

Handreichung zum Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe gemäß §§ 141 ff. SGB XII in Sachsen-Anhalt

(Übergangsverfahren für die Jahre 2018/ 2019)

Inhalt

Das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe.....	2
Der Gesamtplan nach §§ 141 ff. XII.....	4
Ermittlung des Bedarfs.....	17
Die Formulare zum Gesamtplan.....	18
Gesamtplan und Entwicklungsbericht	19
Literaturverzeichnis:.....	22

Das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe

Definition

Das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe bedeutet eine ganzheitliche und umfassende Betrachtung des Einzelfalls. Es ermöglicht in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren eine der individuellen Situation des Leistungsberechtigten angemessene Beratung und Leistung und im Ergebnis eine zielgenaue Unterstützung bei der Teilhabe in allen Lebensbereichen.

Ziele

Das Fallmanagement dient folgenden Zielen:

Steuerung im Einzelfall

- Zugang zu Sozialleistungen als auch im Verlauf deren Inanspruchnahme
- individuelle Hilfeplanung, das heißt der Mensch mit Behinderung soll am Leben in der Gesellschaft im Sinne von Inklusion soweit wie möglich unabhängig von der Leistung teilhaben können
- Gewährung von bedarfsgerechten Leistungen unter Berücksichtigung einer möglichst selbständigen Lebensführung und einer möglichst effizienten Leistungsgewährung
- frühe und gezielte Förderung des Leistungsberechtigten
- Festigung und schrittweiser Ausbau der Potentiale zur selbständigen Teilhabe an allen Lebensbereichen
- Optimierung der individuellen Beratung
- Koordinierung der im Einzelfall Beteiligten
- Teilhabeplanung nach §§ 19 ff. SGB IX

Einbeziehung des Menschen mit Beeinträchtigung

- am gesamten Prozess der Leistungsgewährung
- Orientierung an vorhandenen oder zu erschließenden Ressourcen
- Stärkung des Selbstbestimmungsrechts durch Berücksichtigung seiner Wünsche und Vorstellungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben

Effizienter Einsatz finanzieller Ressourcen

- insbesondere durch kontinuierliche enge Begleitung des Hilfeprozesses
- Durchsetzen des Nachrangs der Sozialhilfe durch die Heranziehen der vorrangigen Sozialleistungsträger

Wirksamkeitsprüfung der angebotenen und in Anspruch genommenen Leistungen¹

- zielgenaue Planung und Koordination der Leistungserbringer
- Überprüfen und Fortschreiben der im Einzelfall vereinbarten Ziele
- Überprüfen der Wirksamkeit der Leistungserbringung
- Umsteuern ineffektiver oder unwirtschaftlicher Leistungen

Unterstützung der Weiterentwicklung der Leistungsangebote und der Strukturen

- Berücksichtigung des Vorrangs offener und ambulanter Leistungen
- Sicherstellen einer wohnortnahen Versorgung
- Verbesserung und Ausbau der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern

¹ Einzelheiten sind abzustimmen mit den Sozialleistungsträgern auch vor dem Hintergrund der nach dem E-BTHG vorgesehenen neuen Teilhabeplanung

Der Gesamtplan nach §§ 141 ff. XII

1. Vorbemerkung
2. Aufgabe und Ziel der Gesamtplanung
3. Anwendungsbereich der Gesamtplanung
4. Prozessablauf der Gesamtplanung und Verfahrensfragen
5. Inhaltliche Grundsätze des Gesamtplanverfahrens
6. Instrumente der Bedarfsermittlung
7. Gesamtplankonferenz
8. Feststellung der Leistungen
9. Gesamtplan
10. Teilhabezielvereinbarung
11. Verhältnis zwischen Gesamtplanung, Teilhabeplanung und Fachausschuss WfbM
12. Wirksamkeit der Leistungen

1. Vorbemerkung

Am 01.01.2018 tritt die zweite Stufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die optimierte Gesamtplanung für die Leistungen der Eingliederungshilfe. Neu ist die Gesamtplanung indes nicht. Bereits § 58 SGB XII verpflichtete die Träger der Sozialhilfe bis Ende 2017 dazu, so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe aufzustellen.

Der Mensch mit Behinderung wird in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt. Die Gesamtplanung erfolgt umfassend unter ganzheitlicher Perspektive.

Die Bedarfsermittlung und -feststellung erstreckt sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen.

Vom 01.01.2018 bis 31.12.2019 gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Gesamtplanung in §§ 141 ff. SGB XII (Übergangsrecht).

2. Aufgabe und Ziel der Gesamtplanung

Das Gesamtplanverfahren dient der Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von Unterstützungsleistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe mit dem Ziel erbracht werden, Menschen mit Behinderungen die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Menschen mit Behinderungen sollen durch diese Leistungen dazu befähigt werden, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Das Gesamtplanverfahren ermöglicht es dem Leistungsberechtigten, sich an der Gestaltung seiner Teilhabeleistungen aktiv zu beteiligen. Es gibt dem Leistungsträger die Möglichkeit die Leistungen bedarfsgerecht zu planen sowie effektiv und effizient zu steuern. Es ist eine wesentliche Voraussetzung, um individuelle Teilhabebarrrieren zu erkennen und überwinden zu helfen.

Die personenzentrierte Gesamtplanung ist an der individuellen Lebenslage des Menschen mit Behinderungen auszurichten. Die Teilhabebarrrieren sind zu identifizieren und unter Einbeziehung der Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen und unter Berücksichtigung sozial-räumlicher Aspekte bei der individuellen Lebensplanung zu berücksichtigen.

Die Position des Menschen mit Behinderungen gegenüber dem Leistungsträger wird mit dem Gesamtplanverfahren gestärkt, da die Wünsche zu Ziel und Art der Leistungen Ausgangspunkt im Prozess der Bedarfsermittlung und -planung sind.

3. Anwendungsbereich der Gesamtplanung

Eine Gesamtplanung durch den Träger der Eingliederungshilfe hat immer zu erfolgen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen. Dies gilt auch, wenn neben der Eingliederungshilfe Leistungen anderer Sozialleistungsträger, die keine Rehabilitationsträger sind, in Betracht kommen (z.B. Pflegekasse, Jobcenter, Sozialhilfeträger (für HLU, HzP etc.)).

Darüber hinaus kommt eine Gesamtplanung zur Anwendung,

a) wenn der Träger der Eingliederungshilfe nach § 21 SGB IX der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger ist,

oder

b) wenn der Träger der Eingliederungshilfe nach § 19 Abs. 5 SGB IX anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers das Teilhabeplanverfahren durchführt.

4. Prozessablauf der Gesamtplanung und Verfahrensfragen

Den Beginn des Prozesses der Gesamtplanung bildet die Beratung und Unterstützung sowie die Bedarfsermittlung anhand eines Bedarfsermittlungsinstrumentes. Sofern Hinweise auf Beteiligung anderer Sozialleistungsträger wie der Pflegekasse oder des Sozialhilfeträgers bestehen, sollen diese beteiligt werden.

Nach der Bedarfsermittlung erfolgen die Bedarfsfeststellung und die Feststellung der durch die jeweiligen Träger zu erbringenden Leistungen. Optional kann dazu eine Gesamtkonferenz durchgeführt werden. Die Ergebnisse werden im Gesamtplan zusammengeführt. Die Feststellungen/der Gesamtplan wiederum sind bindende Grundlagen für den Erlass des Verwaltungsaktes. Eine Teilhabezielvereinbarung kann ergänzend abgeschlossen werden.

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 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. 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.

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, § 141 Abs. 2 SGB XII.

Die im Rahmen der Gesamtplanung erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Träger der Eingliederungshilfe bestimmt und dienen der Erfüllung seiner Aufgaben. Eine Weitergabe (Übermittlung) der erhobenen Daten im Zusammenhang mit dem Gesamtplanverfahren an Stellen nach § 35 SGB I ist im erforderlichen Umfang nach § 67d i.V.m. § 69 Abs. 1 SGB X zulässig und bedarf keiner besonderen Zustimmung. Im Sinne eines transparenten Verfahrens sollte der Leistungsberechtigte jedoch in einer für ihn verständlichen Form auf die etwaige Weitergabe seiner Sozialdaten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens hingewiesen werden und dieses schriftlich bestätigen. Auch kann die Einholung der erforderlichen Zustimmung des Leistungsberechtigten zu einzelnen Prozessschritten des Gesamtplanverfahrens (Zustimmung zur Information und Beteiligung anderer Sozialleistungsträger, Zustimmung zur Gesamtpankonferenz) mit einem datenschutzrechtlichen Hinweis verbunden werden.

5. Inhaltliche Grundsätze des Gesamtplanverfahrens (§§ 141 SGB XII)

Das Gesamtplanverfahren ist nach den in § 141 SGB XII aufgeführten Maßstäben durchzuführen. Zentral ist dabei die Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung (Nr. 1).

Die Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen sind zu dokumentieren (Nr. 2).

Bei der Durchführung des Gesamtplan Verfahrens müssen folgende Kriterien beachtet werden (Nr. 3):

a) 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.

b) 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).

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

d) 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.

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

f) 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.

g) 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).

h) 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 Lebensunterhalt nach dem SGB XII vor, so sind die zuständigen Leistungsträger nach § § 141 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XII 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.

Wird die Zustimmung des Leistungsberechtigten verweigert, so dürfen die weiteren Leistungsträger nicht informiert werden. Dem Leistungsberechtigten sollte erläutert werden, dass es bei Nicht-Einbezug der genannten Träger im Einzelfall zu Lücken bei der Bedarfsermittlung oder in Bezug auf den Umfang der festzustellenden und zu bewilligenden Leistungen kommen kann.

Es erscheint sinnvoll, bereits zu Beginn des Gesamtplanverfahrens die Zustimmung des Leistungsberechtigten zur Information der genannten Leistungsträger einzuholen, um zeitliche Verzögerungen zu vermeiden (siehe dazu auch Nr. 4).

6. Instrumente der Bedarfsermittlung (§§ 142 SGB XII)

Die Bedarfsermittlung ist unverzichtbarer Baustein des Gesamtplanverfahrens und damit die grundlegende Voraussetzung für die Planung der Leistungen. Instrumente gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Mit den normierten Anforderungen des Gesetzgebers zur ICF-Orientierung der Instrumente der Bedarfsermittlung steht insbesondere die Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF im Vordergrund. Die Instrumente dienen dazu, die komplexen Zusammenhänge zwischen Person, Krankheit oder anderen Gesundheitsstörungen und den gegebenen Kontextbedingungen zu erfassen und Rehabilitationsstrategien und Interventionen zugänglich zu machen, den Bedarf nachprüfbar zu erfassen und nachprüfbar zu dokumentieren.

Die Bedeutung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF wird mit der in § 142 SGB IX vorgenommenen Bezugnahme auf die Lebensbereiche der ICF betont.

7. Gesamtpflichtkonferenz (§ 143 SGB XII)

Nach § 119 SGB IX kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtpflichtkonferenz durchführen, um die Leistungen für Leistungsberechtigte sicherzustellen. Diese kann als zweiter Schritt eine unvollständige Bedarfsermittlung ergänzen. Eine Gesamtpflichtkonferenz 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 § 143 Abs. 4 SGB XII eine Gesamtpflichtkonferenz mit Zustimmung der Leistungsberechtigten durchzuführen. Dabei unterscheidet sich der Kreis der an der Gesamtpflichtkonferenz 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 Gesamtpflichtkonferenz kann auch durch den Leistungsberechtigten oder beteiligte Rehabilitationsträger vorgeschlagen werden. Lehnt der Leistungsberechtigte die Durchführung der Gesamtpflichtkonferenz ab, werden die notwendigen Leistungen soweit möglich ohne diesen Verfahrensschritt festgestellt und der Verwaltungsakt erlassen. Zu etwaigen Folgen siehe Nr. 5.

Der Leistungsträger kann die Gesamtpflichtkonferenz ablehnen (§ 143 Abs. 1 S. 3 SGB XII)

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 Gesamtpflichtkonferenz liegen.

Es bleibt dem jeweiligen Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Lebenslage überlassen, in welchen Fällen er eine Gesamtpflichtkonferenz 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 Gesamtpflichtkonferenz verzichtet wird, muss die Transparenz des Verfahrens gewährleistet sein.

Wird eine Gesamtpfankonferenz durchgeführt, beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und sonstige beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsermittlung nach § 142 SGB XII.

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 Gesamtpfankonferenz ist es, die Leistungsträger in die Lage zu versetzen ein tragfähiges Beratungsergebnis bezüglich der festzustellenden Leistung zu erzielen. Führt die Gesamtpfankonferenz zu keinem Konsens, wird dies unter Angabe von Gründen im Gesamtplan dokumentiert. Um einen Verwaltungsakt im Sinne des § 143a Abs. 2 SGB XII zu erlassen, muss kein Einvernehmen in der Gesamtpfankonferenz erzielt werden (siehe dazu auch Nr. 8).

8. Feststellung der Leistungen (§ 143a SGB XII)

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 § 144 SGB XII ein, der wiederum die Grundlage für den Verwaltungsakt darstellt.

Auf Grundlage des Gesamtplans wird der Verwaltungsakt über die festgestellten Leistungen nach § 143a Abs. 2 SGB XII erlassen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Erst der Verwaltungsakt entfaltet Außenwirkung und kann juristisch angegriffen werden.

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.

9. Gesamtplan (§§ 144 SGB XII)

Nach § 144 SGB XII stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf. Er dient dem Träger der Eingliederungshilfe als wesentliches Steuerungsinstrument. Anhand der im Gesamtplan enthaltenen Angaben können die Planungen und Ziele von Prozessen dokumentiert und ggfs. überprüft und weiterentwickelt werden.

Der Gesamtplan bedarf der Schriftform, ist aber ansonsten an keine formellen Anforderungen gebunden. Die Erstellung erfolgt unter Einbindung des Leistungsberechtigten, einer Person seines Vertrauens und den im Einzelfall Beteiligten (z.B. behandelnder Arzt, Gesundheitsamt, Jugendamt, Bundesagentur für Arbeit).

Inhaltlich besteht der Gesamtplan insbesondere aus

1. den Ergebnissen der Bedarfsermittlung,
2. den hierfür eingesetzten Verfahren und Instrumenten sowie
3. den Maßstäben und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitraums.

Der Gesamtplan enthält darüber hinaus konkrete Angaben über Bedarfe, geplante bzw. durchgeführte Maßnahmen und vereinbarte Ziele sowie die Aktivitäten des Leistungsberechtigten.

Zur Erstellung eines Gesamtplanes werden im Rahmen der Bedarfsermittlung die Ressourcen der Leistungsberechtigten ermittelt und im Gesamtplan schriftlich festgehalten.

Vorliegende Gutachten werden ausgewertet, Angaben und Empfehlungen daraus für die Erstellung des Gesamtplanes verwertet.

Der Gesamtplan bzw. seine Fortschreibung dienen als Grundlage für die Bewilligung sowie die Weiterbewilligung von Leistungen. Mit anderen Leistungsträgern getroffene Vereinbarungen werden im Gesamtplan dokumentiert.

Nach § 144 Abs. 5 SGB XII ist die Einsichtnahme in den Gesamtplan zu gestatten.

Eine Überprüfung und ggf. Anpassung und Fortschreibung soll spätestens nach 2 Jahren erfolgen. 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 werden. Dies kann durch alle Verfahrensbeteiligte angeregt werden.

10. Teilhabezielvereinbarung (§ 145 SGB XII)

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 § 141 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII zu beachten, wie z.B. die trägerübergreifende Umsetzung von Mindestinhalten des Gesamtplans. Die Teilhabezielvereinbarung muss nicht zwin-

gend ein eigenständiges Dokument sein, denn die Zielplanung kann bereits auch im Rahmen der Bedarfsermittlung erfolgen.

11. Verhältnis zwischen Gesamtplanung, Teilhabeplanung und Fachausschuss WfbM

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.

Demgemäß ist im Gesamtplan ein Teilhabeplan intendiert, der um weitere Inhalte ergänzt wird (vgl. z.B. § 144 Abs. 4 SGB XII). 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

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

Der Grundsatz bei der Frage „Teilhabeplan oder Gesamtplan?“ lautet daher: 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 durchzuführen 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 (§ 143 Abs. 3 S. 2 SGB XII i.V.m. § 19 Abs. 5 SGB IX) anbieten, wobei er auf die Zustimmung des Leistungsberechtigten und des leistenden Rehabilitationsträgers angewiesen ist. Wenn dies nicht erfolgt, beteiligt sich der Eingliederungshilfeträger an der Teilhabeplanung und führt anschließend eine Gesamtplanung durch. Diese kann möglicherweise vereinfacht werden, wenn die Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Teilhabeplanung hierfür genutzt werden können.

Das BMAS hat klargestellt, dass bei der Teilhabe am Arbeitsleben regelmäßig das Teilhabeplanverfahren angewendet werden soll und die bisherige Funktion des Fachausschusses der WfbM ersetzt.

12. Wirkungskontrolle 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, Teilhabeeinschränkungen

- 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.

Im 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

Nur durch eine ganzheitliche Planung der Leistungen der Eingliederungshilfe können personenzentrierte Hilfen und damit die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft sichergestellt werden.

Der Gesamtplan würdigt den Menschen mit Behinderung in seiner eigenen Lebenssituation. Folgerichtig wirkt der Leistungsberechtigte maßgeblich an der Auswahl, Planung und Umsetzung der Leistungen mit, die ihm die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Das Handeln der Fachleute orientiert sich unter Berücksichtigung der Möglichkeiten aller Beteiligten an den Zielen, die der Leistungsberechtigte seinem Leben geben möchte.

Ermittlung des Bedarfs (für Erwachsene)

Nach § 142 SGB XII hat die Ermittlung des individuellen Bedarfs ab 2018 durch ein Instrument zu erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert

Der Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII für das Land Sachsen-Anhalt, der die Grundlage für die derzeitige Gesamtplanung bildet, gilt noch bis zum 31.12.2019 fort.

Daher ist es erforderlich, im Rahmen eines Übergangsinstrumentes, den Hilfebedarf eines Menschen in die Leistungsbereiche des aktuell gültigen Rahmenvertrages des Landes Sachsen-Anhalt zu übersetzen.

Diese Übersetzung erfolgt mit Hilfe des Bogens „ICF Erhebung Sachsen-Anhalt“.

Dabei erfolgt zunächst eine codierte Beschreibung von möglichen Beeinträchtigungen in den neun Kapiteln der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe).

Danach erfolgt die Zuordnung der einzelnen Items zu den sechs Leistungsbereichen des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII für das Land Sachsen-Anhalt.

Die Ermittlung des personengebundenen durchschnittlichen Betreuungsbedarfs von erwachsenen leistungsberechtigten Personen im Sinne des § 53 SGB XII erfolgt dann für die insgesamt sechs Leistungsbereiche („a) Arbeit und Beschäftigung“, „b) lebenspraktische Anleitung“, „c) besondere psychosoziale Hilfen“, „d) pflegerische Hilfen“, „e) Bildung“ und „f) Freizeit“) mit je fünf Abstufungen hinsichtlich des Grades der Selbständigkeit (Stufe 0 bis Stufe 4) beschrieben.

Die Formulare zum Gesamtplan

Beim Gesamtplanverfahren sind drei Formulare zu verwenden. Der *Formularteil I* soll im Vorfeld des Gesamtplangesprächs ausgefüllt vorliegen. Dadurch erhalten die für das Gesamtplanverfahren zuständigen Mitarbeiter(innen) der herangezogenen Gebietskörperschaften einen ersten Einblick über die zugrundeliegenden Erkrankungen und die damit verbundenen Alltagseinschränkungen. Weiterhin sind in diesem Formularteil die bisher durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie zentrale biographische Angaben anzugeben, so dass erste Hinweise über den bisherigen Rehabilitationsverlauf zur Verfügung stehen. Im *Formularteil II* soll in Bezug auf die sechs Leistungsbereiche („a) Arbeit und Beschäftigung“, „b) lebenspraktische Anleitung“, „c) besondere psychosoziale Hilfen“, „d) pflegerische Hilfen“, „e) Bildung“ und „f) Freizeit“) festgehalten werden, welche jeweiligen Förderfaktoren und Barrieren (im Sinne der Philosophie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)) zu konstatieren sind und welche persönlichen Ziele die betroffene Person hinsichtlich der jeweiligen Leistungsbereiche erreichen möchte. Diesbezüglich soll auch ermittelt werden, wie selbständig die Betroffenen im Alltag agieren können und auf welche privaten sowie professionellen Hilfeleistungen/Hilfestellungen bereits zurückgegriffen wird.

Abweichend davon erfolgt für Kinder die Erfassung und Planung im Formularteil I in den Lebensbereichen a. Lernen und Wissensanwendung, b. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, c. Kommunikation, d. Mobilität, e. Selbstversorgung, f. häusliches Leben, g. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, h. bedeutende Lebensbereiche und i. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Im Kontext der Gesamtplangespräche sind die jeweiligen Informationen zum Formularteil II zu erheben und schriftlich zu fixieren. Mit der Zustimmung der Leistungsberechtigten (ggf. deren gesetzlichen Vertretung) erhält der jeweils zuständige Erbringer der Leistung den entsprechend ausgefüllten Formularteil II, der als weitere Grundlage der internen Hilfe- und Förderplanung des Leistungserbringers dient. Im *Formularteil III* soll dokumentiert werden, welche notwendigen Hilfeformen und Hilfearten von welchen Leistungserbringern im Einzelfall zu erbringen sind.

Gesamtplan und Entwicklungsbericht

Die inhaltliche gemeinsame Zukunftsplanung beim Gesamtplanverfahren spiegelt sich insbesondere anhand der persönlichen Ziele der Leistungsberechtigten hinsichtlich der sechs Leistungsbereiche im Formularteil II wider, woran die interne prospektive Hilfe- und Förderplanung des Erbringers der Leistung anknüpfen soll. Bilanziert werden die erbrachten Leistungen für den Einzelfall im Entwicklungsbericht. Dies geschieht ebenfalls für jeden der sechs Leistungsbereiche separat, d.h. für „a) Arbeit und Beschäftigung“, „b) lebenspraktische Anleitung“, „c) besondere psychosoziale Hilfen“, „d) pflegerische Hilfen“, „e) Bildung“ und „f) Freizeit“. Somit liefert der Entwicklungsbericht wesentliche Anhaltspunkte für die weitere individuelle Zielplanung im Rahmen der Gesamtplangespräche (sofern das Gesamtplanverfahren fortzuschreiben ist), wodurch eine enge inhaltliche Verzahnung zwischen einrichtungsinterner personenzentrierter Hilfe-/Maßnahmenplanung und Gesamtplanung (im Sinne des §§ 141 ff. SGB XII) gewährleistet werden kann. Daher soll ein direkter inhaltlicher Zusammenhang zwischen den schriftlich fixierten Zielen des Formularteil II und des Entwicklungsberichtes hergestellt werden. Je nach den Umständen des Einzelfalls können diese Zielformulierungen für die jeweiligen Leistungsbereiche identisch oder auch unterschiedlich sein, beispielsweise wenn Zwischenziele abgeleitet werden. Durch wechselnde innere oder äußere Faktoren während der Berichtszeiträume bilden Leistungsberechtigte auch veränderte oder neue Zielvorstellungen in den verschiedenen Leistungsbereichen aus (im Vergleich zum Zeitpunkt der Gesamtplangespräche). Auch kommt es vor, dass gesteckte Ziele vorzeitig erreicht werden. In diesen Fällen ist es die Aufgabe des Erbringers der Leistung (im Rahmen der individuellen einrichtungsinternen Hilfe- und Förderplanung), die jeweiligen Ziele entsprechend zu modifizieren und dies nachvollziehbar zu dokumentieren. Generell sind die jeweiligen persönlichen Ziele von Leistungsberechtigten unter dem inhaltlichen Geltungshorizont des § 1 SGB XII zu betrachten.

Ein weiterer immanenter Aspekt von persönlichen Zielen im Rahmen der Hilfeplanung ist die damit verbundene Willensbekundung der Leistungsberechtigten, einen von ihnen mental antizipierten Zustand (unter zu Hilfenahme von personellen Unterstützungen) erreichen zu wollen. Diese entsprechende mentale Vorstellungskraft und die zugrundeliegende intrinsische Motivation sind essentielle Voraussetzungen für konkrete systematische Verhaltensänderungen, die dem Erreichen von Zielen und/ oder dem Entwickeln und Bewahren von Fä-

higkeiten dienen. Nur so lässt sich ein gemeinsames „Arbeitsbündnis“ hinsichtlich zu erreichender Ziele begründen und aufrechterhalten². In dieser Hinsicht ist sicherzustellen, dass Leistungsberechtigte im Rahmen ihrer intellektuellen Voraussetzungen verstehen, welche konkreten Verhaltensweisen sie in klar umrissenen Situationen zeigen müssen, damit sie ihre subjektiv bedeutsamen Ziele erreichen. Diesbezüglich ist auch die persönliche Kontrollüberzeugung notwendig, die eigene Zielerreichung selbst beeinflussen zu können (Möglichkeit der aktiven Selbstgestaltung).

Eine weitere unabdingbare Voraussetzung für eine gelingende personenzentrierte Planung, Steuerung und Evaluation von Hilfeleistungen ist neben der individuellen Selbstbestimmung der zu erreichenden Ziele durch die betroffene Person und/oder deren Angehörige, die formale Genauigkeit der Zielformulierung unabhängig von der Zielhierarchie. Wenn Ziele vereinbart werden, müssen objektivierbare Indikatoren feststehen, anhand derer die Zielerreichung auch durch außenstehende Dritte nachvollzogen werden kann. Mit folgenden Fragen lässt sich die Genauigkeit der Zielformulierung bzw. der Zielindikatoren prüfen:

- Was soll konkret erreicht werden (Benennung des angestrebten „Soll-Zustandes“ im Vergleich zum „Ist-Zustand“; Verwendung von Annäherungszielen, nicht von Vermeidungszielen; Sicherstellung, dass beide „Vertragsparteien“ dasselbe darunter verstehen,)?
- Was wären diesbezüglich beobachtbare/messbare Indikatoren oder sogenannte „Meilensteine“, anhand derer sich das Ausmaß der Zielerreichung erkennen lässt?
- Innerhalb welcher Frist soll das Ziel erreicht sein (verbindliche Terminierung)?

Erst wenn auf diese Fragen eindeutige Antworten gegeben werden können und keine wesentlichen subjektiven Interpretationsspielräume vorliegen, ist die formale Genauigkeit der Zielplanung ausreichend. Dies gilt sowohl für die persönlichen Ziele im Rahmen des Gesamtplanesgespräches - im Formulareil II zu dokumentieren, als auch für die einrichtungsinternen

² Bei sehr schwer wesentlich behinderten Menschen, die sich auf keinem Kommunikationsweg mitteilen können, lässt sich ein derartiges gemeinsames Arbeitsbündnis nicht aufbauen. Durch gewisse, sich wiederholende Reaktionsmuster kann dann nur indirekt geschlussfolgert werden, welche Maßnahmen/Interventionen dem subjektiven Wohlbefinden dienlich sein könnten. Die entsprechend basalen Ziele, sind mit der gesetzlichen Vertretung (und bei Bestandsfällen mit dem Leistungserbringer) abzustimmen.

personenzentrierten Handlungs- und Schwerpunktziele des Entwicklungsberichtes³. Sinnvolle retrospektive Analysen hinsichtlich der erbrachten Leistungen in Bezug auf Wirkung und Wirtschaftlichkeit (gemäß der Vereinbarungen nach § 76 SGB XII) lassen sich erst dann durchführen, wenn der Stand der Zielerreichung eindeutig bestimmt werden kann, mithin eine Objektivierbarkeit gegeben ist. Nur wenn sich die konkrete Teilhabe objektiv abbilden lässt, dann kann sie auch gemanagt werden.

Lüttringhaus und Streich (2007) fassen die angesprochenen notwendigen Merkmale von Zielen in der sozialen Arbeit wie folgt zusammen:

„Zentrale Standards wohlgestalteter Ziele“ (Lüttringhaus & Streich, 2007, S. 140)

- „Sie sind wichtig und bedeutungsvoll für die Betroffenen
- Sie sind positiv formuliert
- Sie sind konkret und klar formuliert (bezogen auf konkrete Bereiche und/oder Situationen)
- Sie sind realistisch (erreichbar – ausgehend vom Stand der Person)
- Sie sind terminiert
- Die Zielerreichung liegt in der Hand der Betroffenen
- Die Ziele sind in der Sprache der Betroffenen formuliert“

In Bezug auf die persönlichen Ziele von Leistungsberechtigten ist zu resümieren, dass sie ein multifunktionales Kernelement der sozialen Arbeit darstellen. Sie sind individuelle Willensbekundungen einer selbstbestimmten und aktiven Lebensgestaltung. Sie fokussieren auf die Besonderheiten des Einzelfalls. Sie dienen allen Beteiligten - Nehmern und Gebern von Hilfen - als inhaltliche Basis für die jeweilige respektvolle Zusammenarbeit. Sie sorgen für Transparenz und lassen sich als Indikatoren heranziehen, um die Wirksamkeit von erbrachten Hilfeleistungen zu bewerten, vorausgesetzt die jeweiligen formalen Zielformulierungsstandards sind entsprechend berücksichtigt worden. Somit kann die Bedeutung der persönlichen Ziele im Rahmen der Gesamtplanung - festgehalten im Formularteil II - sowie im Kontext der einrichtungswirtschaftlichen personenzentrierten Hilfeplanung - die im Entwicklungsbe-

³ Im Formular des Entwicklungsberichtes wird in dieser Hinsicht explizit gefordert, dass die entsprechend vereinbarten Ziele so formuliert werden, dass sie den sogenannten S.M.A.R.T.-Kriterien („Specific, Measurable, Accepted, Realistic, & Timely“) genügen. Wenn sich aus einer Zielformulierung diese genannten S.M.A.R.T.-Kriterien eindeutig ableiten lassen, dann ist auch die Möglichkeit gegeben, den Stand der Zielerreichung objektiv zu evaluieren.

richt dokumentiert sind - nicht hoch genug eingeschätzt werden. Folglich ist der Prozess der Zielbestimmung entsprechend sorgsam und prioritär zu begleiten. Insbesondere bei Einzelfällen mit – auch drohender - wesentlicher Behinderung, die aufgrund ihrer geistigen und/oder psychischen Funktionsstörungen eine deutlich verminderte Kritik- und Urteilsfähigkeit aufweisen, sind die Prozesse der Zielfindung und der Zielerreichung stellenweise sehr herausfordernd, so dass ein hohes Maß an sozialer und fachlicher Kompetenz des Gegenübers gefordert ist. Selbst im Angesicht entsprechender Herausforderungen existiert jedoch für die soziale Arbeit mit und an persönlichen Zielen von Leistungsberechtigten keine Alternative, um den Leitgrundsatz der Selbstbestimmung mit Leben zu füllen. „Denn für uns alle gilt: Der Ziellose erleidet sein Schicksal - der Zielbewusste gestaltet es (Immanuel Kant).

Literaturverzeichnis:

- BAGüS. (24. November 2009). Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen. Münster.
- Lüttringhaus, M., & Streich, A. (2007). Wo kein Wille ist, ist auch kein Weg! In S. Gillich, *Nachbarschaften und Stadtteil im Umbruch* (S. 135-149). Gelnhausen: Triga.