Teilhabeplan- oder Gesamtplanverfahren

Die Gesamtplanung ist das Verwaltungsverfahren in der Eingliederungshilfe. Sie wird vom Träger der Eingliederungshilfe auf Antrag immer dann durchgeführt, wenn für einen Menschen mit Behinderungen Eingliederungshilfeleistungen in Betracht kommen.

Das Verfahren der Gesamtplanung dient der Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses. Der Mensch mit Behinderungen steht im Mittelpunkt (Personenzentrierung). Er wird in alle Verfahrensschritte einbezogen, um verbesserte Teilhabe und Selbstbestimmung im Sinne der UN-BRK zu erreichen. Ziel des Verfahrens ist es, „maßgeschneiderte“, passgenaue Leistungen für die leistungsberechtigte Person zusammenzustellen.

Während der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX nur dann zu erstellen ist, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe zu erstellen.

Im Interesse aller Beteiligten wird mit dieser Regelung die bessere Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses ermöglicht und die Position des Leistungsberechtigten sowohl gegenüber dem Leistungsträger wie auch gegenüber dem Leistungserbringer gestärkt.

Darüber hinaus ist die Gesamtplanung zentral unter Mitwirkungsaspekten: Hier wird der Mensch mit Behinderungen aktiv in das Verfahren einbezogen. Er ist bei allen Verfahrensschritten zu beteiligen und kann seine Wünsche zu Ziel und Art der Leistungen äußern.

Die Gesamtplanung beginnt mit der Antragstellung nach § 108 SGB IX

Zuständig für die Gesamtplanung ist der Träger der Eingliederungshilfe, der für die Leistung zuständig ist. Dabei ergibt sich die örtliche Zuständigkeit aus § 98 SGB IX. Sofern der Leistungsberechtigte weit entfernt vom Einzugsbereich des Trägers der Eingliederungshilfe wohnt und daher ein großer Aufwand bei der Durchführung des Gesamtplanverfahrens entstehen würde, können in Einzelfällen die Vorschriften über die Amtshilfe (§§ 3 - 7 SGB X) angewendet werden. Dies gilt insbesondere für die Bedarfsermittlung und die Durchführung einer Gesamtplankonferenz bzw. die Fortschreibung des Gesamtplans.

Alle Leistungen „aus einer Hand“: Teilhabeplan und Gesamtplan

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) kam das Prinzip „Alles aus einer Hand“ in die Sozialgesetzgebung. Für Menschen mit Behinderung bedeutet dies: Wollen sie mehrere Leistungen beantragen, müssen sie sich nur noch an einen Kostenträger wenden. Mit einem einzigen Antrag wird ein Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang gesetzt, an dem alle potenziellen Leistungserbringer beteiligt sind: Das Teilhabeplan- oder Gesamtplan-Verfahren.

Personenzentrierte Bedarfsermittlung

Die personenzentrierte Bedarfsermittlung muss die Individualität des Antragstellers nicht nur im Instrumentarium selbst, sondern auch hinsichtlich der Form der Ermittlung berücksichtigen.

Dies wird in aller Regel nur durch ein persönliches, leitfadengestütztes Gespräch gewährleistet, in dem die Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen erhoben werden und die aus der Diagnose ableitbaren funktionsbezogenen Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe in den betroffenen neun Lebensbereichen der ICF gemeinsam herausgearbeitet werden.

Eine ausschließlich schriftlich durchgeführte Bedarfsermittlung ist nur in begründeten Ausnahmefällen sinnvoll und möglich.

Neben den Wünschen des Leistungsberechtigten ist die individuelle Situation personenbezogen strukturiert zu erfassen.

Daraus lässt sich ein Bedarf ableiten. Dieser Bedarf ist inhaltlich zu beschreiben und entsprechende Leistungsinhalte und der erforderliche Leistungsumfang festzulegen.

Da der Bedarfsermittlung ein zentraler Stellenwert im Gesamtplanverfahren zu kommt, sind dafür entsprechende zeitliche und personelle Ressourcen einzuplanen.

Die Bedarfsermittlung erschöpft sich nicht in der Anwendung eines Instruments. Der Träger der Eingliederungshilfe kann weitere Unterlagen im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht zur Klärung des Bedarfs heranziehen, so zum Beispiel das Gutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, den Bescheid des Versorgungsamtes zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, sozialmedizinische Gutachten oder weitere relevante Unterlagen.

Die Beteiligung des Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren ist obligatorisch.

Einzelne Prozessschritte des Gesamtplanverfahrens sind von der Zustimmung des Leistungsberechtigten abhängig.

Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt (§ 117 Abs. 2 SGB IX).

Der Leistungsberechtigte ist bei der Auswahl seiner Vertrauensperson frei. Eine Beteiligung der Leistungserbringer am Gesamtplanverfahren ist nicht vorgesehen, jedoch können Mitarbeiter des Leistungserbringers auf Wunsch des Leistungsberechtigten als Vertrauensperson beteiligt werden.

Durchführung des Gesamtplan Verfahrens

Bei der Durchführung des Gesamtplan Verfahrens müssen folgende Kriterien beachtet werden:

(1) transparent

Das Verfahren soll so gestaltet werden, dass alle Beteiligten - vor allem aber der Leistungsberechtigte unter Berücksichtigung seiner kommunikativen Fähigkeiten – Ziel, Ablauf und Hintergrund des Gesamtplanverfahrens nachvollziehen können. Es muss deutlich werden, wie und nach welchen Kriterien, mit welchen Methoden und mit welchen Instrumenten der individuelle Bedarf ermittelt und festgestellt wird. Nur ein transparentes Verfahren führt zu vergleichbaren und überprüfbaren Ergebnissen.

(2) trägerübergreifend

Das Gesamtplanverfahren hat trägerübergreifend zu erfolgen. Die Bedarfsermittlung darf sich nicht nur auf die Teilhabeaspekte beschränken, die mithilfe von Eingliederungshilfeleistungen voraussichtlich überwunden werden können, sondern hat die Bedarfe einer Person ganzheitlich auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells der ICF zu erfassen. Eine leistungsrechtliche Zuordnung zu unterschiedlichen Leistungsträgern erfolgt erst in einem zweiten Schritt. Müssen die ermittelten Bedarfe von anderen

Leistungsträgern gedeckt werden, sind diese zu beteiligen. Die Beteiligung erfolgt im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens (wenn es sich um Träger der Rehabilitation handelt) oder über die Einbindung in das Gesamtplanverfahren (wenn es sich um Leistungen der Pflege nach dem SGB XI, der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder um Leistungen zum notwendigen Lebensunterhalt nach dem SGB XII handelt).

(3) interdisziplinär

Am Gesamtplanverfahren sind die fachlichen Disziplinen zu beteiligen, die die für die Ermittlung und Feststellung des Bedarfs notwendige Fachkompetenz mitbringen.

(4) konsensorientiert

Das Gesamtplanverfahren ist konsensorientiert durchzuführen. Bestehen unterschiedliche Auffassungen zum Bedarf oder über Ziel, Art und Umfang der Leistungen, so hat der Träger der Eingliederungshilfe darauf hinzuwirken, dass eine konsenterte Entscheidung unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person erreicht wird. Hierzu eignet sich etwa die Gesamtplan- /Teilhabeplankonferenz. Sollte eine Einigung nicht möglich sein, so entscheidet der Träger der Eingliederungshilfe abschließend über den festgestellten Bedarf sowie über Ziel, Art und Umfang der Leistungen und er erlässt den Verwaltungsakt über die Leistungen.

Dem Leistungsberechtigten steht dann der Weg offen, Widerspruch gegen den Verwaltungsakt einzulegen.

(5) individuell

Das Gesamtplanverfahren ist auf die individuellen Bedarfe des Menschen mit Behinderungen ausgerichtet. Es erfolgt personenzentriert.

(6) lebensweltbezogen

Darunter ist der Bezug zu den aktuellen Lebensverhältnissen eines Menschen zu verstehen, also zum Beispiel familiäre und andere soziale Beziehungen, individuelle Lebensbedingungen, Alltagserfahrungen und Hintergründe. Insofern sind die konkreten und individuellen Alltagsbezüge zu berücksichtigen.

(7) sozialraumorientiert

Der Sozialraum und seine Ressourcen sind bei der Bedarfsermittlung und -feststellung zu berücksichtigen, sowohl in der Form der Barrieren, die ein Sozialraum beinhalten kann (z.B. fehlender ÖPNV, fehlende Angebote), als auch in seinen Förderfaktoren (etwa funktionierendes Quartier, ausreichende Einkaufsmöglichkeiten, Gelegenheiten zur Freizeitgestaltung).

(8) zielorientiert

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind – wie alle Rehabilitationsleistungen – mit Teilhabezielen und Zielerreichungskriterien zu verbinden, die mit Hilfe der Leistungen prognostisch zu erreichen sind. Dies können sowohl Förderziele als auch Erhaltungsziele sein. Diese Ziele können in einer Teilhabezielvereinbarung vereinbart werden.

Liegen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder für einen Bedarf von Leistungen zum notwendigen Lebensunterhaltes nach dem SGB XII vor, so sind die zuständigen Leistungsträger nach § 117 Abs. 3 und Abs. 4 SGB IX mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zu informieren.

Die zuständige Pflegekasse muss sich beratend beteiligen, der zuständige Träger für die Hilfe zur Pflege soll sich beteiligen und der Träger für notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt ist am Gesamtplanverfahren zu beteiligen.

Anhaltspunkte liegen bereits dann vor, wenn sich im Laufe des Gesamtplanverfahrens begründete Hinweise ergeben, die einen Bedarf an Pflegeleistungen oder Leistungen zum notwendigen Lebensunterhalt möglich erscheinen lassen.

Lösung wie aus einer Hand

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Absatz 4 des Fünften Buches. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 keine Feststellungen nach § 11 Absatz 2a Nummer 1 des Sechsten Buches und § 22 Absatz 2 des Dritten Buches getroffen.

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger. In den Fällen der Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 gilt Satz 3 entsprechend.

(3) Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Absatz 2 Satz 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. Dabei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.

(5) Für die Weiterleitung des Antrages ist § 16 Absatz 2 Satz 1 des Ersten Buches nicht anzuwenden, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) kam das Prinzip „Alles aus einer Hand“ in die Sozialgesetzgebung.

Für Menschen mit Behinderung bedeutet dies: Wollen sie mehrere Leistungen beantragen, müssen sie sich nur noch an einen Kostenträger wenden.

Mit einem einzigen Antrag wird ein Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang gesetzt, an dem alle potenziellen Leistungserbringer beteiligt sind: Das Teilhabeplan- oder Gesamtplan-Verfahren.

Die Idee dahinter ist auch, dass die verschiedenen Leistungsträger besser zusammenarbeiten und die Antrags- und Bewilligungsverfahren „harmonisiert, aufeinander abgestimmt werden, um Doppelprüfungen zu vermeiden und den Verwaltungsaufwand für die Leistungsberechtigten zu reduzieren.

Hilfreich wenn es allzu lange dauert:

<https://www.reha-fristenrechner.de>

Das Antrags- und Bewilligungsverfahren

Um Leistungen der Teilhabe erhalten zu können, muss ein Verwaltungsverfahren durchlaufen werden. Dieses dient dazu, Teilhabebeeinträchtigungen, Lebenswünsche und -Vorstellungen zu erfassen und zu bewerten, um daraus Teilhabebedarfe herauszufiltern und auf dieser Grundlage die notwendigen Teilhabeleistungen festzustellen.

Das Antrags- und Bewilligungsverfahren für Teilhabeleistungen ist im Teil 1 des SGB IX verbindlich für alle Teilhabeleistungen beschrieben (Teilhabeplanverfahren) und wird – bezogen auf das Eingliederungshilferecht – im Teil 2 konkretisiert bzw. ergänzt (Gesamtplanverfahren).

Die beiden Verfahren sind grundsätzlich gleich. Welches Verfahren wann anzuwenden ist, entscheiden die Leistungsträger in eigener Verantwortung.

Die Aufgabe der Betreuer besteht zunächst darin - in Kooperation mit den Klienten -, die folgenden grundsätzlichen Entscheidungen bezüglich der Gestaltung des Verfahrens zu treffen.

Dazu gehören aus Sicht der Klienten insbesondere Fragestellungen wie:

- *Wie stelle ich mir mein Leben vor bzw. wie möchte ich leben?*
- *Was kann oder will ich selbst dazu beitragen?*
- *Welche Hilfen brauche ich von Dritten?*

Beispiel eines möglichen Ablaufs des Gesamtplanverfahrens:

Voraussetzung:

- Die Grundfragen (Wie stelle ich mir mein Leben vor bzw. wie möchte ich leben? ...) wurden geklärt.
- Das Gesamtplanverfahren wird nur vom Träger der Eingliederungshilfe durchgeführt. Sofern Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Reha-Träger erforderlich sind oder es die leistungsberechtigte Person wünscht, wird ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt.

Ablauf des Verfahrens:

- (1) Der Betreuer fertigt den (formlosen) Antrag und reicht ihn bei der Eingliederungsbehörde ein.
 - (2) Der Mensch mit Behinderungen/sein Betreuer wird zunächst vom Träger der Eingliederungshilfe umfassend beraten.
Das umfasst die groben Ziele und die wahrscheinlich erforderlichen Leistungen der sozialen Teilhabe, der Pflege, der Pflegekasse und der Krankenversicherung. (Warum wird was beantragt?)
 - (3) Im Anschluss an die Beratung stellt der Leistungsberechtigte ggf. einen Antrag auf Eingliederungshilfe. Der Betreuer verschickt den Antrag. (ggf. nach Unterschrift durch den Klienten)
 - (4) Der Träger prüft dann, ob der Mensch mit Behinderungen leistungsberechtigt ist.
 - (5) Ist dies der Fall, ermittelt der Träger der Eingliederungshilfe mit dem Bedarfsermittlungsinstrument den Teilhabebedarf der leistungsberechtigten Person. Außerdem kann die leistungsberechtigte Person eine Person ihres Vertrauens im Gesamtplanverfahren hinzuziehen. Diese Person des Vertrauens kann auch die/der Betreuer/in sein. Die/Der Betreuer/in kann aber auch zusätzlich zur Person des Vertrauens am Gesamtplanverfahren teilnehmen.
- Idealerweise bespricht der Betreuer im Vorfeld den vermutlichen Ablauf mit dem Klienten und erarbeitet Bedarfe und Zielvorstellungen für die Hilfeplanung

- Der Klient nimmt an einem Hilfeplangespräch teil, in dem die Ziele erarbeitet und die Bedarfe erhoben werden.

(6) Stimmen Klient / Betreuer zu, werden gegebenenfalls die jeweils zuständige Pflegekasse und/oder der Träger der Hilfe zur Pflege sowie der Hilfe zum Lebensunterhalt beteiligt. Sofern Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Reha-Träger erforderlich sind oder es die leistungsberechtigte Person wünscht, wird ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt.

(7) Zur Sicherstellung der Leistungen für den Menschen mit Behinderungen kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtpfankonferenz durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass die leistungsberechtigte Person zustimmt. In einer Gesamtpfankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person über die Unterstützungsbedarfe und die notwendigen Leistungen. Hier kann auch darüber beraten werden, wie viel Barmittel die leistungsberechtigte Person vom Regelsatz zur Verfügung hat.

(8) Auf dieser Grundlage stimmt der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen ab und erstellt den Gesamtplan.

(9) Der Klient/Betreuer erhält den Gesamtplan zur Kenntnis und kann Änderungen formulieren.

(10) Sofern der Träger der Eingliederungshilfe für die Leistung zuständig ist veranlasst er den Verwaltungsakt.

- Der Klient/Betreuer erhält einen Leistungsbescheid.

- Der Betreuer prüft gemeinsam mit dem Klienten den Leistungsbescheid.

Verhältnis zwischen Gesamtplanung und Teilhabeplanung

Vom Träger der Eingliederungshilfe ist vor der Leistungsgewährung stets ein Gesamtplanverfahren (ggf. vereinfacht z. B. bei einmaligen oder kurzzeitigen Bedarfslagen) durchzuführen.

Während der Gesamtplan nur für den Eingliederungshilfeträger gilt, sind die Regelungen zum Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX geschaffen worden. Der Teilhabeplan der Rehabilitationsträger dient der Koordination der Rehabilitationsträger und soll eine Abstimmung der verschiedenen Leistungen hinsichtlich Art, Umfang und Ziel ermöglichen.

Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe deshalb zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,

2. einer Person seines Vertrauens und

3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit

a) dem behandelnden Arzt,

b) dem Gesundheitsamt,

c) dem Landesarzt (landesspezifisch),

d) dem Jugendamt und

e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

Demgemäß ist im Gesamtplan ein Teilhabeplan eingegliedert, der um weitere Inhalte ergänzt wird (vgl. z.B. § 121 Abs. 4 SGB IX). Wegen des Vorrangs der Vorschriften zur Teilhabeplanung vor den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger (§ 7 Abs. 2 SGB IX) können die Vorschriften zur Gesamtplanung nur ergänzend zur Teilhabeplanung gelten (§ 21 SGB IX).

Die Teilhabeplanung ist durchzuführen, wenn zeitgleich oder im zeitlichen Zusammenhang unmittelbar aufeinanderfolgend

- (1) mehr als ein Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) beteiligt ist,
- (2) mehrere Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) vorliegen (z.B. Teilhabe am Arbeitsleben und Soziale Teilhabe) oder
- (3) der Leistungsberechtigte eine Erstellung eines Teilhabeplans wünscht.

Der Grundsatz bei der Frage „Teilhabeplan oder Gesamtplan?“ lautet:

Ist der Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall alleiniger Rehabilitationsträger, wird ein Gesamtplanverfahren durchgeführt. Agiert er im Einzelfall zusammen mit anderen Rehabilitationsträgern, ist das Gesamtplanverfahren vom Teilhabeplanverfahren mit umfasst.

Der Eingliederungshilfeträger führt das Teilhabeplanverfahren durch, soweit er leistender Rehabilitationsträger ist (§ 14 i.V.m. § 19 Abs. 1 und 2 SGB IX). Soweit er dies nicht ist, soll er die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens anbieten (§ 119 Abs. 3 S. 223 i.V.m. § 19 Abs. 5 SGB IX), wobei er auf die Zustimmung des Leistungsberechtigten und des leistenden Rehabilitationsträgers angewiesen ist.

Der Teilhabeplan

Beim Teilhabeplan-Verfahren geht es um Leistungen zur Rehabilitation und/oder Teilhabe – zum Beispiel für Rollstühle, ein persönliches Budget, Assistenzen oder Hilfsmittel für die Umfeldkontrolle.

Sobald ein Mensch mit Behinderung bei einem Kostenträger mehrere Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen beantragt oder sobald er mehrere Leistungen beantragt, für die verschiedene Kostenträger zuständig sind, stößt er damit die Erstellung eines Teilhabeplans an (bei Leistungen aus der Eingliederungshilfe: eines Gesamtplans).

Das Teilhabeplanverfahren wurde als trägerübergreifende Procedere geschaffen, um den bürokratischen Aufwand für den Antragsteller zu verringern: Er muss nicht wissen, wer genau für die Bewilligung eines bestimmten Hilfsmittels oder einer bestimmten Leistung zuständig ist. Er muss nur einen Antrag abgeben.

Wer den auf seinen Schreibtisch bekommt (= „leistender Rehabilitationsträger“) muss je nach Einzelfall: Sozialamt, Integrationsamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- oder Pflegeversicherung mit ins Boot holen.

Ist er gar nicht zuständig, muss er den Antrag an die richtige Stelle weiterleiten.

Dazu stellt § 19 SGB IX – Einzelnorm fest: „Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.“

Dokumentiert werden müssen laut § 19 SGB u.a.

- der Tag des Antragseingangs und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung,

- die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 sowie die Instrumente, die zur Bedarfsermittlung eingesetzt wurden,
- gegebenenfalls die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
- welche Dienste und Einrichtungen bei der Leistungserbringung miteinbezogen wurden,
- erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
- die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die mögliche Entscheidung für ein Persönliches Budget,
- die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20, die Leistungsberechtigte, beteiligte Rehabilitationsträger oder Jobcenter vorschlagen können,
- besondere Belange pflegender Angehöriger
- sofern das Jobcenter beteiligt ist: Leistungen zur Eingliederung in Arbeit

Wichtig zu wissen: Antragsteller müssen in die Erstellung des Teilhabeplans einbezogen werden, zudem haben sie das Recht, den Teilhabeplan einzusehen oder eine Kopie zu verlangen (siehe § 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX).

Mit der Erstellung des Teilhabeplans ist noch keine Entscheidung getroffen – er gilt nur als Empfehlung, welche Leistungen und Hilfsmittel ein Mensch mit Behinderung benötigt, um möglichst gleichgestellt am Leben teilhaben zu können.

Zudem ist ein einmal erstellter Teilhabeplan nicht für die Ewigkeit festgemeißelt: Er kann immer wieder angepasst werden.

Der Teilhabeplan muss innerhalb bestimmter Fristen erstellt werden – diese variieren ganz erheblich zwischen einigen Wochen und bis zu zwei Monaten (falls eine Teilhabeplan-Konferenz gewünscht ist).

Der Gesamtplan

Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens

1. *die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,*
2. *die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,*
3. *die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,*
4. *die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,*
5. *die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten,*
6. *das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt, und*
7. *die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.*

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung.

Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX)

Nach § 119 SGB IX kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für Leistungsberechtigte sicherzustellen. Diese kann als zweiter Schritt eine unvollständige Bedarfsermittlung ergänzen.

Eine Gesamtplankonferenz sollte angestrebt werden, wenn trotz sorgfältiger und umfassender Bedarfsermittlung über das Bedarfsermittlungsinstrument weiterhin unterschiedliche Auffassungen zum Bedarf bestehen. Bei komplexen Fallkonstellationen dient sie der schnelleren Klärung des Sachverhaltes.

Werden Leistungen durch leistungsberechtigte Mütter und/oder Väter zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes/eigener Kinder beantragt, so ist nach § 119 Abs. 4 eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung der Leistungsberechtigten durchzuführen. Dabei unterscheidet sich der Kreis der an der Gesamtplankonferenz beteiligten Stellen und Personen durch die Möglichkeit, ehrenamtlich tätige Stellen und Personen, oder Personen aus dem persönlichen Umfeld (familiäres, freundschaftliches oder nachbarschaftliches Umfeld) der Leistungsberechtigten mit deren Zustimmung zu beteiligen.

Die Durchführung der Gesamtplankonferenz kann auch durch den Leistungsberechtigten oder beteiligte Rehabilitationsträger vorgeschlagen werden.

Lehnt der Leistungsberechtigte die Durchführung der Gesamtplankonferenz ab, werden die notwendigen Leistungen soweit möglich ohne diesen Verfahrensschritt festgestellt und der Verwaltungsakt erlassen.

Der Leistungsträger kann die Gesamtplankonferenz ablehnen

- a) wenn der maßgebliche Sachverhalt auch schriftlich ermittelt werden kann. Darunter ist zu verstehen, dass aussagekräftige Unterlagen vorliegen oder diese angefordert werden können. Die Unterlagen müssen alle zur Entscheidungsfindung relevanten Angaben enthalten, so dass der Träger der Eingliederungshilfe diese zur abschließenden Entscheidung verwenden kann, oder
- b) wenn der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Ein unangemessenes Verhältnis liegt insbesondere dann vor, wenn die voraussichtliche Höhe der Leistungen, die zur Bedarfsdeckung erforderlich sind, unter den Kosten liegen, die für die Organisation und Durchführung einer Gesamtplankonferenz liegen.

Es bleibt dem jeweiligen Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Lebenslage überlassen, in welchen Fällen er eine Gesamtplankonferenz durchführt. Bei der schriftlichen Ermittlung des Sachverhaltes ist der Leistungsberechtigte über den Sachstand auf Verlangen zu informieren und einzubinden. Auch wenn auf die Durchführung der Gesamtplankonferenz verzichtet wird, muss die Transparenz des Verfahrens gewährleistet sein.

Wird eine Gesamtplankonferenz durchgeführt, beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und sonstige beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX.

Inhalte sind insbesondere

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und die gutachterliche Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistung zur beruflichen Bildung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen nach § 57 SGB IX,
2. die Wünsche des Leistungsberechtigten,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf,
4. die Erbringung der Leistungen.

Ziel der Gesamtplankonferenz ist es, die Leistungsträger in die Lage zu versetzen ein tragfähiges Beratungsergebnis bezüglich der festzustellenden Leistung zu erzielen.

Führt die Gesamtplankonferenz zu keinem Konsens, wird dies unter Angabe von Gründen im Gesamtplan dokumentiert. Um einen Verwaltungsakt im Sinne des § 120 Abs. 2 SGB IX zu erlassen, muss kein Einvernehmen in der Gesamtplankonferenz erzielt werden.

Bedarfserhebung und Hilfebedarfsgespräch

Der Paradigmenwechsel: Hilfe wird nicht mehr „verordnet“, sondern personenbezogen ermittelt

Die Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung beschäftigt sich mit der Frage, ob, in welchem Umfang und welcher Teilhabebedarf besteht.

Es geht nicht um die Diagnostik von Erkrankungen und Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und – strukturen. Dies ist originäre Aufgabe medizinischer Heilberufe. Vom organisatorischen Ablauf des Gesamtplanverfahrens (wer macht was?) ist abhängig, wer entsprechende medizinische Gutachten, Arztberichte o.ä. einholt und auswertet.

Lt. BTHG soll sich die Bedarfsermittlung und die daraus abgeleitete Teilhabeplanung an den individuellen Zielen des Menschen ausrichten. Damit sind nicht allgemeine Lebensziele gemeint, vielmehr geht es um konkrete personenbezogene Ziele, deren Erreichung nachvollziehbar sein sollen. Diese persönlichen Ziele des Menschen sollen handlungsleitend sein für die Unterstützungsplanung.

Der Unterstützungsbedarf soll grundsätzlich nicht generell und allgemein, sondern in Bezug auf die persönlichen Handlungsziele ermittelt werden.

In einem Aushandlungsprozess zwischen dem/der Leistungsberechtigten und dem/der Bedarfsermittler/in soll ausgehend von den individuellen Zielen des Menschen mit Behinderung eine Vereinbarung entstehen, die für beide Seiten verbindlichen Charakter hat. Bei den operativen-/Ergebnis-Zielen muss der Bezug zu den Lebenszielen und Wünschen der leistungsberechtigten Person stets erkennbar sein.

Es handelt es sich um einen Prozess, in dem der Mensch mit Behinderung dabei unterstützt wird, aus seinen persönlichen Wünschen konkrete Handlungsziele abzuleiten, die im Rahmen der Eingliederungshilfe verfolgt werden können. Insofern ist es nicht sinnvoll, im Bedarfsermittlungsprozess das Fragen nach persönlichen Wünschen von der Formulierung individueller Ziele zu trennen. Außerdem sollte klar werden, dass der Mensch mit Behinderung mit Unterstützung derjenige ist, der die Vorgaben für seinen individuellen Weg macht und nicht lediglich 'berücksichtigt' wird.

Der Betroffene selbst /sein Betreuer tritt an die Stelle des Gutachters. Er muss seine Einschränkungen kennen und so kenntlich machen, so dass passende Hilfen ermittelt und geleistet werden können.

Was alles dazu gehört

Wünsche der leistungsberechtigten Person

Gemeint sind übergeordnete- oder Lebensziele, die der Mensch mit Behinderung für sich selbst äußert. Bei „Lebenszielen“ handelt es sich um übergreifende, langfristige, motivierende Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Person. Hier kann scheinbar „Unvernünftiges“ und „Unrealistisches“ zum Ausdruck gebracht werden. Dies bedeutet, dass es hier noch nicht zwangsläufig um Wünsche/Ziele geht, die etwas mit der Eingliederungshilfe zu tun haben. Die „Übersetzung“ in kleine, gangbare Schritte, also die Planung operativer Ziele, die in der Unterstützung verfolgt werden sollen, erfolgt dann im weiteren Verlauf. Im Sinne des intendierten Paradigmenwechsels soll der Mensch an dieser Stelle also da abgeholt werden, wo er/sie steht und die Grundlage für einen Dialog auf Augenhöhe geschaffen werden.

Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Dieses Recht bezieht sich auf die Wahl der Unterstützungsform. Die Unterstützungsform sollte beim Einstieg in die Bedarfsermittlung keine Rolle spielen.

Da Menschen - und insbesondere Menschen, die in vielen Belangen von Anderen abhängig sind, oft kaum klare Vorstellungen davon haben, wohin sich ihr Leben entwickeln soll, ist vielen Bedarfsermittlungsinstrumenten ein Bogen „Persönliche Sicht“, Selbstauskunft „So möchte ich leben“ o.ä. beigefügt, mit dem der Mensch mit Behinderung seine Sicht auf sein Leben herausarbeiten und seine Vorstellungen darstellen kann.

Im Mittelpunkt: die Systematik der ICF

Dort ist vorgesehen für jeden relevanten Einzelfall einzugehen auf:

Aktivitäten,
Teilhabe,
personenbezogene Faktoren,
Umweltfaktoren,
Förderfaktoren und Barrieren.

Das bedeutet die Beschreibung:

Was gelingt gut?
Wo bin ich aktiv?
Wo brauche ich Unterstützung?
Ist meine Aktivität beeinträchtigt?
sowie der Teilhabe
Wie gelingt Teilhabe?
Wo werde/bin ich ausgeschlossen von der Teilhabe?
Wo möchte ich teilhaben? Ist meine Teilhabe beeinträchtigt?

Damit soll die Situation des Menschen differenziert beleuchtet werden. Die Frage richtet sich im Gespräch zur Bedarfsermittlung damit weniger auf den Ausgleich der Folgen von Schädigungen, sondern vielmehr auf die positiven Entwicklungen, die vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen. Der Fokus liegt auf der Verbesserung der Teilhabe durch Befähigung, und ggf. Kompensation fehlender Leistungsfähigkeit bzw. eine entsprechende Gestaltung individueller Lebensbedingungen.

Erfassung von „Prosadaten“ und die Folge

Im Ergebnis bedeutet dies, dass für jeden Lebensbereich auf einer (Papier-)Seite viele Informationen (Items, Ausmaß/Größe des Problems, Wunsch/Veränderung, Fähigkeiten/Beeinträchtigungen, Förderfaktoren/Barrieren, weitere wichtige Hinweise sowie Wechselwirkungen und abweichende Sichtweisen) unstrukturiert und mehrdimensional abgefragt werden. Es besteht die Gefahr, dass ein unstrukturierter Prosatext für den jeweiligen Lebensbereich verfasst wird. Dies macht in der Folge die passende Ableitung von Unterstützungsbedarfen und Maßnahmen schwierig.

Deshalb scheint es mir ratsam, sich über verschiedene Instrumentarien und Hilfen, die hierfür entwickelt wurden, einen Überblick zu verschaffen.

Hilfen bei der Ermittlung und Formulierung von Bedarfen

Der Hilfebedarf / die Zielvereinbarung wird festgehalten in länderspezifischen Instrumentarien. In Baden-Württemberg ist dies das Bei-BW - Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs nach § 118 SGB in Baden-Württemberg.

Hilfestellung bei der Fragestellung und Formulierung von Bedarfen bieten z.B.:

- die Systematik der ICF : die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
- das bisherige Verfahren: die Ermittlung des Hilfebedarfes für besondere Wohnformen nach Dr. Metzler
- und was nicht vergessen werden darf: die sorgfältige Betrachtung von möglichen Verhaltensauffälligkeiten.

Für Menschen, die in Einrichtungen (- Besondere Wohnform -) leben, gibt es zudem weiterhin Rahmenbedingungen, die bei der Bedarfsermittlung bereits im Hinblick auf die Bedarfserfüllung bedacht werden müssen:

In der Besonderen Wohnform lösen jeweils Träger bzw. Einrichtungsspezifische Leistungsvereinbarungen die Pauschalen der Hilfebedarfsgruppen ab.

Die Grundsätze hierfür sind festgelegt im Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg.

Dazu gehören die Ausführungen

- zum Basismodul
- und die Positiv-Negativ-Liste.

Den resultierenden Leistungsvereinbarungen der Träger / Einrichtungen ist zu entnehmen, welche Leistungen die Einrichtungen überhaupt und unter welchen Bedingungen anbieten.

Können Bedarfe dort nicht erfüllt werden, ist über ein zusätzliches Persönliches Budget nachzudenken.

Es ist (wäre) sinnvoll, eine grobe Skizzierung der Unterstützungsplanung, ausgerichtet an den gemeinsam im Bedarfsermittlungsgespräch erarbeiteten Zielen, zur Grundlage der Leistungsbewilligung zu machen. Ein solches Vorgehen macht es nachvollziehbar, wie sich ein bewilligter Leistungsumfang herleitet bzw. begründet.

Die detaillierte Unterstützungsplanung sollte dann zwischen Leistungserbringer(n) und der leistungsberechtigten Person erfolgen.

Beides erfordert eine intensive personenbezogene Kommunikation zwischen allen Beteiligten, die es so noch nicht oder nur in Einzelfällen gibt und deshalb von den Betroffenen / ihren Betreuern nachgefragt werden muss.

Die Tatsache, dass passgenaue Unterstützungsmöglichkeiten u.U. noch nicht (Qualitativ) oder noch nicht ausreichend vorhanden sind, darf übrigens nicht dazu führen, dass sie passende und von der leistungsberechtigten Person gewünschte Art der Unterstützung erst gar nicht beschreiben wird.

Eigentlich sollte es im Interesse der Leistungsträger sein zu erfahren, wie die Unterstützungsstrukturen sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht weiterentwickelt werden sollten. Gegebenenfalls müssen zunächst Kompromisse und Übergangslösungen gefunden werden müssen. Dies einzufordern obliegt ebenfalls den Betroffenen / ihren Betreuern.

Beratung

Mit dem BTHG verpflichtet der Bundesgesetzgeber alle Rehabilitationsträger dazu, Menschen mit Behinderungen orientiert an ihrer konkreten Lebenssituation zu beraten. Für die Eingliederungshilfe gibt es gesonderte, umfangreiche Pflichten für die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Außerdem finanziert der Bundesgesetzgeber seit 2018 die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, kurz EUTB.

Beratung durch die Reha-Träger:

Sie sollen den Rehabilitationsbedarf von leistungsberechtigten Personen frühzeitig erkennen und darauf hinwirken, dass diese einen entsprechenden Antrag stellen. Diese Aufgabe haben auch die Integrationsämter und Jobcenter. Sie alle benennen Ansprechstellen, die sich untereinander vernetzen sollen. Die Beraterinnen und Berater in diesen Ansprechstellen informieren zum Beispiel über den Inhalt von Leistungen zur Teilhabe, das Teilhabeverfahren, Möglichkeiten für ein persönliches Budget und andere Beratungsmöglichkeiten wie die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung.

Für die Suche nach Ansprechstellen gibt es eine zentrale Website:

<https://www.ansprechstellen.de/suche.html>

Beratung durch die Träger der Eingliederungshilfe:

Für sie hat der Bundesgesetzgeber sehr genau festgelegt, was Gegenstand der Beratung sein soll. Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen personenzentriert zu begleiten und zu unterstützen. Die Beraterinnen und Berater informieren auch über die Leistungen der Eingliederungshilfe und anderer Rehabilitationsträger, Verwaltungsabläufe und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum. Aber sie beraten auch zur persönlichen Situation, zu den eigenen Kräften und Mitteln oder Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, kurz EUTB

In den Beratungsstellen arbeiten vorrangig Menschen mit Behinderungen, die andere kostenlos, niedrigschwellig und barrierefrei beraten. Die Beratungsstellen sind im Sozialraum angesiedelt und unabhängig von den Leistungsträgern und -erbringern. Aufgabe der EUTB ist es vorrangig, Menschen mit Behinderungen in ihrer Selbstbestimmung zu stärken. Die Beraterinnen und Berater geben Auskunft zu allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe.

Ermittlung des Hilfebedarfes - Verfahren und Vorgehen

Das Gesamtplan- bzw. das Teilhabeplanverfahren beginnt mit der Bedarfserhebung und endet mit der Bedarfsfeststellung in einem Gesamt- oder Teilhabeplan

- Dem Verfahren vorgeschaltet ist ein Antrag („Antragserfordernis“)*
- Dem Verfahren nachgeordnet ist die Feststellung der Leistung und der Leistungsbescheid*

Wenn der /die Betreuer*in die Aufgaben bei der Bedarfserhebung wahrnehmen will, muss

- er/sie über die Teilhabebedarfe seiner/ihrer Klient*in informiert sein*
- die Art und Weise der Bedarfserhebung und Feststellung beim Reha-Träger kennen*
- über Rechte und Pflichten im Bedarfserhebungsverfahren informiert sein.*

Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung lässt sich nur beurteilen, wenn seine aktuelle Lebenssituation einschließlich seiner Selbsthilfemöglichkeiten bekannt und Ziele der Unterstützung mit ihm konkretisiert sind. Beides setzt voraus, dass der Mensch mit Behinderung bzw. seine Interessenvertreter (Angehörige, gesetzliche Betreuer) in das Verfahren der Hilfebedarfseinschätzung mit einbezogen werden. Gegebenenfalls können weitere Personen, die den betreffenden Menschen gut kennen (z.B. Mitarbeiter in Einrichtungen) beteiligt werden; dies ist insbesondere empfehlenswert bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen.

Die Feststellung der aktuellen Lebenssituation bzw. der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt – ggf. auf der Grundlage der Einschätzung von Funktionsstörungen im Rahmen der ICF.

Bei der Vereinbarung von Zielen sind die Ausführungen im SGB IX zu berücksichtigen.

Leistungen zur Rehabilitation erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, „um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. (SGB IX, § 1).

Entsprechend können Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen umfassen, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern; Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern; die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (SGB IX, § 4)

Die möglichen Ziele und die dafür erforderlichen Leistungen sind gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung resp. seinen gesetzlichen Vertretern zu konkretisieren und zu präzisieren.

Die individuellen Ziele sind damit Ziele der Eingliederungshilfe gem.§§ 53/54 SGB XII und des SGB IX (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/Integration/Partizipation, selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung, Milderung und Beseitigung von Behinderung und deren Folgen, Verhinderung der Verschlimmerung von Behinderungen und deren Folgen).

Erforderliche Leistungen von Trägern der Rehabilitation wie der Krankenkasse, der Arbeitsverwaltung oder der Rentenversicherung , z.B. zur medizinischen Behandlung und Rehabilitation oder zur beruflichen Rehabilitation, sind im Rahmen der ärztlichen Begutachtung oder von Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII festzustellen.

Besteht bei dem behinderten Menschen eine Pflegebedürftigkeit i.S. des SGB XI (Pflegestufen II-IV), hat dies keinen Einfluss auf die Bewertung des bestehenden Hilfebedarfes, da die Eingliederungshilfe nach SGB XII auch pflegerische Leistungen umfassen kann (§ 55 SGB XII).

Ermittlung des Hilfebedarfes nach Dr. Metzler (vor BTHG-Verfahren)

Das Verfahren „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung (HMB) nach Metzler – verkürzt auch Metzler-Verfahren“ ist ein Bedarfserhebungsverfahren speziell um den Hilfebedarf von Menschen zu ermitteln, die in den Stationären Wohnformen (heute: Besondere Wohnform) leben.

Um den Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung richtig zu beurteilen, soll seine Lebenssituation und seine Selbsthilfemöglichkeiten klar sein, sodass Ziele der Unterstützung vereinbart werden können. Dies setzt den Einbezug des Betroffenen bzw. seiner Interessenvertreter (Angehörige, gesetzliche Betreuer) voraus. Auch andere Personen, die den betreffenden Mensch mit Behinderung gut kennen, können einbezogen werden, was besonders bei sehr schwer behinderten Menschen empfohlen wird. Deshalb hat dieses systematische und detailreiche Verfahren auch weiterhin seine Bedeutung innerhalb der Bedarfsermittlung nach dem BTHG.

Im Metzler-Verfahren wurden Personen anhand ihres Hilfebedarfs in verschiedene Gruppen (1 bis 5) eingeteilt, für die dann pauschale Vergütungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart wurden. Dieses Verfahren diente der Vergleichbarkeit und Zuordnung von Personen mit ähnlichem Hilfebedarf in Einrichtungen und bildete die Grundlage für die anschließende Hilfeplanung. Es war die Grundlage die Entgeltabrechnung mit dem Kostenträger.

Das Prinzip:

Der Hilfebedarf wird anhand eines Fragebogens erfasst, wobei dieser in sieben Bereiche aufgeteilt ist, die nochmals untergliedert sind um detaillierte Aussagen über die Fähigkeiten der betreffenden Person zu erhalten. Zu jedem Erfassungselement wird ein „Aktivitätsprofil der Person“, im Sinne „Kann“, „Kann mit Schwierigkeiten“ oder „Kann nicht“ erfasst, sowie in Abstufung von A–D, welcher Hilfebedarf erforderlich ist.

Die Punkte im Einzelnen:

1. „Alltägliche Lebensführung“

- Einkaufen
- Zubereiten von Lebensmitteln
- Zubereiten von Hauptmahlzeiten
- Wäschepflege
- Ordnung im eigenen Bereich
- Geld verwalten
- Regeln von finanziellen und (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten

2. „Individuelle Basisversorgung“

- Ernährung
- Körperpflege
- Aufstehen/zu Bett gehen Grundfertigkeiten der Mobilität (körperliche Fähigkeiten), motivationale Aspekte,
- Baden / Duschen - Eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf, motivationale Aspekte)
- Anziehen / Ausziehen Auswahl von Kleidung, körperliche Fähigkeit, sich an- oder auszuziehen (Grob- und Feinmotorik)

3. „Gestaltung sozialer Beziehungen“

- im unmittelbaren Nahbereich
- zu Angehörigen

- in Freundschaften / Partnerschaften
4. „Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“
- Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung
 - Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen
 - Begegnung mit sozialen Gruppen/ fremden Personen
5. „Kommunikation und Orientierung“
- Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen
 - Zeitliche Orientierung
 - Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung
 - Räumliche Orientierung in fremder Umgebung
6. „Emotionale und psychische Entwicklung“
- Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen (bei Jugendlichen auch erhebliche Pubertätsstörungen)
 - Antriebsstörung, Interesselosigkeit, Apathie, etc.
 - Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik
 - Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen
 - Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme: Sinnfragen, Identitätsschwierigkeiten, Umgang mit Vorurteilen etc.
7. „Gesundheitsförderung und -erhaltung“.
- Ausführen ärztlicher, therapeutischer Verordnungen
 - Absprache und Durchführung von Arztterminen
 - Spezielle pflegerische Erfordernisse
 - Überwachung der Gesundheit
 - Gesundheitsfördernder Lebensstil

Dazu kommen noch die Bereiche: Teilnahme am kulturellen/gesellschaftlichen Leben, Kommunikation und Orientierung, Emotionale und psychische Entwicklung

Das Formularsystem ist derzeit noch zu finden unter folgendem Link:

https://www.paritaetischer.de/fileadmin/Mitgliedsorganisationen/Fachbereiche_und_Arbeitskreise/Fachbereiche_und_Arbeitskreise/Behindertenhilfe/Anwendungshinweise_zu_den_Zuordnungsverfahren_HMB-T__HMB-W_und_Schlichthorster_Modell/Anwendungshinweise_zum_HMB-W_Verfahren.pdf

Hilfeplanung

Das Metzler-Verfahren beschränkt sich auf die reine Bedarfserhebung. Ziele, die sich aus den Bedarfen ableiten lassen und die damit verknüpfte Hilfeplanung (Hilfebedarfs-Ermittlung), d.h. die Festlegung von Assistenz-Leistungen und anderen Maßnahmen sind darin nicht festgelegt

Dies, die Art, Ausführung und Organisation der Hilfe obliegt den Betroffenen selbst, ihren Betreuern und der Fachkompetenz der betreuenden Mitarbeiter einer Einrichtung.

Die einzelnen Hilfebereiche des Metzler-Verfahrens finden sich wieder in der Leistungssystematik des LRV Baden-Württemberg (Basismodul, Vorgaben für Leistungsvereinbarungen).

ICF : Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Stellt ein Mensch einen Antrag auf Rehabilitationsleistungen, ist die Ermittlung seines individuellen Bedarfs der nächste Schritt.

Mit dem BTHG hat der Bundesgesetzgeber festgelegt, dass der Träger der Eingliederungshilfe dafür ein Instrument nutzt, das sich an der ICF der Weltgesundheitsorganisation orientiert.

ICF steht für Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Sie definiert neun Lebensbereiche:

- *Lernen und Wissensanwendung,*
- *Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,*
- *Kommunikation,*
- *Mobilität,*
- *Selbstversorgung,*
- *häusliches Leben,*
- *interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,*
- *bedeutende Lebensbereiche und*
- *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.*

Fragestellungen dabei sind:

- *Welche Ressourcen hat der/die Klient*in bezüglich der Teilhabe in diesem Zusammenhang?*
- *Welche Barrieren hindern ihn/sie an der Teilhabe?*
- *Wünscht sich der/die Klient*in eine Veränderung?*
- *Welche umweltbezogene Förderfaktoren gibt es?*
- *Welche personenbedingte Förderfaktoren oder Barrieren sind vorhanden?*

Die ICF ist damit ein Instrument, mit dem für verschiedene Lebensbereiche ermittelt werden kann, wie hier die Aktivität und Teilhabe eines Menschen mit Behinderungen beeinträchtigt ist. Daraus ergibt sich der Bedarf an Leistungen, die für diesen Menschen Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen.

Die ICF ist die Grundlage dafür, wie im BTHG Behinderung verstanden wird (§ 2 des SGB IX):

Eine Behinderung wird nicht mehr als Eigenschaft oder Defizit einer Person verstanden. Was ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränkt, sind vielmehr einstellungs- und umweltbedingte Barrieren. Diese individuellen Barrieren gilt es abzubauen.

Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung des BTHG's dient die Klassifikation als Instrument für die Beurteilung des Bedarfs, die Anpassung von Behandlungen an spezifische Bedingungen, die berufsbezogene Beurteilung, die Rehabilitation und die Ergebnisevaluation.

ICF-orientierte Bedarfsermittlungsinstrumente

Jetzt geht es um die Ziele und Wünsche eines Antragsstellers. Und das ist fast schon etwas Revolutionäres für kognitiv eingeschränkte Menschen. Denn wer hat (sie) schon in der Vergangenheit gefragt bzw. intensiv überlegt, was sie für ihr Leben für Vorstellungen haben, was ihnen gefällt und missfällt, wie sie überhaupt leben wollen und in welchem Umfeld.

Dafür haben die Bundesländer ICF-orientierte Bedarfsermittlungsinstrumente (z.B. Fragebögen, Checklisten, Leitfäden) entwickelt oder bestehende Instrumente an die Regelungen des BTHG angepasst.

Der Träger der Eingliederungshilfe ermittelt im Bedarfsermittlungsgespräch mit der leistungsberechtigten Person ihre Wünsche und Ziele.

Mit dem (länderspezifischen) Bedarfsermittlungsinstrument bildet der Leistungsträger die individuelle Situation des Menschen mit Behinderungen strukturiert in den neun Lebensbereichen der ICF ab.

Mit Unterstützung formuliert die leistungsberechtigte Person individuelle Ziele. Diese können mehrere Lebensbereiche betreffen und sind der Ausgangspunkt für die Gesamtplanung.

Das Bei-BW - Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs nach § 118 SGB in Baden-Württemberg

BEI_BW ist die Abkürzung für Bedarfs-Ermittlungs-Instrument in Baden-Württemberg.

Es ist seit dem 1. Januar 2020 im Einsatz und bildet einen verbindlichen Rahmen für eine landesweit einheitliche Bedarfsermittlung. Es dient der Dokumentation der Bedarfsermittlung.

In Baden-Württemberg sind die 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg Träger der Eingliederungshilfe.

Die Dokumentation der Bedarfsermittlung ist Aufgabe der Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe. Das heißt, die bedarfsermittelnde Fachkraft füllt die Bögen des BEI_BW aus.

Das heißt auch: Die Bögen des BEI_BW sind kein Antragsformular. Es ist nicht dazu gedacht, dass die Menschen mit Behinderung selbst oder ihre Angehörigen noch die rechtliche Betreuung noch die Beschäftigten der Einrichtungen und Dienste dies tun.

Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen oder unterstützende Personen können sich aber auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung vorbereiten in dem sie genau diese Bögen dafür nutzen. Sie sind öffentlich. Es gibt sogar als Ergänzung einen Vorbereitungsbogen der genau für diesen Zweck gedacht ist.

Stichpunkte zur Vorbereitung auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung:

Meine Wünsche

Wie und wo ich wohnen will

Was ich arbeiten oder lernen will.

Wie ich meine Beziehungen zu anderen Menschen gestalten will.

Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit machen will.

Was mir sonst noch wichtig ist.

Wie und wo ich jetzt lebe

Wie und wo ich jetzt wohne.

Was ich derzeit arbeite oder lerne.

Wie jetzt meine Beziehungen zu anderen Menschen sind.

Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit mache.

Was mir sonst noch wichtig ist.

Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei der Teilhabe

Was ich gut oder ohne große Probleme kann.

Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.

Meine Lebenswelt

Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.

Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.

Meine Ziele in der nächsten Zeit

Was so bleiben soll, wie es ist. Was ich verändern möchte.

Meine Bedarfe

Was brauche ich, um meine Ziele zu erreichen.

Wie oft? Wie lange? Von wem? Was?

Sächliche oder technische Hilfen einschließlich Hilfsmittel sowie personelle Hilfen.

Verhaltensauffälligkeiten - Schwerwiegend selbst- und fremd gefährdendes Verhalten

Bei (geistig) behinderten Menschen kann selbst- oder fremd gefährdendes Verhalten in schwerwiegender Weise auftreten oder sie können durch ihr Verhalten andere Personen in erheblichem Umfang stören oder beeinträchtigen. Sofern solches Verhalten ständig bzw. fortlaufend auftritt, ergibt sich daraus ein erheblich gesteigerter Betreuungs- oder Hilfebedarf.

Weil es für diese Fragestellung notwendig ist, die Klienten zu beobachten und zu erleben, um bestimmte Muster und Verhaltensweisen zu erkennen, sollten die Daten zusammen mit persönlichen Betreuern erhoben werden.

Zu den Verhaltensauffälligkeiten gehören:

Selbstgefährdung:

Der behinderte Mensch gefährdet durch die Art, Intensität, Häufigkeit und Dauer seines Verhaltens sich selbst ernsthaft. Allenfalls die dauernde oder häufige Anwendung freiheitseinschränkender oder – beraubender Mittel, wie Festhalten, Niederkämpfen, Fixieren, medikamentöses Sedieren oder Maßnahmen des sozialen Rückzuges/Ausschlusses können ihn daran hindern.

Direkte Selbstverletzungen führen oft zusätzlich zu großen psychischen Belastungen der Mitarbeiter, die direkten Kontakt zu dem behinderten Menschen haben. Entweder zeigen sie sich überfordert oder sie verringern ihre Bereitschaft zum Mitgefühl für den Behinderten.

Beispiele dafür sind:

- Direkte Autoaggressionen, wie
- Zerkratzen von Körper oder Kopf trotz Helm
- Zerkneifen des eigenen Körpers
- Beißen oder Aufkratzen der Handrücken
- sich selbst blutig beißen
- sich an der Wand blutig schlagen
- sich in die Augen bohren oder Schlagen bis zur Verletzung des Auges (Erblindung)
- den Kopf gegen einen Gegenstand schlagen bis zur blutenden Verletzung/Gehirnerschütterung
- ständiges Onanieren bis zur Selbstverletzung der Genitalien
- erhebliche Ernährungsstörungen durch Nahrungsverweigerung, willkürliches Erbrechen, Pica u.a.
- extremer Rückzug durch Apathie oder ständige Selbststimulation.

Gefährdung der Sicherheit anderer Personen:

Gemeint sind aggressive Handlungen des behinderten Menschen gegen Mitbewohner und/oder Mitarbeiter, die nach Art, Intensität und Häufigkeit zu einer dauerhaften und ernststen Gefährdung seiner Mitmenschen führen. Eine adäquate Beeinflussung dieser Verhaltensauffälligkeiten ist im gegebenen Rahmen nicht möglich, da der Behinderte zu kräftig ist, seine Tötlichkeiten unvorhersehbar auftreten oder seine Ausbrüche zu lange dauern. Die Intensität der Handlungen kann eine schwere Verletzung verursachen.

Beispiele dafür sind:

- Schlagen mit Fäusten oder schweren Gegenständen
- Treten, Kratzen, Haare ziehen, Haare ausreißen
- kräftiges Beißen

- auf den Boden werfen
- Bewerfen mit schweren Gegenständen
- Kopfstoßen nach Personen
- handgreifliche Wutausbrüche von 3 bis 4 Stunden Dauer
- bedrohlicher "Ringkampf"
- nächtliches "Aus- dem- Bett- Reißen" von Mitbewohnern
- Würgen
- gravierende sexuelle Belästigung.

Beeinträchtigung anderer Personen:

Der behinderte Mensch stört oder beeinträchtigt die Mitbewohner und Mitarbeiter durch die Art, Intensität, Dauer und Häufigkeit seines Verhaltens in einem Ausmaß, das nicht zumutbar ist.

Die durch ihn oder die notwendige Rücksicht auf ihn bewirkten Belastungen im Lebensalltag der Mitbewohner bedeuten für diese dauerhaft eine erhebliche Minderung ihrer Lebensqualität oder die Zerstörung des Gruppenverbandes.

Um dem schwierigen Bewohner gerecht zu werden, sind die Mitarbeiter gezwungen, auf eine seinen Mitbewohnern angemessene Betreuung und Förderung zu verzichten oder zumindest deren bleibende Einschränkung hinzunehmen.

Eine Beeinträchtigung der Mitarbeiter selbst entsteht dadurch, dass der behinderte Mensch die Bewältigung von für den Tagesablauf notwendigen Arbeiten im gegebenen Rahmen immer wieder unmöglich macht.

Beispiele dafür sind:

- fast tägliches Kot-Schmierern, Kot-Essen, Verteilen von Urin und Kot
- Wochenlanges ständiges Brummen, anhaltende Schreianfälle
- häufiges Umwerfen von Einrichtungsgegenständen (z. B. von Tischen und Stühlen)
- starke motorische Unruhe, andere Bewohner ansteckende Hektik
- ständiges Wegnehmen von Essen u. a.
- nächtliches Herumgeistern und Stören der schlafenden Mitbewohner
- häufige gravierende Sachbeschädigungen
- extremes Verweigerungsverhalten bei notwendigen alltäglichen Verrichtungen
- sehr ausgeprägte Distanzlosigkeit

Eine gelungene Hilfestellung zur Bedarfsermittlung in diesem Lebensbereich erfordert viel Fingerspitzengefühl.

Außer der Beschreibung der Verhaltensauffälligkeit muss immer betrachtet werden:

- die Biografie, soziale und gesundheitliche Angaben der Klientin/des Klienten
- Kommunikationmöglichkeiten
- Aktuelle Bewältigungsversuche bei Stress/Fehlanpassungen
- Körperliche Erkrankungen und ihre begleitenden Erfahrungen
- Umfeldbedingungen
- die Rechtliche Situation
- die Dynamik des Problemverhaltens aus Sicht der begleitenden/betreuenden Mitarbeitenden

Hilfestellung zur Bedarfsermittlung bei Verhaltensauffälligkeiten

Im Integrierten Teilhabeplan „ITP“ des Landes Mecklenburg-Vorpommern habe ich einen Erhebungsbogen gefunden mit vielen, detaillierten Stichpunkten, die Hilfestellung für das Ermitteln und die Dokumentation von Bedarfen in diesem Bereich sein können.

Es wird darauf hingewiesen, dass es für diese Fragestellung notwendig ist, die Klienten zu beobachten und zu erleben, um bestimmte Muster und Verhaltensweisen zu erkennen. Dies kann am besten gewährleistet werden, wenn die beobachtende Person / Angehörige / Betreuer / Fachkraft die betreuende Person genau kennt und sie über einen längeren Zeitraum hinweg erlebt hat.

Folgende Aspekte sind dabei zu betrachten:

(1) Biografie, soziale und gesundheitliche Angaben der Klientin/des Klienten

In welcher sozioökonomischen Situation ist die Klientin / der Klient aufgewachsen? (Stadt / Land, Wohnsituation):

Sind die grundlegenden psychosozialen Bedürfnisse (z.B. Versorgung, Schutz, Spiel) in der Kindheit/ Jugend befriedigt worden?

Hat die Klientin / der Klient schwere Krankheiten oder den Verlust von Bezugspersonen durch Tod in der Kindheit erlebt?

Gibt es bekannte Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen in der Kindheit / Jugend?

Gab es bekannte Probleme in Kindergruppen (z.B. Kita, Grundschule)?

Welche Schulerfahrungen (Misserfolge, Erfolge, erreichte Schulabschlüsse) hat die Klientin / der Klient?

Hat die Klientin / der Klient den Schulbesuch verweigert, hat sie / er Mobbing erfahren?

Gab es bekannte Fehlanpassungen in der Kindheit (Kleinkind: exzessive Erregung / Schreien, Kopfschlagen, Wutausbrüche, oppositionelles und / oder aggressives Verhalten gegenüber Bezugspersonen, Hyperaktivität, schwierige Impulskontrolle, zwanghaftes Verhalten, Isolation, destruktives Verhalten in Gruppen, Pubertät: Identität, Sexualität)

(2) Kommunikation

Wie verändert sich Kommunikation in Krisen / bei Stress?

Welche Möglichkeiten sich mitzuteilen hat die Klientin / der Klient jetzt? (Sprache, Gesten, Kommunikationssysteme, alternative Kommunikationsformen)

Wie kann das passive Sprachverständnis beschrieben werden?

Welche körpersprachlichen Mittel sind für die Klientin / den Klienten wichtig?

Wie verändert sich die Kommunikation, wenn er / sie aufgeregt ist?

Wie zeigt die Klientin / der Klient Freude und Zustimmung?

Wie zeigt die Klientin / der Klient Ablehnung und Frustration?

Kann die Klientin /der Klient sich an Zukunftsplanung oder an der Auswahl / Verhandlung von Teilhabezielen beteiligen? / Welche Erfahrungen gibt es dazu?

Sind mit der Klientin / dem Klienten bereits Methoden der stellvertretenden Beteiligung für ihre / seine Teilhabeziele erprobt worden? / Welche Erfahrungen gibt es dazu?

(3) Aktuelle Bewältigungsversuche bei Stress / Fehlanpassungen

Selbstverletzung (welche Formen, wie häufig)? Suizidversuche?

Aggressionen gegenüber nahestehenden Personen (welche Formen, wie häufig)?

Exzessives Aufmerksamkeits suchen (welche Form, wie häufig)?

Ist Problemverhalten, das psychische Störungen anzeigen kann, im Lebensfeld Wohnen oder Arbeit beobachtet worden? (z.B. Flashbacks, Panikzustände / starke Ängste, Übererregungszustände, nicht mehr aufstehen können, nicht mehr kommunizieren wollen, in eine eigene Welt zurückziehen, wahnhaftige Ideen, delirante Zustände, Zerstörung von Gegenständen, Sammeln von Gegenständen / Lebensmitteln, Zwänge, Weglaufen)

Ist die Klientin / der Klient in ambulanter psychiatrischer Behandlung? Bei wem und wie häufig?

Welche Medikamente sind für was verordnet?

Welche unerwünschten Wirkungen / Nebenwirkungen der Medikation werden von der Klientin / dem Klient berichtet oder sind von Mitarbeitern beobachtet

Gibt es Erfahrungen mit externer Krisenintervention (z.B. Psychiatrie, Krisendienst) oder externer Beratung (z.B. Konsulententeams, Fachdienste)?

Gibt es Erfahrungen mit Suchtmitteln (Alkohol, Cannabis, Andere...) als Auslöser oder Bewältigungsversuch von Spannungen?

(4) Körperliche Erkrankungen und ihre begleitenden Erfahrungen

Hat die Klientin / der Klient kontinuierliche oder häufig wiederkehrende Schmerzen oder kontinuierliche oder häufig wiederkehrende Beschwerden wie Schwäche, Angst, Erregbarkeit, Reizbarkeit und Stimmungsveränderungen?

Hat die Klientin / der Klient häufig wiederkehrende oder chronische Erkrankungen (wie z.B. Kopfschmerzen / Migräne, Anfälle, Menstruationsbeschwerden, Mittelohrinfektionen, Allergien, Hauterkrankungen, Herzprobleme, Schlafstörungen, Verstopfungen oder Durchfälle, Epilepsien, Zahninfektionen, Adipositas / Gewichtszunahme, Diabetes, Tremor, Veränderungen des Gangbildes)?

Wie wird die Klientin / der Klient allgemeinärztlich begleitet? (Von wem, wie häufig?)

Welche Medikamente sind für was verordnet?

Ist eines der folgenden genetischen Syndrome diagnostiziert (Cornelia-de-Lange-Syndrom, Cri-du-Chat-Syndrom, Fragiles X-Syndrom, Lesch-Nyhan-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Rett-Syndrom, Smith-Magenis-Syndrom, Williams Syndrom)?

Gibt es eine Diagnose Autismusspektrumsstörung? ADHS?

Gibt es bekannte körperliche Funktionsstörungen (Sinneswahrnehmung, ausführende Funktionen, z.B. Handmotorik)?

(5) Umfeldbedingungen

Welche für die Klientin / den Klienten nicht-angepasste Umweltbedingungen gibt es in der aktuellen Lebenssituation / Was bereitet der Klientin / dem Klienten Probleme im Umfeld? (zum Beispiel: Lärm, viele Menschen, unruhige Atmosphäre, Langeweile/Anregungsarmut, enge Räume, Treppenhäuser, Fahrzeuge ...)?

Welche adäquate Strukturierung der Umwelt benötigt die Klientin / der Klient, damit Sie zurecht kommt (Über- und Unterstimulierung bedenken)?

Welche klaren sozialen Regeln schützen die Klientin / den Klient vor sie überfordernden Situationen?

(6) Rechtliche Situation

Die gesetzliche Betreuung erfolgt durch Angehörige / Berufsbetreuer

Welche Wirkungskreise umfasst die gesetzliche Betreuung?

Wie nimmt die gesetzliche Vertretung ihre Rolle wahr?

Wie gut und zuverlässig ist die gesetzliche Betreuung zur Abklärung in Krisen zu erreichen?

Gibt es justizielle Belastungen auf dem Hintergrund von Problemverhalten der Klientin / des Klienten

(Anzeigen / Verfahren / Unterbringung)?

Welches Problemverhalten hat schon justizielle Belastungen ausgelöst (Ruhestörung, körperliche Angriffe, sexuelle Übergriffe)?

Ist die Klientin / der Klient schon einmal Opfer einer Straftat gewesen?

(7) Dynamik des Problemverhaltens aus Sicht der begleitenden / betreuenden Mitarbeiter

Was wissen wir über die Auslöser von Problemverhalten der Klientin / des Klienten (intern / extern)?

Was haben wir für eine Idee über das, was diese Auslöser bei der Klientin / dem Klienten innerlich bewirken?

Welche Reaktion des Umfeldes (durch wen und wie?) erfolgt auf das Problemverhalten in der Regel?

Welche Konsequenzen verstärken das Problemverhalten?

Welche Konsequenzen sichern den Klienten bzw. sein Umfeld vor Schäden?

Ein Beispiel für eine die Situation entschärfende Reaktion des Umfeldes?

Gibt es pädagogische / therapeutische Konzepte, die im Lebensalltag mit der Klientin / dem Klienten verfolgt werden? (Beginn? Wer führt durch?)

Welche Erfahrungen wurden damit gemacht?

(8) Ressourcen und Perspektiven der Klientin / des Klienten

Welche bedeutsamen sozialen Kontakte bestehen für die Klientin / den Klienten in der jetzigen Lebenssituation (Angehörige / Freunde / Kollegen / Mitbewohner oder Nachbarn / Religionsgemeinschaften / Freizeitgruppen)?

Welche Person ist der Klientin / dem Klienten besonders wichtig?

Welche materiellen Ressourcen hat die Klientin / der Klient zur Verfügung? (z.B. in Bezug auf Geld, Gelegenheit sich etwas zu kaufen, Konto, Spiele, Radio, Fernseher / PC anderer persönlicher Besitz)?

Wie beruhigt sich die Klientin / der Klient selbst?

Wie lenkt sie / er sich ab?

Was macht ihr / ihm Freude? Was macht ihr / ihm Spaß?

Welche Unterstützung durch Mitarbeiter wird gerne angenommen?

Welche gelungenen Lern- / Bildungserfahrungen hat die Klientin / der Klient?

Welche Tätigkeiten machen ihr / ihm Spaß? Was kann sie / er besonders gut?

Was macht sie / er gerne für Andere?

Wie schlichtet sie / er Streit oder löst Alltagskonflikte?

Der Aspekt der Pflege

§ 103 des Sozialgesetzbuchs (SGB) IX regelt die Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Kontext der Eingliederungshilfe. Insbesondere betrifft dies die Integration von Pflegeleistungen in die Eingliederungshilfe, wenn diese in Einrichtungen oder deren Räumlichkeiten erbracht wird.

Pflegeleistungen in Einrichtungen

§ 103 SGB IX stellt sicher, dass Eingliederungshilfeleistungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten auch die erforderlichen Pflegeleistungen umfassen, sofern diese dort erbracht werden können.

Wechsel des Leistungserbringers:

Stellt der Leistungserbringer fest, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, müssen sich der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer einigen, dass die Pflegeleistung bei einem anderen Anbieter erbracht wird.

Häusliche Pflege:

Werden Eingliederungshilfeleistungen außerhalb von Einrichtungen erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XII.

Landesrechtliche Regelungen:

Die Bundesländer können durch Landesrecht bestimmen, dass der Träger der Sozialhilfe für die Kosten der häuslichen Pflege aufzukommen hat, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

Es gilt der sog. „Lebenslagenansatz“. Dies bedeutet:

- Die Eingliederungshilfe umfasst die Leistungen der häuslichen Hilfe zur Pflege vor Erreichen der Regelaltersgrenze. Dies gilt auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze, soweit erstmalig vor diesem Zeitpunkt Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht worden sind. Da die Eingliederungshilfe die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfasst, gelten auch insoweit die günstigeren Einkommens- und Vermögensregelungen der Eingliederungshilfe.
- Bei Personen, die vor Erreichen der Regelaltersgrenze erstmals Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, gilt diese Regelung auch über die Altersgrenze hinaus, soweit die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können.
- Für Personen, die nach der Regelaltersgrenze Pflegebedürftigkeit und Behinderung erleiden, besteht aufgrund der Gleichrangigkeit Zugang zu beiden Leistungen, dann wird die Hilfe zur Pflege als Sozialleistung jedoch nach den Vorschriften der Sozialhilfe erbracht.

Sachlich gerechtfertigt ist die Differenzierung aufgrund der unterschiedlichen Lebenslagen: In der Lebenssituation eines Menschen, der von Geburt an oder in seiner aktiven Erwerbsphase mit einer Behinderung konfrontiert wird, dominiert neben der Sozialen Teilhabe gerade die Teilhabe an Bildung und die Teilhabe am Arbeitsleben, sei es am allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei anderen Leistungsanbietern, und damit im Regelfall die Leistungen der Eingliederungshilfe.

Ein Mensch, der hingegen erst im vorgerückten Alter Pflegebedürftigkeit und Behinderung erleidet, ist typischerweise im Wesentlichen auf Pflegeleistungen angewiesen. Diese Differenzierung der Lebenslagen anhand des Alters der Leistungsberechtigten, anknüpfend an das Kriterium der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung, ist ein objektives und eindeutiges Kriterium.

Im Gemeinschaftlichen Wohnen wird weiterhin monatlich für Pflegebedarf pauschal ein Minimalbetrag von der Pflegeversicherung an die Eingliederungshilfe gezahlt. Auf Grund eines politischen Kompromisses

beteiligt sich hier die Pflegeversicherung mit einem monatlichen Pauschalbetrag in Höhe von zehn Prozent des nach § 75 Absatz 3 SGB XII vereinbarten Heimentgelts (§ 43a SGB XI), höchstens mit einem Betrag von derzeit 278 Euro an dem Aufwand für die pflegerische Versorgung, soweit behinderte Menschen, die in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen betreut werden.

§ 43a SGB soll künftig auch auf solche Räumlichkeiten Anwendung finden, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht und auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet (§ 43a Satz 3 i.V.m. § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI). Mit der Formulierung werden also die Fälle erfasst, bei denen die Überlassung von Wohnraum und die Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen miteinander verknüpft sind und trägergebunden erfolgen. Als zusätzliche Voraussetzung für die Anwendung des 43a SGB XI wurde in § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI aufgenommen, dass eine Gesamtbetrachtung zu erfolgen hat, ob der Umfang der Versorgung weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Ambulante Wohngemeinschaften werden auch weiterhin nicht von § 43a SGB XI erfasst.

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Fragen-und-Antworten-Bundesteilhabegesetz/faq-bundesteilhabegesetz.html#doc4ab5a43a-9d3b-405e-bee1-1ce0c5f8db60bodyText4>

Die Pflegebedarfe umfassen die meisten Bereiche der ICF, insbesondere die der Selbstversorgung. Entsprechend der engen Verzahnung zwischen Pflegebedarf und Eingliederungshilfe muss deshalb in der Bedarfsermittlung darauf geachtet werden, dass ausreichende Pflegemaßnahmen (auch zeitlich) entsprechend berücksichtigt werden.

Als Argumentations-Hilfsmittel sind im Folgenden grundsätzliche Aspekte der Pflegebedürftigkeit und ihre Auswirkungen auf Hilfeleistungen aufgeführt. Sie sollten ihre Entsprechung in der Bedarfsermittlung bekommen.

Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade

Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII bzw. § 14 Abs. 1 SGB XI ist wie folgt definiert:

- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.
- (2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
 - Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat
 - Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane
 - Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.
 - andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind.

Berechnung des Pflegegrades

Die Pflegebegutachtung hat das Ziel zu beurteilen, welcher Grad der Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags benötigt wird. Sie ist die Voraussetzung für den Erhalt von Pflegeleistungen und erfolgt durch unabhängige medizinische Gutachter:innen.

Dazu gehört:

- (1) Mobilität - 10%: Bewertung der körperlichen Selbstständigkeit, z. B. beim Sitzen, Stehen, Gehen, Treppensteigen

- (2) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten - 15 % das sind: Entscheidungsfindung, Einschätzung von Risiken und Sachverhalten, Mitteilungsvermögen
- (3) Verhaltensweisen sowie psychische Problemlagen - 15% wie Aggression; Möglichkeit der Schädigung von Gegenständen, anderen Personen oder sich selbst; Ängste
- (4) Selbstversorgung - 40%, dazu gehört: Fähigkeit zur eigenen Körperhygiene, Duschen, Waschen, An- und Auskleiden, Toilettengänge; Essen und Trinken
- (5) Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen - 20 %: Eigenständigkeit bei Blutdruck- oder Blutzuckermessung, Medikamenteneinnahme und Ähnlichem
- (6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte - 15%: Wie gut kann die betroffene Person z. B. Kontakte alleine pflegen oder sich selbst beschäftigen?

Ein Überblick über die Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5

Hier soll es nicht mehr darum gehen, was der Patient theoretisch leisten kann, sondern überprüft werden, was er in der praktischen Durchführung des Alltags schafft und was nicht. Anstatt den zeitlichen Pflegeaufwand zu berechnen, stellen die Pflegegrade die körperlichen und geistigen Fähigkeiten in den Fokus der Einstufung.

Pflegegrad 1: 12,5 - unter 27 Punkte

Der niedrigste Pflegegrad wird bei einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit angerechnet. Darin sind eine Grundpflege und eine kleine psychosoziale Unterstützung enthalten.

Pflegegrad 2: 27 - unter 47,5 Punkte

Die erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die aber noch keine Einschränkung der Alltagskompetenz mit sich bringt.

Pflegegrad 3: 47,5 - unter 70 Punkte

Eine schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Wer zuvor Pflegestufe I oder II hatte, erhält nun höhere Pflegeleistungen.

Pflegegrad 4: 70 - unter 90 Punkte

Auch bei der schwersten Beeinträchtigung der Selbstständigkeit erhalten Menschen mit Einschränkungen in der Alltagskompetenz höhere Leistungen, um sich die notwendige Pflege leisten zu können.

Pflegegrad 5: 90 - 100 Punkte

Die oberste Stufe der Pflegegrade wird als „schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“ bezeichnet. Unter diese Definition fallen vor allem solche Patienten, die zuvor der Härtefallregelung zugeordnet waren.

Beurteilung nach dem alten System:

Für die Einteilung in Pflegegrade sind die zeitlichen Zuordnungen der ehemaligen Pflegegrade nicht mehr von Belang. Da sich der Bereich der Pflege aber im BTHG-Umfeld in verschiedenen Leistungsbereichen, insbesondere den (ICF-)Bereichen der Selbstversorgung und im Bereich häusliches Leben wiederfindet, sind sie weiterhin ein Hinweis für die Beurteilung von hin- bzw. ausreichenden Assistenzleistungen.

Alte Pflegestufe 1, neu: Pflegegrad 3 (wg./mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

Ein Patient hatte dann Anspruch auf die Pflegestufe 1, wenn er dauerhaft hilfebedürftig im Sinne einer „erheblichen Pflegebedürftigkeit“ war.

Dieser Umstand war dann gegeben, wenn die tägliche Pflege und Unterstützung bei mindestens zwei Verrichtungen, die nicht mehr selbstständig ausgeführt werden konnten, mehr als 90 Minuten betrug und davon mehr als 45 Minuten täglich für Tätigkeiten wie das Waschen, das An- und Ausziehen oder die Nahrungsaufnahme benötigt wurden.

alte Pflegestufe 2, neu: Pflegegrad 4 (wg./mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

Die Pflegestufe 2 war als „schwere Pflegebedürftigkeit“ definiert. Voraussetzung dafür war das Angewiesensein auf Hilfe zu mindestens drei verschiedenen Tageszeiten. Unterstützung kann u. a. bei der Körperpflege, beim Essen oder beim Aufstehen und Zubettgehen notwendig sein – insbesondere die Verrichtung von allgemeinen Tätigkeiten im Alltag gehört dazu.

Pflegestufe 2 wurde dann gewährt, wenn – die dreimalige tägliche Pflege und die hauswirtschaftliche Versorgung vorausgesetzt – die tägliche Grundpflege mindestens 120 Minuten umfasste und der zeitliche Aufwand für die Pflege im Durchschnitt mindestens 180 Minuten am Tag betrug.

alte Pflegestufe 3, neu: Pflegegrad 5 (Härtefall und wg./mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

Wer rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen war, fiel vor 2017 unter die Voraussetzungen für Pflegestufe 3, die offiziell als „schwerste Pflegebedürftigkeit“ bezeichnet wurde.

Patienten müssen mindestens fünf Stunden am Tag betreut und unterstützt werden – auch durch eine Nachtpflege zwischen 22 und 6 Uhr. Auf die Grundpflege mussten mindestens vier der fünf Stunden ausfallen, und mehrmals in der Woche müssen Lebensmitteleinkäufe, die Reinigung der Wohnung oder das Wäschewaschen übernommen werden.

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen

Tagesförderstätten als Einrichtungen der Sozialen Teilhabe

Tagesförderstätten sind - gleich, ob sie „unter dem verlängerten Dach“ einer WfbM oder eigenständige Einrichtungen sind, keine Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Zielgruppen dieser Einrichtungen sind Menschen mit Behinderungen, die nicht „werkstattfähig“ sind, die also nicht in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Angebote an diese Zielgruppe wie „arbeitsweltorientierte Tätigkeiten“ oder „Heranführung an Arbeit“ sind keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Auch wenn hier die Begriffe „Tätigkeit“ und „Arbeitswelt“ verwendet werden, so sind diese Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 81 SGB IX).

Die Tagesförderstätten sind ein Angebot für Erwachsene mit schweren geistigen und mehrfachen Behinderungen, die nicht (oder noch nicht) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig sein können. Sie werden von dem Mitarbeiterteam in der Tagesstätte tagsüber betreut und gefördert. Gemeinschaftserfahrung und individuelle Betreuung ergänzen sich dabei.

Den Alltag sinnvoll gestalten

Erwachsene Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigung und dem damit erforderlichen, komplexen Unterstützungsbedarf, nicht oder noch nicht, in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) tätig sein können, müssen intensiv in Förder- und Betreuungsbereichen begleitet werden.

Ziel ist, den Lebensalltag der mehrfach schwerbehinderten Menschen zu bereichern und ihnen ein Höchstmaß an Eigenständigkeit und Teilhabe zu ermöglichen.

Dazu gehört:

- Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der Gemeinschaft
- Erhalt und Ausbau vorhandener Fähigkeiten und Interessen
- Förderung neuer Ressourcen
- Bildungs- und Lernmöglichkeiten
- Soziale Interaktion und Kommunikation
- Erfahrungen des Produktiv-sein-Könnens und sinngebende Beschäftigung
- Die Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung
- Eine sinnvolle Gestaltung des Alltags
- Unterstützung beim Übergang zum Werkstatttransfer und damit zum WfbM-Status

Förder- und Betreuungsgruppe, Tagesbetreuung Erwachsene/ Senioren

Für Menschen mit Behinderungen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) nicht / noch nicht erfüllen (dies gilt auch Personen, die aus Altersgründen oder vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen aus der WfbM ausscheiden müssen (vgl. §§ 58, 113 Abs.2.S.5, 219, 220, SGB IX) kann eine angemessene Förderung und Betreuung in Förder- und Betreuungseinrichtungen/-gruppen sowie in einer Tagesbetreuung für Erwachsene /Senioren erfolgen.

Diese Betreuungsgruppen bzw. Betreuungseinrichtungen sind keine Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Die in ihnen angebotenen Leistungen dienen vielmehr der sozialen Teilhabe i.S.d. § 76 SGB IX. Die Vorschriften der §§ 219 Abs. 1 und 2, 220 bis 225 SGB IX sowie der WVO und der WMVO gelten folglich für diese Einrichtungen nicht. Die dort betreuten behinderten Menschen sind auch nicht sozialversicherungspflichtig.

In Baden-Württemberg existiert ein spezielles Angebot "Werkstatt-Transfer". Dieses Angebot hat zum einen die Zielsetzung, dass bei einem veränderten erhöhten Hilfebedarf ein Wechsel vom AB in die FuB vermieden wird. Zum anderen soll - trotz erhöhtem Hilfebedarf - die Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM und damit der Übergang von Menschen mit Behinderung aus der FuB in die WfbM zur Ausübung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ermöglicht werden.

Die Bestimmungen für diese Betreuungsform sehen grundsätzlich keine altersmäßige Begrenzung vor. Die weitere Betreuungsmöglichkeit der "Tagesbetreuung Erwachsene/Senioren" bietet jedoch für ältere und/oder gesundheitlich stark beeinträchtigte Menschen mit Behinderungen ein geeignetes Betreuungsangebot.

Vom Bescheid zur Leistung - Regelungen in Baden-Württemberg

Ist der behinderte Mensch mit dem erstellten Gesamtplan einverstanden, können die definierten Assistenzleistungen festgelegt und beschieden werden. Grundsätze/ Einschränkungen sind festgelegt in:

§ 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist auch die Wohnform zu würdigen. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,

1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und

2. wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

(3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Kommt danach ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird. Soweit die leistungsberechtigte Person dies wünscht, sind in diesem Fall die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehenden Assistenzleistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung nicht gemeinsam zu erbringen nach § 116 Absatz 2 Nummer 1. Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Mit dem Persönlichen Budget als einer Form der Leistung kann der Betroffene selbst seine Assistenzen wählen und bezahlen.

Für die Besondere Wohnform in Einrichtungen wurden Leistungsvereinbarungen zwischen Einrichtung und Eingliederungshilfe-Träger abgeschlossen. In diese Vereinbarungen werden die Festlegungen des Gesamtplanes eingepasst.

Für Betroffene / Betreuer ist es schwierig zu beurteilen, welche Anforderung des Gesamtplanes sich in welchem Leistungsabschnitt wiederfindet. Es empfiehlt sich ein intensiver Austausch mit der Einrichtung, möglichst vor Ablauf der Widerspruchsfrist des Bescheides.

Die Kontrolle, ob die - jetzt individuell auch in der Wohngruppe / der Tagesstruktur / der Werkstatt beantragte, genehmigte und bezahlte Leistung auch tatsächlich erbracht wird, ist weiterhin intransparent. Entsprechend passende Dokumentationssysteme müssen erst entwickelt werden.

Das Persönliche Budget

Nach § 29 Abs. 1 SGB IX besteht ein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget.

Persönliches Budget in der Eingliederungshilfe

Ein wesentliches Ziel des Persönlichen Budgets ist die Verwirklichung und Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderungen.

Das Persönliche Budget stellt keine zusätzliche Leistung der Eingliederungshilfe dar, es ist vielmehr als eine besondere, inklusive Leistungsform zu sehen. Anstatt der Fachleistung wird eine Geldleistung gewährt. Mit Hilfe des Persönlichen Budgets können Menschen mit Behinderungen, entsprechend ihren individuellen behinderungsbedingten Bedarfen, die für sie passenden Leistungen selbst bestimmen, organisieren und eigenverantwortlich einsetzen.

Viele nutzen das Persönliche Budget, um zum Beispiel selbstständig in der eigenen Wohnung zu leben. Durch die Verknüpfung des Persönlichen Budgets mit den Instrumenten der Bedarfsermittlung sowie der Teilhabe- und Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und bei den anderen Leistungsträgern kann das Persönlichen Budgets personenbezogen in der Praxis realisiert werden. Mit diesen Instrumenten können Leistungen zusammen mit dem Budgetnehmer individuell ermittelt und budgetfähig gemacht werden.

Wer kann das Persönliche Budget bekommen?

Altersunabhängig, jeder Mensch mit einer Behinderung oder der von einer Behinderung bedroht ist vgl. § 2 Abs.1 und § 99 SGB IX.

Ansonsten umfasst das Teilhabe-/Gesamtplanverfahren bezogen auf das Persönliche Budget auch die Überprüfung der weiteren Voraussetzungen, wie sie für die einzelnen Eingliederungshilfeleistungen selbst erfüllt sein müssen (örtliche Zuständigkeit, Verfahrensregelungen s. §§ 14, 15 SGB IX, vorrangige Ansprüche, Einkommen, Vermögen, usw.).

Wofür ist das Budget des Eingliederungshilfeträgers?

Mit dem Geldbetrag können Dienstleistungen von z.B. Assistenzen, die in Bereichen wie Wohnen und Haushalt, Freizeit, zur Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben, zur Realisierung der Teilhabe an Bildung benötigt werden, bezahlt werden. Leistungen zur Teilhabe, die durch das Persönliche Budget eingekauft werden können, sind beispielsweise

- Hilfen zur Pflege,
- Assistenz im Arbeitsleben,
- ambulante Hilfen im häuslichen Bereich,
- Hilfen zur Teilhabe am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben (z. B. Kino- und Theaterbesuche),
- Leistungen zur Mobilität (z. B. Fahrdienst, Fahrkarte).

Wen können Menschen mit Behinderung beauftragen?

Wen Budgetnehmer beauftragen, bleibt grundsätzlich ihnen überlassen. Es gibt professionelle Anbieter, welche die Dienstleistungen erbringen, aber es können z.B. auch Freunde, Nachbarn beauftragt werden.

Wo gibt es das Budget?

Menschen mit Behinderung oder ihre gesetzlichen Betreuer können den Antrag auf ein Persönliches Budget formlos beim jeweiligen Träger der Eingliederungshilfe stellen.

Aber auch andere Träger, wie die Deutsche Rentenversicherung, die Pflegekasse, die Krankenkasse, das Integrationsamt, die Kriegsopferfürsorge, die öffentliche Jugendhilfe, die Unfallversicherung oder die Agentur für Arbeit, nehmen Anträge entgegen.

Was ist ein Trägerübergreifendes Budget?

Ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget i. S. von § 29 Abs.1 S. 2, 3 und 5 SGB IX liegt vor, wenn die leistungsberechtigte Person, die Anspruch auf Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger hat, den Wunsch hegt, diese in Form eines Persönlichen Budgets zu erhalten. Ein Antrag auf die Inanspruchnahme dieser besonderen Leistungsform bei einem Leistungsträger ist ausreichend.

Wie hoch ist das Budget?

Ob Stadt- und Landkreise, Krankenkassen oder das Integrationsamt – alle Leistungsträger legen das Budget nach ihren Leistungsgesetzen und nach dem individuellen Hilfebedarf fest. Die Höhe des Budgets der Eingliederungshilfe variiert stark.

Das Persönliche Budget soll grundsätzlich nicht höher sein als die vergleichbare Leistung. Beispiel: Eine Unterstützung beim Wohnen in der eigenen Wohnung durch das Persönliche Budget sollte in der Regel nicht teurer sein wie das Wohnen in einer besonderen Wohnform.

Das Persönliche Budget ist als Geldleistung steuerfrei, da es Leistungen ersetzt, die nach dem Einkommenssteuergesetz steuerfrei sind.

Wird ein Persönliches Budget trägerübergreifend durch mehrere Leistungsträger, wie z. B. der Sozialhilfe, der Bundesagentur für Arbeit und der Pflegeversicherung gemeinsam erbracht, spricht man von einer Komplexleistung.

Sobald eine Budgetnehmerin oder ein Budgetnehmer für benötigte Leistungen Personen gegen Entgelt beschäftigt, entsteht ein steuerpflichtiges Arbeitsverhältnis. Der Mensch mit Behinderung wird zur Arbeitgeberin oder zum Arbeitgeber mit den damit verbundenen Rechten und Pflichten und muss die angestellten Personen in der Sozialversicherung anmelden.

Die Wohnform

Wohnen grundsätzlich und doch besonders

Das Recht auf selbstbestimmtes Wohnen ist im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in der UN-Behindertenkonvention verankert, das 2009 in Deutschland ratifiziert wurde.

Artikel 19 Abs. 1 der UN-Konvention thematisiert ein Recht auf selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Behinderung, damit diese „gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“

Die Überwindung von Sondereinrichtungen

Die UN-BRK fordert die Überwindung von Sondereinrichtungen, vor allem im Bereich der Hilfen zu einer selbstbestimmten Lebensführung (Artikel 19) und der Teilhabe an Erwerbsarbeit (Artikel 27), wodurch die zentralen Bausteine der Eingliederungshilfe, die Wohnheime und die Werkstätten für behinderte Menschen grundsätzlich infrage gestellt werden. Obwohl die Überwindung von Sondereinrichtungen im Bereich des Wohnens und des Arbeitens von den Vereinten Nationen immer wieder angemahnt wurde, wird diese durch die Akteure der Behindertenpolitik und des Unterstützungssystems nicht konsequent verfolgt.

Die Bemühungen einer Umsteuerung von „stationären“ zu „ambulanten“ Hilfen hat bereits seit Anfang der 1980er-Jahre eingesetzt. Viele Träger von Angeboten haben darauf reagiert, indem sie zusätzliche ambulante Angebote geschaffen, ihre Angebote intern in kleinere Einheiten differenziert oder neue, kleinere Einrichtungen geschaffen haben. Die Dominanz der stationären Versorgung im Bereich der Eingliederungshilfe wurde damit aber nicht überwunden.

Mit der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG wird nun auf die für die bisherige Entwicklung prägende Unterscheidung zwischen „ambulanten“ und „stationären“ Hilfen verzichtet. Eingliederungshilfe soll unabhängig vom Ort der Hilfe begrenzt auf die Fachleistung zur sozialen Teilhabe gewährt werden.

Dennoch hält die Neuregelung an der Zumutbarkeit und Notwendigkeit von stationären Einrichtungen fest. Nach § 104 SGB IX richten sich die Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Besonderheit des Einzelfalls. Den Wünschen der Leistungsberechtigten muss jedoch nur entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Dies bedeutet nach wie vor, dass „die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung“ nicht übersteigen darf, wenn eine vergleichbare Leistung zumutbar ist. Als solche werden explizit „besondere Wohnformen“ benannt.

Vor dem BTHG bestimmten die Eingliederungshilfeträger (Öffentliche Verwaltungen als Leistungsträger) und die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (Leistungserbringer) wenn auch nicht nach dem Gesetzeswortlaut, so doch in der Praxis meist untereinander, wo und mit welchen Leistungen ausgestattet Menschen mit Behinderung leben. Dazu wurde vom jeweiligen Leistungsträger ein Gesamtpaket mit einer Einrichtung vereinbart, das sich am Hilfebedarf der darin lebenden Menschen ausrichtet.

Die Regelungen des BTHG spalten dieses Gesamtpaket in die Bestandteile

Leistungen zur sozialen Teilhabe (Fachleistungen zum Erlernen oder zum Erhalt praktischer Kompetenzen zur Lebensführung) nach § 113 SGB IX

sowie Kosten der Unterkunft und Hilfe zum Lebensunterhalt auf.

Die Menschen mit Behinderung sollen damit ein hohes Maß an Selbstbestimmung erreichen und ihr Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX effektiv ausüben können.

Begriffe für heute übliche Wohnformen

Begriffe für heute üblichen Wohnformen (nach der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)) sind:

(1) Stationäre Wohnformen und Wohnheime.

Die sogenannten besonderen Wohnformen (ehemals stationäre Einrichtungen). Ca. 200000 Behinderte leben in diesen Einrichtungen, Tendenz "fallend", das bedeutet aber trotzdem, die meisten Behinderten leben immer noch in diesen Wohnformen.

(2) Wohnen in eigener Häuslichkeit, häufig noch als ambulant betreutes Wohnen bezeichnet

In diese Kategorie gehört das Wohnen in einer eigenen gemieteten oder gekauften Wohnung sowie in Wohngemeinschaften. Die Betroffenen erhalten regelmäßig eine nach ihren Wünschen und Bedürfnissen ausgerichtete Betreuung mit unterschiedlichem Intensitätsgrad. Unterschieden wird nach Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) und Inklusiven Wohngemeinschaften.

(3) Dazu kommt das Wohnen in Familien und Pflegefamilien mit (oder ohne!) unterstützenden Leistungen.

Stationäre Wohnformen

Zu den stationären Wohnformen gehören Wohnstätten, Gruppenwohnungen, Eltern-Kind-Wohnen, Probe- und Trainingswohnen oder Wohnhäuser, die insbesondere für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung geeignet sind. Der Träger der Sozialhilfe unterstützt stationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Als stationäre Pflegeeinrichtungen gelten Einrichtungen, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner vollstationär (über Tag und Nacht) oder teilstationär (tagsüber oder nachts) untergebracht, gepflegt sowie verpflegt werden.

§103 des SGB IX regelt auch die Pflege

(1) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten.

Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.

(2) Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i bis 64k und 66 des Zwölften Buches, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreicht werden können, es sei denn der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

In § 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles wird festgelegt:

Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind.

Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,

- (1) wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und
- (2) wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

Bei der Entscheidung über die Wohnform ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Kommt danach ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird.

Soweit die leistungsberechtigte Person dies wünscht, sind in diesem Fall die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehenden Assistenzleistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung nicht gemeinsam zu erbringen nach § 116 Absatz 2 Nummer 1. Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG

Das Gesetz für „unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG)“ regelt behördliche Verfahren für verschiedene Wohnformen.

Während das alte Landesheimgesetz nur die Alternative „Pflegeheim“ oder „Häuslichkeit“ kannte, fördert und ermöglicht das neue Gesetz eine Vielfalt von Wohn- und Versorgungsformen:

Zu den Wohnformen zählen:

Stationäre Einrichtungen

Die Entscheidung, in eine stationäre Pflegeeinrichtung zu gehen, trifft der Bewohner selbst oder – wenn er unter Betreuung steht – sein gesetzlicher Betreuer. Stationäre Einrichtungen sind ein Basisangebot, auf das Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf wie auch Menschen mit Behinderungen dann zugreifen, wenn Pflege und Unterstützung rund um die Uhr unerlässlich werden.

Ambulant betreute WGs für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Hier dürfen maximal bis zu 12 Personen zusammenleben. Diese können ihr Leben und die täglichen Abläufe nur teilweise selbst bestimmen. Daher ist hier in einem gewissen Umfang eine staatliche Aufsicht vorgesehen. Ein Anbieter verantwortet die WG beziehungsweise organisiert Wohn- und/oder Serviceleistungen. Die Bewohnerinnen und Bewohner können ihre Pflegeleistungen frei wählen, eine Präsenzkraft ist rund um die Uhr anwesend und in der Wohnung stehen insgesamt 25 Quadratmeter pro Person zur Verfügung (§ 13 WTPG).

Leben in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unter der verantwortlichen Leitung eines Anbieters, ähnelt einem kleinen Heim. Deshalb werden hier höhere Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Betreuungskräfte, ihre Präsenzzeit und an die baulichen Standards gestellt.

Ambulant betreute WGs für Menschen mit Behinderungen

Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen sind auf eine Anzahl von bis zu 8 Personen beschränkt. Um der eigenständigen Lebens- und Bedarfssituation der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden, gelten andere Voraussetzungen und Anforderungen als für WGs für Menschen mit Pflegebedarf (§ 6 i.V.m. § 13 WTPG). Menschen mit Behinderungen sollen hier ihren Fähigkeiten entsprechend soweit wie möglich selbstbestimmt leben können. Die notwendige Unterstützung ist häufig zeitlich oder auf bestimmte Handhabungen beschränkt. Erforderlich ist daher in sehr unterschiedlichem Umfang eine Präsenz und gegebenenfalls ergänzend eine Rufbereitschaft. Eine weitere Individualisierung dieser Vorgaben kann in Wohngemeinschaften für Menschen mit psychischer Erkrankung erfolgen.

Selbstverantwortete WGs

In einer „selbstverantworteten Wohngemeinschaft“ (maximal 12 Personen) regeln die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Angelegenheiten eigenverantwortlich. Dies bedeutet, dass sie unter anderem Pflege- oder Unterstützungsleistungen frei wählen und Dinge des täglichen Lebens selbstbestimmt gestalten. Diese Wohnform ähnelt sehr stark dem Leben in den eigenen vier Wänden und erfordert deshalb keine staatliche „Aufsicht“. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften müssen jedoch bei der zuständigen Heimaufsicht angezeigt werden.

Der Landesrahmenvertrag in Baden-Württemberg

Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wurde für das Land Baden-Württemberg ein Rahmenvertrag abgeschlossen. Der Rahmenvertrag bildet die Leitlinie für die Vereinbarungen, die die Einrichtungen der Behindertenhilfe und die Träger der Eingliederungshilfe miteinander abschließen.

Der Rahmenvertrag regelt das Nähere dazu, wie die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Baden-Württemberg erbracht und vergütet werden sollen.

Danach schließen die Träger der Eingliederungshilfe mit dem jeweiligen Leistungserbringer (z.B. einer Einrichtung) eine Leistungsvereinbarung ab.

Jede Leistungsvereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer beinhaltet insbesondere:

- (1) die Beschreibung des zu betreuenden Personenkreises, auf den sich das Leistungsangebot bezieht und dessen Teilhabeziele mit den angebotenen Leistungen voraussichtlich erreicht werden sollen, einschließlich etwaiger erforderlicher Abgrenzungen,
- (2) die Bezeichnung und die Beschreibung der dem Leistungsangebot zugrundeliegenden Leistungen (Fachleistungen und etwaige Pflegeleistungen) nach Art, Inhalt, Umfang, Ziel und Qualität einschließlich der Wirksamkeit und etwaiger erforderlicher Abgrenzungen,
- (3) eine Beschreibung der erforderlichen personellen Ausstattung und die Qualifikation des Personals (ggfls. einschließlich Fachkraftquote),
- (4) eine Beschreibung der wesentlichen Elemente der hierzu erforderlichen räumlichen und sächlichen Ausstattung einschließlich der betriebsnotwendigen Anlagen.

Die Leistungen müssen hinreichend bestimmt beschrieben und möglichst den neun Lebensbereichen der ICF nach § 118 Absatz 1 SGB IX zugeordnet sein, so dass daraus hervorgeht, wie und in welcher Form welcher Bedarf gedeckt werden soll.

In die Leistungsvereinbarung wird aufgenommen, welche Leistungen persönlich nur einem Leistungsberechtigten und/oder zur gemeinsamen Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte angeboten werden.

Die Leistungen können vereinbart werden als Fachleistungen, die

- an einen Leistungsberechtigten individuell erbracht werden (Individuelleistung),
- gemeinsam an mehrere Leistungsberechtigte erbracht oder von diesen in Anspruch genommen werden (gepoolte Individuelleistung),
- oder über ein Modul gemeinsam an eine Gruppe von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Teilhabebedarf erbracht oder von diesen in Anspruch genommen werden (Modulleistung).
- in besonderen Wohnformen über das in § 49 LRV (Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen) beschriebene Basismodul erbracht werden.

Grundlage der zu vereinbarenden Fachleistungen sind die jeweiligen Gesamtpläne der Leistungsberechtigten.

Stellt allerdings (auch) der Leistungserbringer fest, dass

- (1) der mit dem Teilhabe- und Gesamtplan festgestellte Bedarf bzw. die enthaltenen Teilhabeziele des Leistungsberechtigten mit den bewilligten Leistungen nicht gedeckt bzw. nicht erreicht werden können oder

(2) sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich der Bedarf verändert hat (beispielsweise bei eigen- oder fremdgefährdendem Verhalten), teilt er dies dem Leistungsberechtigten und dem Träger der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Sozialdatenschutzes mit. Zudem nimmt der Leistungserbringer mit dem Leistungsberechtigten Kontakt auf, um die Situation zu erörtern.

Spätestens drei Wochen nach erfolgter Mitteilung schließen die Parteien übergangsweise eine Einzelvereinbarung, die bis zur abschließenden Klärung der künftigen Bedarfsdeckung gilt. Leistungserbringer und Leistungsträger stellen die Beteiligung des Leistungsberechtigten bei allen Schritten in diesem Verfahren sicher.

Grundsätze für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen (§ 9 des LRV) sind:

Das Leistungsangebot ist darauf auszurichten, den Leistungsberechtigten entsprechend ihrem spezifischen Bedarf eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Es soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und Lebensführung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Jede Leistungsvereinbarung enthält ein spezifisches Angebot aus mindestens einer der folgenden Leistungsgruppen.

- Leistungen der medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe

zuzüglich etwaiger vereinbarter Pflegeleistungen, soweit sie von der Eingliederungshilfe mit umfasst sind.

In Baden Württemberg gibt es mittlerweile für fast jede Einrichtung eine individuelle Leistungsvereinbarung.

Die im Individualfall gültige Leistungsvereinbarung ist jeweils vom Leistungserbringer oder der zuständigen Eingliederungshilfestelle zu erhalten.

Auf der Grundlage eines sog. Basismoduls definieren die Vertragspartner weitere Leistungspakete, diese sind dann je nach Anforderung / Bedarf im Gesamtplan in eigene Intensitätsstufen untergliedert. Damit verbunden ist Anzahl und Qualifikation des Personals, die mit der Assistenzleistung verbunden werden.

Dieses Verfahren ist kompliziert und letztendlich für Betreuer undurchsichtig. Das Übertragen der individuellen Assistenzleistungen gemäß Gesamtplan in den Gruppenalltag einer besonderen Wohnform ist so ohne weiteres nicht nachvollziehbar. Individuelle Ansprüche konkurrieren mit Gruppendynamiken, der Personalmangel in allen Bereichen der Besonderen Wohnform verstärkt die Problematik.

Trotzdem:

Ein Betreuer ist gemäß Betreuungsrecht verpflichtet, sich davon zu überzeugen, dass die Bedarfe seines Betreuten, festgehalten im Gesamtplanes, sich im Bescheid wiederfinden.

Es ist daher zu empfehlen, dass er, bevor die Widerspruchsfrist abläuft sich vom Eingliederungshilfeträger UND dem Leistungserbringer erklären lässt, wie Gesamtplan und Bescheid zusammenzubringen sind.

Ein Grundverständnis des Ablaufs ist dennoch vorteilhaft und für die Bedarfsermittlung eine weitere Hilfestellung.

Grundsätzlich gilt für den Leistungsberechtigten / seinen Betreuer jederzeit:

Stellt der Leistungsberechtigte / sein Betreuer fest, dass

(1) der mit dem Teilhabe- und Gesamtplan festgestellte Bedarf bzw. die enthaltenen Teilhabeziele mit den bewilligten Leistungen nicht gedeckt bzw. nicht erreicht werden können oder

(2) sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich der Bedarf verändert hat wird das gesamte Verfahren ergänzt bzw. wiederholt.

Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (§49 des LRV) - Basismodul

Im Landesrahmenvertrag wird zwischen dem sog. Basismodul und weiteren individuellen Assistenzleistungen unterschieden.

In Vereinbarungen über die Erbringung von Assistenzleistungen im Basismodul sind Leistungen zu vereinbaren, mit denen die Grund-Bestandteile des alltäglichen selbstbestimmten (Zusammen-)Lebens in der besonderen Wohnform mittels Basisleistungen abgedeckt werden. Diese Basisleistungen berücksichtigen insbesondere die geltenden ordnungsrechtlichen Vorgaben zur Personalausstattung.

Das Basismodul Besondere Wohnform

Gewährleistet eine grundständige Unterstützung und Begleitung im Rahmen von unterstützender bzw. qualifizierter Assistenz für die Leistungsberechtigten und

deckt die Grund-Bestandteile des alltäglichen und selbstbestimmten (Zusammen-)Leben unter Berücksichtigung der ordnungsrechtlichen Vorgaben im Wohnkontext ab.

Es umfasst geeignete und notwendige Leistungen im Bereich der Versorgung, Betreuung und Unterstützung für das gemeinschaftliche Leben in einer besonderen Wohnform, erbracht in Einfachbesetzung.

Es sichert unter anderem die Erreichbarkeit und Präsenz von geeignetem Personal, inklusive ordnungsrechtlicher Vorgaben, für die Erbringung regelmäßig notwendiger Assistenzleistungen im Lebensumfeld der leistungsberechtigten Person.

Das Basismodul beinhaltet sowohl Leistungen, die an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, als auch Leistungen zur individuellen Inanspruchnahme.

Grundlage hierfür sind:

Die Beschreibung der Leistungsinhalte einschließlich der dafür vorgesehenen Personalschlüssel und -qualifikationen

Dafür gibt es die Anlagen:

- Leistungsbeschreibung Module besondere Wohnform für Erwachsene
- die Leistungsabgrenzung in Form einer Positiv-Negativ-Liste
- das Kalkulationstool auf Basis eines Musterdienstplans

Für zeitliche Betreuungslücken, die sich im Dienstplanmodell werktags bei Krankheit oder Urlaub der Leistungsberechtigten ergeben, ist ergänzend zum Basismodul für besondere Wohnformen das Zusatzmodul für Krankheit und Urlaub zu vereinbaren, um für eine grundständige Präsenzleistung im Wohnumfeld zu sorgen.

Das Basismodul der besonderen Wohnformen, wie in § 49 des Landesrahmenvertrags (LRV) definiert, bildet die Grundlage für die Assistenzleistungen in diesen Wohnformen.

Das Basismodul umfasst:

- Persönliche Versorgung: Unterstützung bei der Körperpflege, Ernährung und Gesundheitsvorsorge.
- Betreuung: Begleitung bei der Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung und der Bewältigung von Alltagsaufgaben.
- Sicherheit: Gewährleistung der Erreichbarkeit von Personal und ordnungsrechtliche Vorgaben, um eine sichere Umgebung zu schaffen.
- Wohnen: Unterstützung bei der Gestaltung des Wohnumfelds und der Organisation des häuslichen Lebens.

Bedarfsbezogen:

Die spezifischen Leistungen des Basismoduls werden individuell auf die Bedürfnisse der Bewohner

- 72bgestimmt.

Positiv-Negativ-Liste

Anlage [Positiv-Negativ-Liste zum Basismodul Besondere Wohnform für Erwachsene] zu § 49 Abs. 1 b) LRV

Leistungen eines Basis-Moduls für besondere Wohnformen Erwachsene

Das Basismodul „besondere Wohnform Erwachsene“ gewährleistet eine grundständige Unterstützung und Begleitung im Rahmen einer Basis-Assistenz für die Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen und ordnungsrechtliche Vorgaben. Mit dem Basis-Modul „besondere Wohnform Erwachsene“ werden Grund-Bestandteile des alltäglichen selbstbestimmten (Zusammen-)Lebens in der besonderen Wohnform abgedeckt. Individuelle weitergehende Fachleistungen, insbesondere auch vorrangige Sozialleistungen, sind nicht berücksichtigt.

Zum Inhalt der schriftlichen Vereinbarung der Leistungen sind die Vorschriften der §§ 125 ff. SGB IX zu beachten.

Ziel der folgenden Auflistung der Leistungen im Basis-Modul ist eine Abgrenzung zu personenbezogenen individuellen oder für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte erbrachte individuelle Fachleistungen.

Die Auflistung orientiert sich an den Inhalten der neun Lebensbereiche der ICF und wird von den Vertragspartnern als handlungsleitende Empfehlungen der Praxis zur Verfügung gestellt.

Die enthaltenen Leistungen werden bei jeder Person individuell nach Bedarf erbracht.

ICF- Bezug	Inhalte des Basismoduls	Nicht im Basis-Modul enthaltene Leistungen
Allgemeine Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Beziehungen • Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze 	<ul style="list-style-type: none"> • Gewährleistung der mittelbar/unmittelbar ordnungsrechtlich erforderlichen Besetzung • Präsenz einer Assistenzkraft in der besonderen Wohnform • Grundorganisation des Tagesablaufs • Personenbezogene Dokumentation: <ul style="list-style-type: none"> ○ Medizinische Verlaufsdokumentation, Vitalzeichendokumentation ○ Pflegedokumentation ○ Bewohnerbezogene Dokumentation, Dienstbuch, Stammbblatt ○ Gruppeninterne Dokumentation, Protokolle 	
1 Lernen und	<ul style="list-style-type: none"> • Grundständiges Einüben 	<ul style="list-style-type: none"> • Barmittelverwaltung

**Anlage [Positiv-Negativ-Liste zum Basismodul Besondere Wohnform für Erwachsene]
zu § 49 Abs. 1 b) LRV**

Wissensanwendung	<p>und Auffrischen von Routinen im Alltag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei Entscheidungen im Alltag 	<ul style="list-style-type: none"> • Bildungsmaßnahmen, Begleitung • Bedarfsermittlung/Teilhabeplanung • Beratung und Begleitung • Anamnese • Maßnahmenplanung • Lebensplanung • Biografiearbeit
2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Gespräche zu Unterstützungsbedarfen und deren Realisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Lebensplanung • Begleitung und Unterstützung des einzelnen Leistungsberechtigten in Stresssituationen, und bei anderen psychischen Anforderungen • Antiaggressionstraining • Gruppengespräche und Unternehmungen • Heilpädagogische Gruppenangebote • Einübung von Routinen • Individuelle Stressbewältigung • Therapiebegleitung • Heilpädagogische 1:1 Begleitung
3 Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und Unterstützung bei interpersonellen Interaktionen innerhalb der besonderen Wohnform (Stressbewältigung innerhalb der besonderen Wohnform), z.B. unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, mit Mitarbeitenden, etc. ggf. auch mit Hilfsmitteln • Unterstützung bei der interpersonellen Kommunikation, z.B. mit Angehörigen, Freundinnen und Freunden, Nachbarn, Lehrern, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Mitarbeitenden anderer Dienste, etc. ggf. auch mit Hilfsmitteln, sofern der Inhalt das (Zusammen-)Leben in der besonderen Wohnform betrifft 	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung und Unterstützung bei interpersonellen Interaktionen und Beziehungen von nicht sprechenden Menschen • Kommunikationstraining • Hilfsmittel zur Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ○ Basale Kommunikation, Piktogramme, leichte Sprache, unterstützte Kommunikation(UK) • Individuelle Leistungen
4 Mobilität	Aus-dem-Haus gehen, Zurückkommen in unmittelbarer Umgebung der besonderen Wohnform, z.B. vom Fahrdienst in das Haus,	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfsmittel zur Mobilität • Mobilitätstraining • Aktivitäten außerhalb der besonderen Wohnform • Begleitung und Unterstützung bei

**Anlage [Positiv-Negativ-Liste zum Basismodul Besondere Wohnform für Erwachsene]
zu § 49 Abs. 1 b) LRV**

	(Gestaltung von Verabschiedung und Begrüßungssituationen) <ul style="list-style-type: none"> Begleitung und Unterstützung bei eingeschränkter Mobilität (Rollstuhl) innerhalb der besonderen Wohnform 	eingeschränkter Mobilität (Rollstuhl) <ul style="list-style-type: none"> Individuelle Leistungen, Lagerung
5 Selbstversorgung <ul style="list-style-type: none"> Sicherstellen und Durchführung der Körperpflege und Hygiene, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Waschen, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare An- und Auskleiden Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls 	Grundständige Anleitung zur Selbstversorgung: <ul style="list-style-type: none"> Gestaltung der Zeit des Aufstehens, Zubettgehens Medikamentenverwaltung im Rahmen der WTPG-Verantwortung Sicherstellung der ärztlich verordneten Leistungen, soweit diese durch die Präsenzkraft übernommen werden können, z.B. die Einhaltung von Bettruhe 	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen, Zubettgehen nach individuellen Bedarf Pflegerische Versorgung mit Ziel Teilhabe zu ermöglichen (Selbstversorgung i.S.d. ICF) Befähigung zur Gesundheitspflege Medikamentenversorgung im Einzelfall Weitergehende Hygieneversorgung Therapiebegleitung Arzt-, Krankenhausbegleitung, Besuche
6 Häusliches Leben	<ul style="list-style-type: none"> Gestaltung der gemeinsamen Mahlzeiten, grundständige Unterstützung bei den Mahlzeiten, Unterstützung bei der Vorbereitung und Bereitstellung der Mahlzeiten Unterstützung bei der alltäglichen Haushaltsführung, z.B. Zimmer lüften, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Speisenversorgung, Zubereitung von Mahlzeiten, Umgang mit Lebensmitteln Unterstützung bei der Speiseneinnahme im Einzelfall Assistenz Einkauf Unterstützung bei der häuslichen Hygiene Unterstützung bei Pflege, Beschaffung der Bekleidung Weitergehende Unterstützung bei den Mahlzeiten
7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen <ul style="list-style-type: none"> Aufbau, Aufrechterhalten und Beenden sozialer Beziehungen <ul style="list-style-type: none"> in formelle Beziehungen (Autoritär, Untergeben, Gleichrang) in informelle Beziehungen (Freunden, Nachbarn, Bekannten, Mitbewohnern) in Familienbeziehungen (Eltern-Kind, Kind-Eltern, Geschwister, erweiterter Familienkreis) 	<ul style="list-style-type: none"> Gestaltung sozialer Beziehungen, sofern dies unmittelbar mit dem Tagesablauf in der jeweiligen Wohneinheit zusammenhängt, zum Beispiel Zusammenleben mit Mitbewohnern, grundständige Kontaktpflege Gestaltung sozialer Beziehungen innerhalb der besonderen Wohnform oder im unmittelbaren Umfeld, z.B. unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, mit Mitarbeitenden, mit 	<ul style="list-style-type: none"> Kontaktpflege zu Angehörigen, Familie, Besuche bei Ärzten, Therapeuten, Partnerschaft Begleitung Interaktionstraining Stärkung der Elternkompetenz Gruppenleistungen der Freizeitgestaltung in der besonderen Wohnform Weitergehende Kontaktpflege

**Anlage [Positiv-Negativ-Liste zum Basismodul Besondere Wohnform für Erwachsene]
zu § 49 Abs. 1 b) LRV**

<ul style="list-style-type: none"> ○ in intimen Beziehungen (Liebesbeziehungen, Eheliche Beziehungen, Sexualbeziehungen) ○ Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität 	<p>Angehörigen, Lebenspartnerinnen und –partnern, Freundinnen und Freunden, Nachbarn, Lehrern, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Mitarbeitenden anderer Dienste, etc. sofern der Inhalt das (Zusammen-) Leben in der besonderen Wohnform betrifft.</p>	
<p>8 Bedeutende Lebensbereiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Unterstützung im Umgang mit Geld im üblichen Umfang 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wirtschaftliche Unterstützungsleistung ● Individuelle Leistung zum Bereich Bildung/Arbeit: Regelkommunikation und Krise im zweiten Lebensbereich
<p>9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestaltung des gemeinschaftlichen Lebens in der besonderen Wohnform, Impulse geben für eine mögliche Freizeitgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Freizeitangebote für Einzelne oder Kleingruppen ● Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, ● Behördengänge ● Ehrenamt ● Kultur ● Freizeit ● Sozialraumangebote (Teilhabekreise, Veranstaltungen) ● Urlaubsreisen
<p>Akuteleistungen, welche nicht aus der Bedarfserhebung heraus festgestellt werden können</p>	<p>Präsenz in Akut-Krankheitszeiten außerhalb der Betreuungslücken werktags, akute Krisenintervention im Gruppenkontext</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Krisenintervention ● Krisenbegleitung

Leistungsbeschreibung am Beispiel LIBOS

Das Leistungsmodell fußt auf drei Kernbausteinen:

1. Basisleistungen, für alle Bewohner:innen in der Wohngruppe in gleichem Umfang
2. Leistungen, die grundsätzlich an eine Gruppe gerichtet sind, der Umfang der Assistenzleistung unterscheidet sich entsprechend des individuellen Bedarfs
3. Individuelle Leistungen an einzelne Bewohner:innen entsprechend des individuellen Bedarfs

Für 1. und 2. gilt grundsätzlich:

das Basismodell gemäß Landesrahmenvertrag

und die Positiv-Negativ-Liste die anzeigt, welche Leistungen nicht im Basismodul enthalten sind und ggf. den Leistungspaketen zugeordnet werden müssen.

LIBOS Leistungspakete für die Besondere Wohnform umfassen:

1. Häusliches Leben
2. Freizeit
3. Prävention und Intervention
4. Selbstversorgung
5. Persönliche Lebensplanung
6. Arzt, Therapie und Krankenhausbegleitung
7. Einzug und Erschließung des Sozialraumes
8. Weitere individuelle Teilhabebedarfe (gemäß Gesamtplan)

Zu 1. Häusliches Leben

Gilt für Personen,

- a.) die insbesondere Ziele i. S. d. § 78 SGB IX bzw. § 47 LRV verfolgen, die im Zusammenhang mit den allgemeinen Erledigungen des Alltags und der häuslichen Versorgung (z. B. Haushaltsführung) stehen.
- b.) bei denen sich diese Teilhabeziele schwerpunktmäßig auf den ICF-Lebensbereich 6: Häusliches Leben sowie den ICF-Lebensbereich 8: Bedeutende Lebensbereiche mit dem Schwerpunkt wirtschaftliche Transaktionen i. V. m. mit den Querschnittsthemen Kommunikation (Lebensbereich 3), Mobilität (Lebensbereich 4) und Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Lebensbereich 7) beziehen.

Inhalt der Assistenzleistung (Haushaltsführung)

Die Leistungen umfassen, in Abgrenzung zu den Inhalten des Basismoduls: die Assistenz bei grundlegenden Tätigkeiten im Kontext der Haushaltsführung:

- Beschaffung von Waren- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, darunter Lebensmittel und Getränke (Einkaufen, Zubereitung)
- Beschaffung sonstiger Waren und Dienstleistungen des täglichen Lebens (persönlich und für die Gemeinschaft)
- Reinigung der persönlichen und gemeinschaftlichen Wohnfläche
- Waschen und Trocknen von Kleidung und Wäsche, Benutzung von Waschmaschine und Trockner
- Erledigung sonstiger Haushaltsaufgaben (z. B. Benutzung von Haushaltsgegenständen, Lagerung

von täglichen Lebensnotwendigkeiten, Entsorgung von Müll)

In den Intensitätsstufen:

- a.) Intensitätsstufe 1: Qualifizierte Assistenz im Häuslichen Leben (weitgehende Selbstständigkeit)
- b.) Intensitätsstufe 2: Überwiegend qualifizierte und teilweise kompensatorische Assistenz
- c.) Intensitätsstufe 3: Qualifizierte und kompensatorische Assistenz
- d.) Intensitätsstufe 4: Überwiegend kompensatorische und teilweise qualifizierte Assistenz

Zu 2. Freizeit

Gilt für Personen,

- a.) bei denen soziale Teilhabebedarfe und -ziele im ICF-Lebensbereich 9: Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben vorliegen.
- b.) Bei Vorliegen der in der Leistungsvereinbarung festgelegten Ausschlusskriterien ist das Angebot nicht geeignet/ wirksam und eine Inanspruchnahme ausgeschlossen.

Inhalt der Assistenzleistungen (Freizeit)

Die Leistungen umfassen in Abgrenzung zu den Inhalten des Basismoduls folgende direkte Assistenzleistungen:

- Assistenz beim Kennenlernen, Erschließen und Umsetzen von Wünschen, Interessen, Hobbys und Ressourcen in Bezug auf gemeinschaftliches Leben, Freizeit, Erholung, Kultur, Religion, Politik und Sport
- Assistenz bei der Wahrnehmung von Gruppengesprächen, -angeboten und -unternehmungen im näheren sozialen Umfeld
- Assistenz bei der Fortbewegung sowie der Nutzung von Verkehrsmitteln im Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten
- Assistenz bei der Überwindung von Barrieren in der Kommunikation im Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten

Eine 1:1-Setting ist erforderlich, wenn eine individuelle Pflegeleistung im Sinne des § 82 LRV während der Teilnahme an Freizeitaktivitäten erforderlich ist.

Ferner ist eine 1:1-Setting erforderlich, wenn individuelle Bedarfe im Sinne von Prävention und Intervention bestehen, aufgrund von herausfordernden Verhaltensweisen eines Leistungsberechtigten.

Zu 3. Prävention und Intervention

Gilt für Personen, die Einschränkungen in der Alltagsbewältigung haben, insbesondere im Lebensbereich 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen sowie im Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen. Die Einschränkungen in der Alltagsbewältigung beruhen unter anderem auf Schädigungen in einer oder mehrerer der folgenden Körperfunktionen der ICF:

- Globale psychosoziale Funktionen (b122)
- Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (b126)
- Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (b130)
- Funktionen der Aufmerksamkeit (b140)
- Psychomotorische Funktionen (b147)
- 78 - Emotionale Funktionen (b152)

Das Leistungspaket richtet sich demnach an Personen,

a.) die insbesondere Ziele i. S. d. § 78 SGB IX bzw. § 47 LRV verfolgen wie die Gestaltung sozialer Beziehungen und die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben, hierzu gehören insbesondere elementare und komplexe interpersonelle Interaktionen und interpersonelle Beziehungen (ICF-Lebensbereich 7).

b.) bei denen sich diese Teilhabeziele schwerpunktmäßig auf den Lebensbereich 2: Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen wie eine oder mehrere Aufgaben zu übernehmen, die tägliche Routine durchzuführen oder mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umzugehen, i. V. m. den Querschnittsthemen Kommunikation (Lebensbereich 3), Mobilität (Lebensbereich 4) und Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (Lebensbereich 7) beziehen.

Das Leistungspaket Prävention und Intervention ist eine inhaltliche Ergänzung zum Basismodul und weiteren Leistungspaketen für Menschen, deren Einschränkungen der benannten Körperfunktionen grundlegende Auswirkungen auf ihre Alltagsbewältigung in unterschiedlichsten Lebensbereichen der ICF haben, insbesondere auf den Lebensbereich 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen sowie auf den Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen.

Die Assistenzleistungen dienen dazu, den erhöhten Teilhabebedarf in der Alltagsbewältigung, der über die Leistungen des Basismoduls hinausgeht sowie den erhöhten Teilhabebedarf in der Prävention und Bewältigung von Krisen des beschriebenen Personenkreises zu decken. Insbesondere beziehen sich die Assistenzleistungen auf die Reduzierung von Beeinträchtigungen und Barrieren in folgenden Bereichen (keine abschließende Aufzählung):

- Reiz-/ Affekt-/ Impulsregulierung/ Stressbewältigung
- Emotionale Instabilität
- Motorische und psychische Unruhe/ Anspannung
- Zwangsgedanken/ Zwangshandlungen
- Erkennen von Gefahren und Risiken
- Verweigerungshaltung/ eingeschränkte Kooperationsfähigkeit
- Nähe-Distanz
- Aufmerksamkeit/ Konzentration
- Interpersonelle Konflikte
- Erhöhtes Sicherheits-/ Bindungsbedürfnis
- Körperwahrnehmung/ Körpererfahrung
- Autonomiebestreben
- Antrieb/ Motivation
- Selbstwahrnehmung/ Selbstwert
- Ängste
- Depressionen
- Suizidale Gedanken/ Handlungen

Zu 4. Selbstversorgung (Schnittstelle zur Einstufung gemäß Pflegestufe!)

Das Leistungspaket Selbstversorgung ist eine inhaltliche Ergänzung zum Basismodul und weiteren Leistungspaketen für Menschen mit Bedarfen im Lebensbereich 5: Selbstversorgung.

Dazu gehören die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die einfachsten Maßnahmen der medizinischen⁷⁹ -

Behandlungspflege sowie Assistenzleistungen bei der Gesundheitsorge.

Soziale Teilhabebedarfe und -ziele in Bezug auf ärztliche und therapeutische Versorgung sowie in Bezug auf Krankenhausaufenthalte werden über das Leistungspaket Arzt-, Therapie- und Krankenhausbegleitung abgedeckt.

Zu körperbezogene Pflegemaßnahmen gehören:

- Hilfen bei der Körperpflege
- Hilfen bei der Ernährung
- Hilfen zur Mobilität

Zu 5. Persönliche Lebensplanung

Gilt für Personen, bei denen soziale Teilhabebedarfe und -ziele im ICF-Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung ausschließlich in Bezug auf die „Wissensanwendung“: „Probleme lösen“ und „Entscheidungen treffen“ vorliegen.

Das Leistungspaket Persönliche Lebensplanung ist eine inhaltliche Ergänzung zum Basismodul und weiteren Leistungspaketen für Menschen mit Teilhabezielen im ICF-Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung: „Wissensanwendung“ „Probleme lösen“ und „Entscheidungen treffen“.

Das Leistungspaket Persönliche Lebensplanung beinhaltet ausschließlich individuelle Assistenzleistungen, die der individuellen Alltags- und Lebensplanung der leistungsberechtigten Person dienen. Hierzu werden vielfältige, fachlich fundierte Methoden und Instrumente angewendet.

Im Einzelfall können auf Wunsch der leistungsberechtigten Person die Assistenzleistungen zur Umsetzung der persönlichen Lebensplanung gepoolt erbracht werden, z. B. gemeinsam mit eine*r Partner*in.

Die Assistenzleistungen des Leistungspakets Persönliche Lebensplanung dienen dazu, den individuellen Bedarf im ICF-Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung ausschließlich in Bezug auf „Wissensanwendung“: „Probleme lösen“ und „Entscheidungen treffen“ zu decken.

Durch die Assistenzleistungen dieses Leistungspakets können Selbstwirksamkeit, Selbstbestimmung und Wohlbefinden als Grundpfeiler der persönlichen Lebensplanung und damit der individuellen Lebensqualität und Teilhabe verwirklicht werden. Das Leistungspaket beinhaltet hierzu Assistenzleistungen zur Entwicklung von individuellen Lebensentwürfen bzw. einer persönlichen Lebensplanung. Es umfasst, die dazu notwendigen Entscheidungen zu treffen, Probleme zu lösen und diese auf den Alltag zu übertragen.

Das Leistungspaket Persönliche Lebensplanung umfasst Leistungen, die im Zusammenhang mit dem ICF-Lebensbereich 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen stehen, sofern ein Bezug zur Entwicklung von Zukunftsperspektiven, einer eigenen Position, eigener Vorstellungen und Vorlieben sowie neuer Sichtweisen besteht, z. B. eine eigene Vorstellung von Partnerschaft zu entwickeln, nicht jedoch ständig wiederkehrende Probleme in der Partnerschaft aufgrund des eigenen Verhaltens zu lösen.

Zu 6. Arzt, Therapie und Krankenhausaufenthalte

Das sind Individuelle Leistungen an einzelne Bewohner:innen entsprechend des individuellen Bedarfs
Dazu gehören:

- Beratung des Leistungsberechtigten zu notwendigen Arzt- und Therapieterminen sowie Krankenhausaufenthalten
 - Suche nach geeigneten Fach- und Hausärzten sowie Therapeuten (bestmögliche räumliche und einstellungsbezogene Barrierefreiheit), die bei Bedarf auch Hausbesuche anbieten
- 80 - Terminplanung, -koordinierung und -vereinbarung (Anzahl, Umfang, zeitlicher Aufwand,

Transportmittel, Begleitung)

- Rücksprache mit Assistenzpersonen, Angehörigen, rechtlicher Betreuung und anderen Bezugspersonen
- Durchführung: Vorbereitungen treffen (z. B. Zusammenstellung/ Zusammenfassung/ Übersicht relevanter Informationen und Dokumente, Einholen von Einverständniserklärungen der rechtlichen Betreuung, Anziehen witterungsgerechter Kleidung)
- Mobilität (z. B. Betreten/ Verlassen der Gebäude, Ein-/ Ausstieg/ Transfer/ Transport in Transportmittel/ Begleitung)
- Psychoemotionale Begleitung (während Anreise, Ankunft, Behandlung, Abschied, Abreise, Ankunft zu Hause) zu Arzt- und Therapieterminen sowie bei Krankenhausaufenthalten
- Administrative Angelegenheiten (z. B. Anmeldung, Ausfüllen von Formularen, Zuzahlungen leisten)
- Kommunikation/ Verständigung (z. B. Übersetzen in einfach Sprache, non-verbale Kommunikation, ggf. Übernahme der Kommunikation als Sender für den Leistungsberechtigten)
- Nachbereitung/ Nachbesprechung der Termine mit dem Leistungsberechtigten (inkl. Auswirkungen auf die Gesundheit und den Lebensalltag und ggf. folgende Behandlungen), Entlassmanagement
- Informationsweitergabe an Assistenzpersonen, Angehörige, rechtliche Betreuung und andere Bezugspersonen
- Planung und Koordination von Anschlussterminen (Anzahl, Umfang, zeitlicher Aufwand, Transportmittel, Begleitung)
- Beratung des Leistungsberechtigten zu notwendigen weiteren Arzt- und Therapieterminen sowie Krankenhausaufenthalten
- Sicherstellung des Zugangs zu verordneten Therapien

zu 7. Einzug und Erschließung des Sozialraumes

Das Paket (unterteilt wiederum in 2 Intensitätsstufen) umfasst hier Assistenzleistungen für Leistungsberechtigte, die umziehen. Dabei besteht bei Intensitätsstufe 1 kein Bedarf an einer Erschließung des Sozialraumes (z.B. Umzug innerhalb der Einrichtung), bei Intensitätsstufe 2 besteht darüber hinaus ein Bedarf zu einer Erschließung des neuen Sozialraumes

Zu beiden gehört::

- Assistenzleistungen zur Entscheidungsfindung umzuziehen (soweit sie nicht über das Leistungspaket Persönliche Lebensplanung in der Intensitätsstufe 2 abgedeckt sind) z. B. Informationen über Wohnmöglichkeiten, Kennenlernen konkreter Wohnangebote.
- Durchführung: Information aller Beteiligten, erforderliche Gespräche führen, Hilfsmittel zur Verständigung (z. B. Leichte Sprache) einsetzen, Einzugsplanung und -Organisation
- Einbeziehung von rechtlicher Betreuung, Angehörigen, Leistungsträgern, Ärzten, Tagesstruktur, Behörden usw.
- Psychoemotionale Begleitung des Leistungsberechtigten
- Koordinierung und Umsetzung des Umzugs
- Ankommen/Eingewöhnen:
- Kennenlernen und Einrichten der persönlichen und gemeinschaftlichen Räumlichkeiten
- Besprechung/ Kennenlernen des Zusammenlebens in der Wohngemeinschaft sowie der Tages- und Wochenstruktur anhand persönlicher Wünsche und Fähigkeiten
- Personenorientierte Alltagsroutinen aufbauen und etablieren
- Angebote zur Einfindung in die neue Wohnsituation und Wohngemeinschaft z. B. Gesprächs- und

Kennenlernangebote, ggf. Konfliktklärungen aufgrund des Einzugs
Wem diese Ausführungen zu kompliziert sind:

https://www.stiftung-liebenau.de/fileadmin/benutzerdaten/stiftung-liebenau/pdf/Leichte_Sprache/stiftung-liebenau-leichte-sprache-infos-zum-libos-modell.pdf

Feststellung der Leistung und Leistungsbescheid

Alles bedacht - nichts vergessen? Der Leistungsträger (Landratsamt) hat daraufhin den Gesamtplan erstellt und dieser wurde vom Betroffenen / seinem Betreuer so akzeptiert.

Jetzt muss die zustehende Hilfe festgestellt werden. Diese Feststellung der Leistung ist Aufgabe des Leistungsträgers (bei uns: Landratsamt)

Hier betont wieder die „Besondere Wohnform“ ihre Besonderheit: Denn anstelle von Zielvereinbarungen, deren nötige Assistenz mit (Geld-)Beträgen des Persönlichen Budgets abgegolten werden, erhält der Bescheid die Angabe der übernommenen Leistungspakete der Leistungsvereinbarung der Einrichtung. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist der Betreuer gefordert, sich mit dieser Leistungsvereinbarung auseinander zu setzen. Ansonsten ist ein Abgleich der Bedarfe des Gesamtplans mit den Leistungen im Leistungsbescheid nicht möglich.

Es empfiehlt sich deshalb, sofort nach dem Zugang des Bescheides ein intensives Gespräch mit dem Leistungserbringer. Nur mit diesem zusammen ist es möglich, ein „Gefühl“ dafür zu bekommen, ob die im Gesamtplan festgelegten Bedarfe auch im Alltag der Wohngruppe ankommen werden.

In der Orientierungshilfe zur Gesamtplanung der BAGüS findet sich dazu folgende Formulierung:

Feststellung der Leistungen (§ 120 SGB IX)

Mit „Feststellung der Leistung“ i.S.d. Absatzes 1 ist noch nicht der Erlass des Verwaltungsaktes gemeint. Vielmehr bildet die Feststellung zunächst das Ergebnis des Prüfungs- und Abwägungsprozesses des Leistungsträgers über die erforderlichen Leistungen. Diese Feststellungen fließen in den Gesamtplan nach § 121 SGB IX ein, der wiederum die Grundlage für den Verwaltungsakt nach § 120 Abs. 2 SGB IX darstellt. Auf Grundlage des Gesamtplans wird der Verwaltungsakt über die festgestellten Leistungen nach § 120 Abs. 2 SGB IX erlassen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Erst der Verwaltungsakt entfaltet Außenwirkung und kann juristisch angegriffen werden. Die Feststellung der Leistung ist Aufgabe des Leistungsträgers. Er verantwortet diese Entscheidung auch in einem Konfliktfall.

Der Verwaltungsakt enthält mindestens Aussagen zu Art und Umfang der bewilligten Leistungen und zu den jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Daher ist es wichtig, im Gesamtplan in allen seinen Verfahrensschritten die konkreten Inhalte, Ziele, sowie Art und Umfang der Leistungen darzustellen, die den individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten decken. Die Fristen gemäß der §§ 14 und 15 SGB IX sind zu beachten.

Eine Ausnahme von der vorherigen gemeinsamen Planung bildet der Eilfall nach §120 Abs. 4 SGB IX, in dem die Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe eines unter Ausübung pflichtgemäßen Ermessens erforderlichen Umfanges vorläufig erbracht werden. Das Gesamtplanverfahren ist nachzuholen. Ein Eilfall kann z.B. dann vorliegen, wenn ein betreuender Angehöriger plötzlich ausfällt.

Teilhabezielvereinbarung (§ 122 SGB IX)

Die Teilhabezielvereinbarung ist ein partizipatives Element, mit dem der Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit nutzen kann, eine konkrete Umsetzung von Mindestinhalten (oder -teilen) mit dem Leistungsberechtigten abzuschließen. Die Vereinbarung von Teilhabezielen und Zielerreichungskriterien dient dazu, die Überprüfung und Wirkungskontrolle von bewilligten Leistungen zu ermöglichen. Die Teilhabezielvereinbarung wird daher in der Regel mit der Dauer des Bewilligungszeitraums verknüpft. Bei Anhaltspunkten für die Nichterreichung oder Veränderung von Vereinbarungszielen sind diese auch während des Bewilligungszeitraums anzupassen. Auch beim Abschluss der Teilhabezielvereinbarung sind die Kriterien des § 117 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX zu beachten, wie z.B. die trägerübergreifende Umsetzung von Mindestinhalten des Gesamtplans. Die Teilhabezielvereinbarung muss nicht zwingend ein eigenständiges Dokument sein, denn die Zielplanung kann bereits auch im Rahmen der Bedarfsermittlung erfolgen.

Was danach kommt: Bedarfsänderungen und Fortbestand

Grundsätzlich: Der Betreuer ist nur für den Erstantrag von Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig. Die Weiterbewilligung ist abhängig von Vereinbarungen im Gesamtplan. Der Träger der Eingliederungshilfe ist von Amts wegen verpflichtet zu prüfen, ob weiterhin Bedarf besteht.

Die UN-BRK sichert allen Menschen mit Behinderungen die volle und uneingeschränkte Teilhabe an Bürgerrechten und Grundfreiheiten zu. Der in Umsetzung dieser Konvention mit dem BTHG verfolgte Ansatz der „Personenzentrierung“ stellt den Menschen mit Behinderungen in seiner konkreten Lebenssituation, mit seinen augenblicklichen Lebensplänen und den entsprechenden aktuellen Bedarfen in den Mittelpunkt des Rehabilitations- und Teilhabeverfahrens. Die Beschränkung auf eine routinemäßige Überprüfung des Bedarfs nach Ablauf einer bestimmten Frist ist damit unvereinbar.

Das bedeutet, das Verfahren ist auch innerhalb der durch den Gesetzgeber bestimmten Frist immer dann durchzuführen, wenn sich etwas am Bedarf verändert hat.

Wirksamkeit der Leistungen

In § 1 Satz 1, § 4 Abs. 1 und § 28 Abs. 2 SGB IX werden die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe als Ziele der Leistungen zur Rehabilitation genannt. Die in § 4 SGB IX konkretisierten Ziele, Teilhabebeeinträchtigungen zu beseitigen, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder deren Folgen zu mildern, sollen bei Untersuchungen zur Wirksamkeit der Leistung und zur Wirkungskontrolle Berücksichtigung finden.

Rahmen des Gesamtplanverfahrens werden gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten konkrete Ziele sowie die Art und Weise der Leistungserbringung vereinbart.

Zur Prüfung, ob dies erreicht wird, also die gewünschte Wirkung erzielt wird, können zum Beispiel nachfolgende Kriterien geeignet sein:

- die Beteiligung des Leistungsberechtigten am Teilhabeprozess
- die Erreichung der vereinbarten Ziele und die Geeignetheit der Maßnahmen
- die Ausrichtung der Leistungserbringung auf die Lebenswelt und den Sozialraum
- die Zufriedenheit des Leistungsberechtigten
- die Wirtschaftlichkeit der Leistungsgewährung und -erbringung
- die interdisziplinäre und trägerübergreifende Zusammenarbeit

Bedarfsänderungen sind entscheidend für die Überprüfung des Gesamt- und Teilhabeplans

Mit § 144 Abs. 2 SGB XII bzw. § 121 Abs. 2 SGB IX n.F. wurde eine maximale Frist zur Überprüfung des Bedarfs von zwei Jahren eingeführt, um überhaupt eine regelhafte Überprüfungsfrist im Gesetz zu verankern.

Es obliegt dem Träger der Eingliederungshilfe, diesen Zeitraum variabel, auf den Einzelfall abgestimmt zu gestalten. So kann sich ein kürzerer Überprüfungszeitraum anbieten, wenn mit den bewilligten Leistungen kurzfristige Teilhabeziele erreicht werden sollen. Ein längerer Überprüfungszeitraum kann sich ausnahmsweise anbieten, wenn zu erwarten ist, dass der zu deckende Bedarf langfristig besteht und aufgrund fachlicher Erkenntnisse nur geringe Schwankungen aufweisen wird.

Bei Veränderungen bezüglich der Lebenssituation der Leistungsberechtigten kann der Gesamtplan jederzeit angepasst werden. Bei Bedarf kann ein Gesamtplan unabhängig von der enthaltenen Laufzeit modifiziert

Dies kann durch alle Verfahrensbeteiligte angeregt werden.

Das gilt analog natürlich auch für das Teilhabeplanverfahren.

Für alle Rehabilitationsträger schreibt § 48 Abs. 1 SGB X vor, dass ein Verwaltungsakt aufzuheben ist, wenn sich die tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse geändert haben, die bei seinem Erlass vorgelegen haben.

Fortschreibung des Gesamtplanes

Der Gesamtplan ist ein zentrales Instrument der Eingliederungshilfe und dient der Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von Leistungen für Menschen mit Behinderungen.

Die Fortschreibung bedeutet, dass der bestehende Gesamtplan in regelmäßigen Abständen, spätestens alle zwei Jahre, an die aktuelle Lebenssituation und die sich verändernden Bedarfe des Menschen mit Behinderung angepasst wird.

Die Fortschreibung des Gesamtplans dient dazu, die folgenden Ziele zu erreichen:

Personenzentrierung: Der Mensch mit Behinderung steht im Mittelpunkt der Planung und wird aktiv in alle Schritte einbezogen.

Wirksamkeit der Leistungen: Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen bedarfsgerecht und wirksam sein.

Kontinuierliche Teilhabe: Die Fortschreibung stellt sicher, dass die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kontinuierlich gefördert wird.

Flexibilität und Anpassungsfähigkeit: Der Gesamtplan kann bei Bedarf flexibel angepasst werden, um auf Veränderungen in der Lebenssituation der Person mit Behinderung zu reagieren.

Die Fortschreibung des Gesamtplans umfasst folgende Aspekte:

(1) Überprüfung der bisherigen Leistungen:

Es wird geprüft, ob die bisherigen Leistungen der Eingliederungshilfe wirksam waren und die vereinbarten Ziele erreicht wurden.

(2) Analyse der aktuellen Bedarfe:

Es wird untersucht, ob sich die Lebenssituation, die Bedarfe oder die Ziele der Person mit Behinderung verändert haben.

(3) Anpassung des Teilhabeplans:

Auf Basis der Überprüfung und Analyse werden die Leistungen der Eingliederungshilfe angepasst, um weiterhin eine zielgerichtete Teilhabe zu gewährleisten.

(4) Festlegung neuer Ziele:

Bei Bedarf werden neue Teilhabeziele festgelegt, die im nächsten Zeitraum erreicht werden sollen.

(5) Regelmäßige Überprüfung:

Der Gesamtplan soll spätestens alle zwei Jahre fortgeschrieben werden. Es ist jedoch auch möglich, den Plan früher anzupassen, wenn sich die Lebenssituation der Person mit Behinderung ändert oder wenn dies im Einzelfall erforderlich ist.

Bemerkung: Zum Zweck der Überprüfung der Leistungsvereinbarung (Hilfsmittelgruppe) hat der Leistungsträger auch nach dem alten Verfahren von den Einrichtungen sog. Entwicklungsberichte eingefordert. Einheitliche Richtlinien für Form und Inhalt dieser Berichte gab es nicht bzw. waren einrichtungsbezogen. Nach altem Verfahren in der Regel sogar ohne dass die Betroffenen darüber informiert wurden. Dies ist nicht zulässig! Auch behinderte Menschen haben ein Recht auf den Schutz ihrer persönlichen Daten. Personenzentriert bedeutet auch das Wissen und die Mitsprache über den Inhalt von Daten, die über sie ausgetauscht werden.

Fristen im Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Die Fristen im Bundesteilhabegesetz (BTHG) regeln die Bearbeitungszeiten für Anträge auf Eingliederungshilfe und die Erstellung von Teilhabeplänen. Es gibt Fristen für die Zuständigkeitsklärung, die Bedarfsermittlung und die Erstellung von Teilhabeplänen. Bei Nichteinhaltung können Fristsetzungen erfolgen oder Untätigkeitsklagen erhoben werden.

Fristen im Überblick:

Zuständigkeitsklärung

Nach Eingang eines Rehabilitationsantrags beginnt die Phase der Zuständigkeitsklärung. Hierbei bestehen Fristen für die Klärung, wer „leistender Rehabilitationsträger“ im Sinne des § 14 SGB IX ist.

Frist für die Entscheidung über die Zuständigkeit

Der „erstangegangene Rehabilitationsträger“ hat ab Antragseingang zwei Wochen Zeit, um festzustellen, ob er für den Antrag zuständig ist (§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)

Fristsetzung: Bei Überschreitung der Fristen kann eine angemessene Frist zur Entscheidung gesetzt werden, in der Regel 10 bis 21 Tage.

Überprüfung des Gesamt- und Teilhabepplans

Eine regelmäßige Überprüfung des Gesamt- und Teilhabepplans ist spätestens alle zwei Jahre vorgesehen, kann aber auch früher erfolgen, wenn sich der Bedarf ändert.

Bedeutung der Fristen

Die Fristen im BTHG sollen sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen rechtzeitig die Leistungen erhalten, die sie zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigen. Eine Nichteinhaltung der Fristen kann zu Verzögerungen bei der Bewilligung von Leistungen führen und die Teilhabe beeinträchtigen.

Konsequenzen bei Fristversäumnis:

Fristsetzung: Wenn der zuständige Träger eine Frist zur Entscheidung versäumt, kann eine angemessene Frist zur Entscheidung gesetzt werden.

Untätigkeitsklage: Bei weiteren Fristversäumnissen kann eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht eingereicht werden.

Landesspezifische Regelungen: Es ist wichtig zu beachten, dass es auch landesspezifische Regelungen zur Umsetzung des BTHG gibt, die zusätzliche Fristen oder Übergangsregelungen beinhalten können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fristen im BTHG eine wichtige Rolle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen spielen und ihre zeitnahe Teilhabe sicherstellen sollen. Es ist ratsam, sich bei Fragen zu den Fristen an Beratungsstellen oder Fachdienste zu wenden.

Zusammenfassung: Aufgaben des Betreuers im BTHG-Verfahren

Zuallererst: Bedarf erkennen, beraten und ggf. eine Beratungsstelle (für Rehabilitation, EUTB) in Anspruch nehmen.

Dann:

(0) Grundsicherung beantragen

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe beantragen. Hierzu muss er in Erfahrung bringen, welches Amt des Trägers der Eingliederungshilfe zuständig ist. Er muss NICHT klären, wer für die beantragten Leistungen zuständig ist.

(2) Kontrollieren, ob er vom Träger der Eingliederungshilfe bei jedem Verfahrensschritt beteiligt wird. Dazu gehört auch die Zustimmung zur Beteiligung anderer Leistungsträger in Teilhabeplankonferenz / Teilhabeplan.

Zu diesen können gehören: Persönlicher Beistand, Bevollmächtigte, Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen, Jobcenter, Pflegekasse, Leistungserbringer).

Und: der Betreuer muss für alle Aktivitäten im Rahmen der Teilhabeplanung seine Einwilligung in die Datenverarbeitung- und -nutzung schriftlich abgeben.

(3) Prüfen ob er einer Gesamplankonferenz zustimmt.

(4) Er muss bei der Aufstellung des Gesamtplans beteiligt werden. Der Gesamtplan muss ihm zu Verfügung gestellt werden.

(5) Zustimmung zur Leistungsform (Persönliches Budget, „Sachleistung“ durch einen Leistungserbringer, Trägerübergreifende Leistungserbringung „wie aus einer Hand“)

(6) Überprüfen der Leistungserbringung und ggf. Einleitung von Änderungen

Links und Verweise

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234)

<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de>

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz

https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/BTHG-Portal/BTHG_Hintergrundinfos_final_29022024barr.pdf

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/beteiligen/fd-teilhabe-am-arbeitsleben/>

https://www.lwl.org/spur-download/bag/22_2017an.pdf

Orientierungshilfe zu den (neuen) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab 01.01.2018

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Fragen-und-Antworten-Bundesteilhabegesetz/faq-bundesteilhabegesetz.html#doc4ab5a43a-9d3b-405e-bee1-1ce0c5f8db60bodyText4>

Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)

<https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/anl2-rs-22-2009.pdf>

Anleitung und Hinweise zur Erstellung einer Dokumentation für die Hilfeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf dem Formblatt HB/A (Metzler-Verfahren)

<https://www.ansprechstellen.de/suche.html>

Ansprechstellen Reha-Träger

Mehr Informationen zur EUTB gibt es auf der Website der Fachstelle Teilhabeberatung:

<https://www.teilhabeberatung.de>

EUTB - ERGÄNZENDE UNABHÄNGIGE TEILHABEBERATUNG

<https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Internationale-Klassifikation-der-Funktionsfaehigkeit-Behinderung-und-Gesundheit-ICF/>

Mittlerweile sind Ausführungen der Klassifikation im Internet auch in einfacher Sprache zugänglich (Bitte selber googeln).

https://liga-bw.de/wp-content/uploads/2022/07/BE_EGH_27.07.2022_Final.pdf

Vortrag: „BEI_BW, ICF, Gesamtplan, Hilfeplan, Teilhabebericht – Hilfe, ich versteh nur Bahnhof!“

https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf

BAGÜS Orientierungshilfe zur Gesamtplanung - Stand Februar 2018 -

https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/Endversion_KVJS_Fokus_Leistungspakete_Juni_2022_BF.pdf#:~:text=Die%20Leistungspakete%20für%20die%20besondere%20Wohnform%20setzen,Teilbereich%20der%20Leistungen%20zur%20Sozialen%20Teilhabe%20ab.&text=Für%20die%20Leistungspakete%20„Allgemeine%20Assistenz“%2C%20„Häusliches%20Leben“%2C,seelischer%20Behinderung“%20werden%20jeweils%20vier%20Assistenzgrade%20angesetzt.

Leistungspakete – kommunales Modell für eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung

https://www.stiftung-liebenau.de/fileadmin/benutzerdaten/stiftung-liebenau/pdf/Leichte_Sprache/stiftung-liebenau-leichte-sprache-infos-zum-libos-modell.pdf

Infos zum LiBos Modell

für Menschen mit Behinderung in Wohn-Gruppen

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Persoenliches-Budget/Fragen-und-Antworten/faq-persoenliches-budget.html>

Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget

<https://www.lexikon-betreuungsrecht.de/Unterstützungspflicht>

Unterstützungspflicht

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_BTHG/BEI_BW_2024_barrierefrei.pdf

BEI_BW 2024