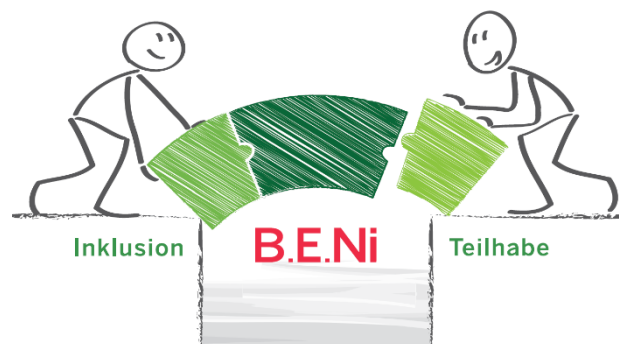


Handbuch für das Gesamt– und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni)

Version 4.0



Inhaltsverzeichnis

Teil I Gesamt- und Teilhabeplanverfahren	4
1 Einleitung.....	4
2 Anwendungsbereich	9
3 Gesamtplanverfahren – Teilhabeplanverfahren.....	11
3.1 Gesamtplanverfahren	11
3.2 Eilfall.....	15
3.3 Gesamtplankonferenz	16
3.4 Gesamtplan	18
3.5 Teilhabeplanverfahren.....	21
3.6 Teilhabeplankonferenz	24
3.7 Teilhabeplan.....	26
3.8 Sonderfall Fachausschuss in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.....	26
3.9 Begleitung und Befähigung bei stationärer Krankenhausbehandlung	27
4 Antragserfordernis	30
5 Ethische Leitlinien für die Gesamt- und Teilhabeplanung.....	32
6 Beteiligung von Menschen mit Behinderung.....	34
7 Verhältnis der leistungsberechtigten Person, der Leistungserbringer und der Rehabilitationsträger untereinander.....	37
8 Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Rehabilitationsträger	40
9 Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer	48
10 Steuerung im Rahmen der Eingliederungshilfe	49
10.1 Zugangssteuerung	50
10.2 Verlaufssteuerung	50
10.3 Weitere Aspekte der Steuerung	51
11 Funktionale Gesundheit.....	53
12 Teilhabezielvereinbarung.....	56
13 Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe...	57

Teil II Erläuterung der Formulare B.E.Ni 4.0.....	60
14 Hinweise zur Nutzung des Formularsatzes „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschl. der Bedarfsermittlung Niedersachsen B. E. Ni 4.0“	60
15 Bogen 1A – Basisdaten	65
16 Bogen 1A – Basisdaten Kinder und Jugendliche	75
17 Bogen 1B – Bedarfsermittlung.....	79
18 Bogen 1C – Zielplanung	100
19 Bogen 1D – Empfehlung der Leistung	113
20 Bogen 2 – Feststellung der Leistung	129
21 Bogen 3LE – Bericht zum Verlauf durch Leistungserbringer (LE)	142
22 Bogen 3IP – Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP).....	147
22.1 Bogen 3IP (in Einfacher Sprache)	148
22.2 Bogen 3IP in leichter Sprache mit Piktogrammen	151
23 Bogen 3LT – Zielauswertung durch den Leistungsträger (LT).....	155
24 Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff. Datenschutz – Grundverordnung (DSGVO)	159
25 Abbildungsverzeichnis	167
26 Abkürzungsverzeichnis.....	168
27 Quellenverzeichnis	174

Teil I Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

1 Einleitung

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

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

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

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

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

Aus der Gesetzesbegründung zum BTHG werden besonders folgende Ziele hervorgehoben¹:

- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen

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

zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden. Die Position der Menschen mit Behinderungen (...) soll (...) gestärkt werden.

- Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden.
- Die Zusammenarbeit der (...) Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.

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

Wie bei Menschen ohne Behinderungen werden bei Bedarf die existenzsichernden Leistungen – unabhängig von der Wohnform – nach den Vorschriften des 4. Kapitels des Sozialgesetzbuches – Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) – bzw. des 3. Kapitels des Sozialgesetzbuches – Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) – erbracht. Dadurch wird eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen mit Menschen ohne Behinderungen ermöglicht.

Die Umsetzung des BTHG von 2016 erfolgte in 4 Reformstufen.

Die erste Reformstufe 2017 entlastete leistungsberechtigte Personen insbesondere durch eine geänderte Anrechnung von Einkommen und Vermögen. Mit Inkrafttreten der 2. Reformstufe 2018 wurde das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) insgesamt neu gefasst.

Mit der 3. und wichtigsten Reformstufe wurde zum 01.01.2020 die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe nach dem SGB XII herausgelöst und im Teil 2 des SGB IX ein eigenes Leistungsrecht für die Eingliederungshilfe begründet.

Das neue Leistungsrecht verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe u. a. dazu, nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen die individuellen Bedarfe der leistungsberechtigten Personen mit einem einheitlichen und überprüfbaren Instrument zu ermitteln. Die Menschen mit Behinderungen werden am Verfahren beteiligt. Diese stehen im Mittelpunkt. Gemeinsam soll beraten und gehandelt werden, um die individuelle Lebensplanung und Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und zu stärken. Dieses entspricht dem Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren.

Zum 01.01.2023 sollte mit der 4. und letzten Reformstufe des BTHG eine Neubestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises erfolgen. Dieses Vorhaben ist vorläufig gescheitert und es gilt weiterhin § 99 Abs. 4 S. 2 SGB IX: „Bis zum Inkrafttreten einer nach Satz 1 erlassenen Rechtsverordnung gelten die §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung entsprechend.“ Eine Verordnung zur Neuregelung der Leistungsberechtigung in der EGH (VOLE) liegt seit geraumer Zeit in einem Entwurf vor; ein Zeitpunkt für die Fertigstellung und Inkraftsetzung ist jedoch nicht absehbar.

Im Januar 2017 hat der Gemeinsame Ausschuss gemäß des damals geltenden § 5 Nds. AG SGB XII die Einrichtung einer Projektgruppe empfohlen. Diese hat unter Leitung des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie ein auf Grundlage der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (Abk. ICF) basierendes Bedarfsermittlungsinstrument erarbeitet, welches den gesetzlichen Regelungen, insbesondere des BTHG ab 2018 und damit der 2. Reformstufe, entspricht.

Mit dem Rundschreiben 04/2017 des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 15.11.2017 wurde erstmalig dieses ICF-basierte Instrument zur „BedarfsErmittlung Niedersachsen – B.E.Ni“ bekannt gegeben und ab dem 01.01.2018 für verbindlich erklärt.

Mit den Rundschreiben 01/2018 vom 29.01.2018 (Version B.E.Ni 1.0) und 03/2018 vom 20.07.2018 (Version B.E.Ni 2.0) wurden überarbeitete Versionen sowie weitere Formulare zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren in Niedersachsen eingeführt.

Durch das Inkrafttreten der 3. Reformstufe des BTHG zum 01.01.2020 und den dadurch erfolgten Paradigmenwechsel haben sich wesentliche Änderungen in den Rechtsgrundlagen ergeben. Insbesondere aufgrund dieser rechtlichen Änderungen entstand die neue Version B.E.Ni 3.0. Mit dem Rundschreiben 06/2020 vom 30.06.2020 hat das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie das Instrument „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) in der Version 3.0“ bekanntgegeben. Diese Version wurde ab 01.06.2021 zur Anwendung empfohlen und ab 01.08.2021 für verbindlich erklärt (Rundschreiben Nr. 04/2021 vom 12.05.2021 und Nr. 06/2021 vom 06.07.2021).

Anders als die vorherigen Versionen bezog sich B.E.Ni 3.0 nicht mehr ausschließlich auf die ICF-orientierte Bedarfsermittlung, sondern umfasste das gesamte Verfahren zum Gesamt- und Teilhabeplan. B.E.Ni bildet seither gleichzeitig den Gesamt- und Teilhabeplan gemäß § 121 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 19 SGB IX ab.

Des Weiteren entstand ein Handbuch zu B.E.Ni 3.0, welches in die grundsätzliche Anwendung einführt und Erläuterungen bietet.

Nach Anwendung der Version B.E.Ni 3.0 wurde das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend, und Familie von verschiedenen Akteuren auf Hindernisse bei der Umsetzung aufmerksam gemacht, außerdem gab es gesetzliche Änderungen des Eingliederungshilferechts. Infolgedessen wurde das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschl. der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) entsprechend verändert, sodass dies zusammen mit dem aktualisierten Handbuch die derzeit verbindliche Arbeitsversion 3.1 bildet. Die geänderte Versionsbezeichnung verdeutlicht ihren Ursprung in der Version 3.0.

Die B.E.Ni Version 3.1 wurde mit Rundschreiben 02/2023 vom 03.03.2023 bekanntgegeben. Die verbindliche Anwendung wurde für den 03.04.2023 festgelegt.

Es hat sich in der Folgezeit gezeigt, dass die Version 3.1 insbesondere im Hinblick auf den Umfang und den Aufbau verbesserungswürdig war. Im Juni 2024 hat daher eine Arbeitsgruppe, die sogenannte B.E.Ni–AG, ihre Arbeit aufgenommen, um eine konsensuale Version 4.0 von B.E.Ni zu erarbeiten. Die weiterhin bestehende B.E.Ni–AG setzt sich aus Vertreterinnen der Interessenverbände der Menschen mit Behinderung sowie Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringer, der Kommunen und des Landes Niedersachsen zusammen.

Mit gemeinsamer Mitteilung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 29.01.2026 wurde die Version B.E.Ni 4.0 zum 02.02.2026 bekanntgegeben. Ihre Verwendung ist für die Anwenderinnen und Anwender zunächst freiwillig, wird aber vom Land Niedersachsen und von der B.E.Ni–AG ausdrücklich empfohlen. Die verbindliche Anwendung wird zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt und bekanntgegeben.

Wesentliche Änderungen der Version B.E.Ni 4.0 gegenüber der Version B.E.Ni 3.1:

- Die Bögen heißen zukünftig 1A, 1B, 1C, 1D, 2, 3LE, 3IP, 3LT und greifen insofern die bisher geläufige Systematik etwas auf. Das Deckblatt und der Bogen F4 fallen weg, der Auftrag an den/die Leistungserbringer erfolgt zukünftig mithilfe des Bogens 1C.
- Einführung einer zweistufigen Zielsystematik (Leitziel und Rahmenziele) unter Wegfall der Ergebnisziel–Ebene. Hierbei sollen die neuen Rahmenziele S.M.A.R.T formuliert werden, jedoch weniger ausdifferenziert als die bisherigen Ergebnisziele sein.

- Die maximale Anzahl der vereinbarten Rahmenziele wird auf insgesamt **7** begrenzt, um eine Überforderung der leistungsberechtigten Person zu vermeiden.
- Der Bogen 3IP (bisher F5 LB) steht künftig in unterschiedlichen Versionen zur Verfügung. Es kann eine Auswahl getroffen werden zwischen dem Basis–Bogen (in Einfacher Sprache) und der Version in Leichter Sprache mit Piktogrammen. Des Weiteren steht eine Handreichung in Leichter Sprache zum Basis–Bogen bereit.

Das Gesamt– und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) versteht sich als ein „lernendes Instrument“. Deshalb ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie auch weiterhin auf die Mithilfe der herangezogenen Kommunen angewiesen. Fragen und Bearbeitungshinweise etc. können wie bisher gerne an das Funktionspostfach beni@ls.niedersachsen.de gerichtet werden.

In diesem Handbuch wird im Sinne der Lesbarkeit eine möglichst geschlechterneutrale Personenbezeichnung verwendet. Grundsätzlich beziehen sich die Ausführungen immer auf alle Geschlechter. Ebenso beziehen sich die Aussagen auf leistungsberechtigte Personen, deren Interessen im Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren von einer gesetzlichen Vertretung wahrgenommen werden.

2 Anwendungsbereich

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

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

Durch das neue Nds. AG SGB IX / XII vom 24.10.2019 sind insbesondere die sachlichen Zuständigkeiten für Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen neu geregelt worden.

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

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

Das Land Niedersachsen hat entsprechend der Regelungen im Nds. AG SGB IX / XII örtliche Träger der Eingliederungshilfe zur Durchführung der ihm als überörtlichem Träger der Eingliederungshilfe obliegenden Aufgaben herangezogen. Dies stellt die Grundlage für das Land Niedersachsen dar, für Leistungen der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe die Anwendung des Formularsatzes B.E.Ni nebst Handbuch für verbindlich zu erklären. Für Fälle der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des *örtlichen* Trägers der Eingliederungshilfe wird die Nutzung von B.E.Ni empfohlen.

Die B.E.Ni Version 3.1 wurde mit Rundschreiben 02/2023 vom 03.03.2023 bekanntgegeben und ab dem 03.04.2023 und bis auf Weiteres für verbindlich erklärt.

Mit gemeinsamer Mitteilung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 29.01.2026 wurde nun die Version B.E.Ni 4.0 bekanntgegeben. Die Anwendung der Version B.E.Ni 4.0 zum 02.02.2026 alternativ zur Version 3.1 ist für die Anwenderinnen und Anwender zunächst freiwillig, wird aber vom Land Niedersachsen und der B.E.Ni-AG ausdrücklich empfohlen. Die verbindliche Anwendung wird zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt und bekanntgegeben.

Das vorliegende Handbuch beschreibt das in Niedersachsen umzusetzende Gesamt- und Teilhabeplanverfahren der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX bezogen auf die Version B.E.Ni **4.0**; bei Anwendung der Version 3.1 gilt weiterhin das bisher dafür vorhandene Handbuch. Beide Handbücher beziehen sich grundsätzlich sowohl auf Menschen mit Behinderungen als auch auf Menschen, die von Behinderung bedroht sind. In § 99 SGB IX i. V. m. §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung ist der leistungsberechtigte Personenkreis näher definiert.

3 Gesamtplanverfahren – Teilhabeplanverfahren

Wie beschrieben bezieht sich der vorliegende Formularsatz B.E.Ni 4.0 nicht nur auf die ICF–orientierte Bedarfsermittlung, sondern auf das gesamte Verfahren zum Gesamt- und Teilhabeplan. Deshalb erfolgen hier einige grundlegende Informationen zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren, die darüber hinaus durch Schulungen, eigene Recherchen usw. vertieft werden können und sollten.

3.1 Gesamtplanverfahren

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

Hierfür ist es erforderlich, dass der Träger der Eingliederungshilfe zunächst Kenntnis darüber erlangt, wie diese individuelle Lebensführung ermöglicht und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert werden kann. Das Gesamtplanverfahren gemäß § 117 SGB IX dient dazu, den individuellen Bedarf, die Ziele und die Wünsche von Menschen mit Behinderungen zu ermitteln, zu planen, zu steuern und zu dokumentieren.

Durch die Beteiligung der leistungsberechtigten Person sind eine personenzentrierte Bedarfsermittlung, eine Planung der Leistungen auf Grundlage der von der leistungsberechtigten Person angestrebten Ziele und eine effektive und effiziente Steuerung der Leistungen möglich.

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

Da die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu den Zielen und der Umsetzung der Leistungen deutlich gestärkt werden, kommt der Träger der Eingliederungshilfe dem partizipativen Ansatz der Einbindung von Menschen mit Behinderungen in sie betreffende Entscheidungsprozesse nach.

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

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

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

Der Ablauf des Gesamtplanverfahrens wird durch folgende Grafik verdeutlicht:

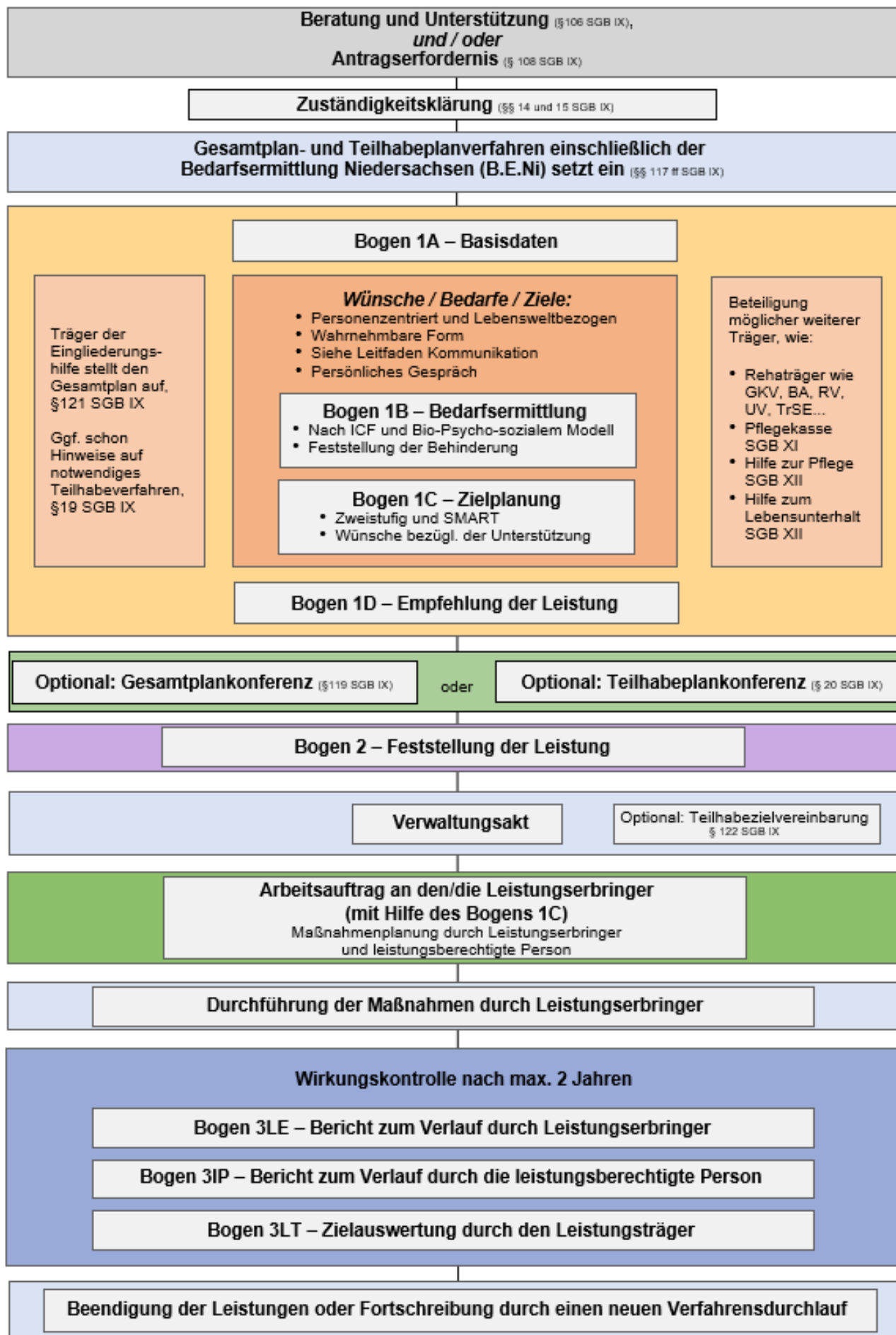


Abbildung 1: Ablauf Gesamtplanverfahren

§ 117 SGB IX definiert die Maßstäbe, nach denen das Gesamtplanverfahren durchzuführen ist. In den Klammern werden die Bögen aus dem Formularsatz B.E.Ni 4.0 angegeben, in denen explizit der Maßstab verschriftlicht ist:

1. Die leistungsberechtigte Person ist in allen Verfahrensschritten zu beteiligen
(Bögen 1A bis 3LT).
2. Die **Wünsche** der leistungsberechtigten Person zu Ziel und Art der Leistungen werden dokumentiert
(Bogen 1B – Bedarfsermittlung, Bogen 1C – Zielplanung).
3. Folgende Kriterien sind zu beachten:
 - a. Das Gesamtplanverfahren ist **transparent** zu gestalten, um Ziel, Ablauf und Hintergrund des Verfahrens nachvollziehen zu können. Vergleichbare und überprüfbare Ergebnisse werden nur durch Transparenz erreicht.
 - b. Durch eine **trägerübergreifende** Bedarfsermittlung sind die Bedarfe einer leistungsberechtigten Person ganzheitlich zu erfassen. Müssen ermittelte Bedarfe von Rehabilitationsträgern gemäß § 6 SGB IX gedeckt werden, findet ein Teilhabeplanverfahren statt. Andere Sozialleistungsträger sind im Rahmen des Gesamtplanverfahrens zu beteiligen.
 - c. Da die Bedarfe der leistungsberechtigten Person ganzheitlich zu ermitteln sind, werden **interdisziplinäre** Fachkompetenzen beteiligt.
 - d. Das Gesamtplanverfahren erfolgt **konsensorientiert**. Im Rahmen einer Gesamt- und ggf. Teilhabepankonferenz können unterschiedliche Aspekte berücksichtigt werden. Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf der Grundlage des Gesamtplanes den Verwaltungsakt (§ 120 Abs. 2 SGB IX).
 - e. Wie mehrfach ausgeführt, erfolgt das Gesamtplanverfahren personenzentriert und damit **individuell**.
 - f. Es ist grundsätzlich ein Bezug zu den aktuellen Lebensverhältnissen der leistungsberechtigten Person zu nehmen. Somit ist der Bezug **lebensweltbezogen**.
 - g. Die Bedarfsermittlung hat **sozialraumorientiert** zu erfolgen. Dabei sollen Barrieren möglichst beseitigt sowie Förderfaktoren berücksichtigt werden.
 - h. Leistungen der Eingliederungshilfe sind **zielorientiert** zu gewähren, solange sie nach Maßgabe des Gesamtplanes erreichbar sind, vgl. § 104 Abs. 1. S. 2 SGB IX
(Bögen 1A bis 3LT).

4. Der individuelle Bedarf ist zu ermitteln
(Bogen 1B – Bedarfsermittlung).
5. Eine **Gesamtplankonferenz** wird mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person durchgeführt
(Bogen 1D – Empfehlung der Leistung, Bogen 2 – Feststellung der Leistung).
6. Unter Beteiligung betroffener Leistungsträger in einer ggf. stattfindenden Gesamtplankonferenz hat mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine **Abstimmung der Leistungen** in Bezug auf Inhalt, Umfang und Dauer stattzufinden
(Bogen 1D – Empfehlung der Leistung, Bogen 2 – Feststellung der Leistung).

Die leistungsberechtigte Person kann gemäß § 117 Abs. 2 SGB IX die Beteiligung einer Person ihres Vertrauens verlangen (Bogen 1B – Bedarfsermittlung).

Weitergehende Informationen ergeben sich aus § 117 SGB IX.

3.2 Eilfall

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

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

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

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

Nach § 120 Abs. 4 SGB IX erbringt der Träger der Eingliederungshilfe in diesem Eilfall bereits vor Beginn der Gesamtplankonferenz vorläufig Leistungen der Eingliederungshilfe der Kapitel 3 bis 6 des 2. Teils des SGB IX. Der Umfang dieser vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

3.3 Gesamtplankonferenz

Ist die Bedarfsermittlung und die Zielplanung entsprechend der B.E.Ni 4.0–Bögen 1B bis 1C erfolgt und eine Empfehlung der Leistung ausgesprochen worden (Bogen 1D), kann mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Konferenz durchgeführt werden. Abhängig davon, ob es sich um Leistungen entweder einer oder verschiedener Leistungsgruppen oder um Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger handelt, kann eine Gesamtplankonferenz entsprechend der Vorschriften des § 119 SGB IX und ggf. eine Teilhabepankonferenz nach Maßgabe der Vorschriften des § 20 SGB IX stattfinden.

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

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

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

Ebenso kann dieser Vorschlag abgelehnt werden, „wenn der Aufwand zur Durchführung der Gesamtplankonferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. In diesem Fall muss der Eingliederungshilfeträger der leistungsberechtigten Person eine andere Möglichkeit der aktiven Beteiligung zur Vorbereitung der Bedarfsfeststellung eröffnen.“²

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

² LPK-SGB IX/Keil/Bieritz-Harder, 7. Aufl. 2026, SGB IX § 119 Rn. 2.

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

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

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

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

Eine Besonderheit im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens bilden Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, wenn eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater diese Leistungen beantragt. In diesem Fall **ist** nach § 119 Abs. 4 SGB IX mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. Ein Ermessen des Trägers der Eingliederungshilfe über die Durchführung der Gesamtplankonferenz ist nicht gegeben. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.

3.4 Gesamtplan

Nach § 121 Abs. 1 SGB IX stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf. Die Feststellung der Leistungen erfolgt in Bogen „2 – Feststellung der Leistung“. Es handelt sich hierbei nicht um den Verwaltungsakt. Der zu erstellende Gesamtplan bildet die Grundlage für die Bewilligung von Leistungen.

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

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

Der Gesamtplan hat eine wichtige Bedeutung im Vertragsrecht nach dem 8. Kapitel des Teils 2 des SGB IX. In § 123 Abs. 4 S. 1 SGB IX wird klargestellt, dass Leistungserbringer, die eine Vereinbarung geschlossen haben, verpflichtet sind, den Gesamtplan nach § 121 SGB IX zu beachten. Leistungserbringer ohne schriftliche Vereinbarung dürfen Leistungen nur erbringen, sofern sie sich gemäß § 123 Abs. 5 Nr. 4 SGB IX schriftlich verpflichten, bei der Erbringung von Leistungen die Inhalte des Gesamtplans nach § 121 SGB IX zu beachten. Hiermit wird insbesondere die vom Leistungserbringer zu erbringende Leistung konkretisiert. Die Leistungserbringung ist damit an der individuellen Situation der leistungsberechtigten Person auszurichten³.

Aus der Praxisanwendung heraus ist wiederholt die Frage aufgetreten, was der Gesamtplan alles beinhaltet. Deshalb erfolgt hier eine Auflistung der Inhalte; in den Klammern werden konkrete Hinweise zu den einzelnen Passagen im Formularsatz B.E.Ni 4.0 gegeben.

§ 121 Abs. 4 SGB IX definiert, welche Inhalte der Gesamtplan mindestens enthalten muss. Gemäß § 7 Abs. 2 SGB IX gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 des 1. Teils des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor.

³ vgl. Kossens/von der Heide/Maaß/Lange, 5. Aufl. 2023, SGB IX § 123 Rn. 39, beck-online; BeckOGK/Winkler, 1.7.2025, SGB IX § 123 Rn. 31.

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

1. den **Tag des Antragseingangs** beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach §§ 14 und 15 SGB IX,
(Bogen 1A – Basisdaten, Bogen 1D Empfehlung der Leistung)
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX,
(Bogen 1B – Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX als spezielleres Instrument des Eingliederungshilferechts)
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX **eingesetzten Instrumente**
(Bögen 1A bis 3LT)
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX,
(Bogen 1B – Bedarfsermittlung)
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
(Bogen 1B – Bedarfsermittlung, Bogen 1D – Empfehlung der Leistung, Bogen 2 – Feststellung der Leistung)
6. erreichbare und überprüfbare **Teilhabeziele** und deren Fortschreibung,
(Bogen 1C – Zielplanung)
7. die Berücksichtigung **des Wunsch- und Wahlrechts** nach § 8 SGB IX, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
(Bogen 1B – Bedarfsermittlung, Bogen 1C – Zielplanung, Bogen 1D – Empfehlung der Leistung)
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX,
(Bogen 1D – Empfehlung der Leistung)
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX,
(Bogen 1D – Empfehlung der Leistung, Bogen 2 – Feststellung der Leistung)
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 SGB IX einbezogenen anderen öffentlichen Stellen
(Bogen 1A – Basisdaten, Bogen 1B – Bedarfsermittlung, Bogen 1D – Empfehlung der Leistung, Bogen 2 – Feststellung der Leistung)

und

11. die **besonderen Belange pflegender Angehöriger** bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

(Bogen 1B – Bedarfsermittlung)

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

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,

(Bögen 1A bis 3LT)

2. die **Aktivitäten** der Leistungsberechtigten,

(Bogen 1B – Bedarfsermittlung)

3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,

(Bogen 1B – Bedarfsermittlung, Bogen 1D – Empfehlung, Bogen 2 Feststellung der Leistung)

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

(Bogen 1B – Bedarfsermittlung, Bogen 1C – Zielplanung, Bogen 1D – Empfehlung der Leistung)

5. die Erkenntnisse aus vorliegenden **sozialmedizinischen Gutachten**

(Bogen 1B – Bedarfsermittlung)

und

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

(Bogen 2 – Feststellung der Leistung).

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

Der Gesamtplan bildet die Grundlage für den Verwaltungsakt über festgestellte Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 des 2. Teils des SGB IX.

Diese Kapitel beinhalten Vorschriften zu folgenden Leistungsgruppen:

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

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

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

Dieser gesetzlichen Anforderung wird durch die Bögen 3LE, 3IP und 3LT Rechnung getragen.

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

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

Das Gesamtplanverfahren wird dann zum Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

3.5 Teilhabeplanverfahren

Für alle in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger ist durch den 1. Teil des SGB IX ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben. Ein Ziel ist dabei die Gewährung von „Leistungen wie aus einer Hand“. Um alle erforderlichen Leistungen von verschiedenen Rehabilitationsträgern zu erhalten, reicht ein einziger Antrag aus. Dadurch sollen Nachteile für Menschen mit Behinderungen abgebaut werden.

Zu berücksichtigen ist § 7 SGB IX:

Demnach gelten die Vorschriften aus Teil 1 SGB IX „Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“ für die Leistungen zur Teilhabe,

soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

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

Die Kapitel betreffen folgende Vorschriften:

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

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

Leistungen zur Teilhabe erbringen verschiedene Rehabilitationsträger.

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

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

und

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

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

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

Sollte dieses Einvernehmen nicht hergestellt werden können, beteiligt sich der Träger der Eingliederungshilfe am Teilhabeplanverfahren und führt für seinen eigenen sachlichen Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe ein Gesamtplanverfahren durch. Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Teilhabeplanverfahren können genutzt werden, da der Gesamtplan nach § 121 Abs. 4 SGB IX wesentliche Bestandteile des Teilhabeplans (§ 19 Abs. 2 SGB IX) beinhaltet.

In einem Teilhabeplanverfahren werden neben der leistungsberechtigten Person insbesondere andere Rehabilitationsträger beteiligt, sofern diese für die Gewährung einer Leistung in Frage kommen. Ebenso bezieht der verantwortliche Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der Interessen der leistungsberechtigten Person andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplanverfahrens in geeigneter Art und Weise ein, soweit dieses zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist, §§ 119 und 121 SGB IX.

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

§ 117 Abs. 5 SGB IX normiert, dass § 22 Abs. 4 SGB IX entsprechend anzuwenden ist, sofern in einem konkreten Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1814 Abs. 1 BGB bestehen, auch wenn ein Teilhabeplan nicht zu erstellen ist.

Nach § 1814 Abs. 1 BGB bestellt das Betreuungsgericht auf Antrag einer volljährigen Person, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann, einen rechtlichen Betreuer für diese Person. Ebenso kann diese Bestellung von Amts wegen erfolgen. Weitergehende Informationen enthält § 1814 BGB.

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

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

Die Inanspruchnahme einer Beratung durch die EUTB® ist freiwillig. Die Weitergabe der im Rahmen einer EUTB®-Beratung erhobenen Daten an den Leistungsträger ist ohne Einwilligung der leistungsberechtigten Person ausgeschlossen.

3.6 Teilhabepankonferenz

Auch in einem Teilhabepanverfahren wird dem Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“ Rechnung getragen.

Nach § 20 Abs. 1 S. 1 SGB IX kann der für die Durchführung des Teilhabepanverfahrens nach § 19 SGB IX verantwortliche Rehabilitationsträger eine Teilhabepankonferenz durchführen, wenn die Zustimmung der leistungsberechtigten Person dazu vorliegt. Wie im Gesamtplanverfahren ist die leistungsberechtigte Person im Teilhabepanverfahren auf etwaige Folgen aufmerksam zu machen, sollte die Zustimmung zur Durchführung einer notwendigen Konferenz verweigert werden. Es wird auf den 3. Abschnitt, 3. Teil des SGB I „Mitwirkung des Leistungsberechtigten“ verwiesen.

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

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

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

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

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

Nach § 23 Abs. 2 SGB IX hat der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger als verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten nach § 67 Abs. 4 SGB X sowie Stelle im Sinne von § 35 Abs. 1 SGB I vor Durchführung einer Teilhabeplankonferenz die Einwilligung der leistungsberechtigten Person im Sinne von § 67 b Abs. 2 SGB X einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten verarbeitet werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabeplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

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

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

Sollte eine leistungsberechtigte Person die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorgeschlagen haben und der Rehabilitationsträger weicht von dieser Anregung ab, ist die leistungsberechtigte Person über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören, vgl. § 20 Abs. 2 S. 1 SGB IX.

Eine Besonderheit im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens bilden die in § 4 Abs. 4 SGB IX benannten Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen. Nach § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX kann von dem Vorschlag einer leistungsberechtigten Person auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz nicht abgewichen werden, wenn diese Leistungen beantragt worden sind.

3.7 Teilhabeplan

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

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

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

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

Eingangs wurde festgehalten, dass ein Teilhabeplan erstellt wird, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. In manchen Fällen liegen diese Voraussetzungen nicht vor, die leistungsberechtigte Person wünscht dennoch die Erstellung eines Teilhabeplanes. Nach § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX ist in diesen Fällen der Teilhabeplan entsprechend § 19 Abs. 2 S. 2 SGB IX zu dokumentieren.

Weitere Informationen zum Teilhabeplan erläutert § 19 SGB IX.

3.8 Sonderfall Fachausschuss in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

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

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

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

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

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

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

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

3.9 Begleitung und Befähigung bei stationärer Krankenhausbehandlung

Mit Wirkung ab 01.11.2022 wurde § 113 SGB IX u. a. um den Absatz 6 ergänzt.

Nach § 113 Abs. 6 SGB IX werden bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung der leistungsberechtigten Person durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erbracht. Diese Leistungserbringung steht allerdings unter dem Vorbehalt, dass sie aufgrund des Vertrauensverhältnisses der leistungsberechtigten Person zur Bezugsperson und aufgrund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist und kommt nur in Betracht, wenn sich die leistungsberechtigte Person nicht für die Begleitung durch nahe Angehörige oder sonst nahestehende Personen entscheidet, die nicht an Leistungen der EGH beteiligt sind (§ 44b SGB V).

Vertraute Bezugspersonen sind Personen, die der leistungsberechtigten Person gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere im Rahmen eines Rechtsverhältnisses mit einem Leistungserbringer erbringen. Daher kommen hier insbesondere Mitarbeitende eines Leistungserbringers in Betracht. Nicht als vertraute Bezugsperson dürften Familienangehörige, Freunde oder Bekannte zu bewerten sein, die im Alltag keine Eingliederungshilfeleistungen zugunsten der leistungsberechtigten Person erbringen.⁴

Die Leistungen umfassen nichtmedizinische Leistungen zur Verständigung und Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen. D. h. die vertraute Bezugsperson kann hier

- in der Kommunikation zwischen medizinischem und pflegerischem Personal und Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren, und
- im Umgang mit Belastungssituationen, wie z. B. bei stark ausgeprägten Ängsten und Zwängen

unterstützen. Pflegerische Unterstützungsleistungen, wie z. B. Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung oder Getränken, werden hiervon nicht erfasst.

Die Leistungen zählen zu den Leistungen der Sozialen Teilhabe. Damit übernimmt der für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständige Träger die Finanzierung der Begleitung.

Nach § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX ist 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, Bestandteil des Gesamtplans. Aus diesem Grunde findet sich diese Einschätzung an unterschiedlichen Stellen des Formularsatzes wieder:

- im Bogen 1B – Bedarfsermittlung,
- im Bogen 1C – Zielplanung und
- im Bogen 2 – Feststellung der Leistung.

Die Feststellung des Erfordernisses einer Begleitung und Befähigung sollte frühzeitig und perspektivisch, auch ohne konkret anstehende Krankenhausbehandlung, erfolgen. Es

⁴ vgl. Kossens/von der Heide/Maaß/Schaumburg, 5. Aufl. 2023, SGB IX § 113 Rn. 26.

handelt sich um eine vorläufige Einschätzung. Hierdurch kann möglichst im Vorfeld geklärt werden, durch wen die Begleitung im konkret eintreffenden Fall erfolgen soll.

Die o. g. Leistungen sind abzugrenzen von den Leistungen nach § 44b SGB V „Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld“, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen werden.

Eine zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnende Begleitung durch Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld soll ergänzend zu den Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX nicht stattfinden.⁵

Weitere Informationen bieten u. a. auch die BAGüS Orientierungshilfe zu den Assistenzleistungen im Krankenhaus – Stand 12/2022 und die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Ansprüche auf Begleitung im Krankenhaus (DV 7/23, verabschiedet am 17.09.2024).

⁵ vgl. BT-Drs. 19/31069, 191.

4 Antragserfordernis

Durch das Inkrafttreten der 3. Reformstufe zum Bundesteilhabegesetz zum 01.01.2020 ist die Eingliederungshilfe vollständig aus dem SGB XII herausgelöst und in einem eigenen Leistungsrecht im 2. Teil des SGB IX verortet worden.

Seitdem werden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX gemäß § 108 Abs. 1 SGB IX **auf Antrag** erbracht. Ein Antrag kann grundsätzlich formlos gestellt werden. Entscheidend ist, dass aus dem Antrag hervorgeht, dass die Person Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen möchte.

§ 108 Abs. 1 S. 2 SGB IX bestimmt den Beginn der Leistungen. Die Leistungen werden frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragstellung erbracht, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorlagen.

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

Die Norm wird allerdings regelmäßig nur einen Weiterbewilligungsantrag entbehrlich machen, soweit ein fortbestehender Bedarf festgestellt worden ist, nicht auch einen Erstantrag. Denn im Fall eines Erstantrags ist noch kein Bedarf festgestellt.

Eine weitere Möglichkeit ist, wenn in einem Gesamtplanverfahren ein weiterer Bedarf für bisher nicht beantragte Eingliederungshilfeleistungen ermittelt wird. Auch diese sind ebenfalls zu gewähren, ohne dass es hierfür eines gesonderten Antrages bedarf.

Aus § 108 Abs. 2 SGB IX ergibt sich auch, dass bei Fallübernahmen vom Träger der Jugendhilfe i. S. v. § 36 b SGB VIII grundsätzlich kein Antragerfordernis besteht. In § 36 b Abs. 2 SGB VIII ist die Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang von der Jugendhilfe zur Eingliederungshilfe geregelt. Der Träger der Jugendhilfe muss rechtzeitig im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX die Voraussetzungen für die Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Leistungsgewährung nach dem Zuständigkeitsübergang klären. Dies ist in der Regel ein Jahr vor dem voraussichtlichen Zuständigkeitswechsel einzuleiten (§ 36 b Abs. 2 S. 2 SGB VIII).

Stellt der beteiligte Träger der Eingliederungshilfe fest, dass seine Zuständigkeit sowie die Leistungsberechtigung absehbar gegeben sind, soll er entsprechend § 19 Abs. 5 SGB IX die Teilhabeplanung übernehmen (Abs. 2 S. 4). Damit verbunden ist nach § 21 SGB IX die Durchführung einer Gesamtplanung nach den §§ 117 bis 122 SGB IX (Abs. 2 S. 5), die auf Basis der erfolgten Teilhabeplankonferenz ohne Antrag eingeleitet wird. Dies hat zur Folge,

dass kein neuer Antrag für die Eingliederungshilfeleistung erforderlich ist (§ 108 Abs. 2 SGB IX).

5 Ethische Leitlinien für die Gesamt- und Teilhabeplanung

Gemäß § 118 Abs. 1 S. 2 SGB IX muss die Ermittlung des individuellen Bedarfes der leistungsberechtigten Person durch ein Instrument erfolgen, das sich an der ICF orientiert. Die rechtlichen Rahmenbedingungen zu dem Instrument der Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX sind im Formularsatz B.E.Ni 4.0 vollumfänglich abgebildet. Somit wird allen Beteiligten ein landeseinheitliches ICF-basiertes Instrument zur Bedarfsermittlung zur Verfügung gestellt.

Der gesetzliche Rahmen und die Anwendung des Formularsatzes B.E.Ni 4.0 allein garantiert jedoch noch keine ethisch verantwortbare Praxis. Es bedarf dafür stets auch einer ethischen Reflexion in der Praxis und expliziten ethischen Leitlinien. Die ICF formuliert in ihren ethischen Leitlinien ausdrücklich, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und in seiner Autonomie respektiert werden soll.⁶ Dieser Grundsatz wird auch in M. F. Schuntermanns "Einführung in die ICF" betont.⁷

Insbesondere ist darauf zu achten, dass die Bedarfsermittlung zu keinerlei Nachteilen für Menschen mit Behinderungen führt. Zudem darf es nie in entwürdigender oder verletzender Art und Weise für Menschen mit Behinderungen verwendet werden. Des Weiteren sollte die ICF nie zum Einsatz kommen, „um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehrerer Kategorien von Behinderung zu identifizieren“.⁸ Daraus folgt für die Praxis, dass die leistungsberechtigte Person nicht Objekt der Bedarfsermittlung ist, sondern aktive Teilnehmerin eines partizipativen Prozesses.⁹

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

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

Hierfür ist der Einsatz fachlich versierten Personals sowie unterstützter Kommunikation erforderlich. Des Weiteren ist der Einsatz der Leichten Sprache von entscheidender Bedeutung, um Menschen mit Behinderungen die Informationen in verständlicher Art und

6 vgl. ICF WHO 2005, Anhang 6, Leitlinie 1.

7 Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin: ecomed Medizin, 6. Auflage 2022.

8 Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin: ecomed Medizin, 6. Auflage 2022.

9 vgl. ICF WHO 2005, Anhang 6, Leitlinie 3.

Weise zu vermitteln. Hierdurch kann eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die Bereitschaft zu einer offenen Kommunikation gestärkt sowie eine aktive Beteiligung des Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden. Deshalb gab es schon die Bögen der Version 3.1 auch in Leichter Sprache. Auch die Umsetzung der Bögen zu B.E.Ni 4.0 in Leichte Sprache ist derzeit in Arbeit (Stand Mai 2026).

6 Beteiligung von Menschen mit Behinderung

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

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

Beratung ist eine gezielte Information über alle sozialrechtlichen Fragen, die für den Bürger zur Beurteilung seiner Rechte und Pflichten von Bedeutung sind oder sein können. Sie vermittelt in der Regel konkrete Handlungsempfehlungen, verweist auf Alternativen und dient der umfassenden Klärung eines Leistungsfalles.¹⁰ Unterstützung beinhaltet über die Beratung hinausgehende erforderliche Hilfestellung im Verwaltungsverfahren und bei der Leistungserbringung, soweit sie erforderlich ist.

Nach § 106 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist auf Wunsch der leistungsberechtigten Person die Beratung bzw. Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe im Beisein einer Vertrauensperson durchzuführen.

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

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

- Körpereigene Kommunikationsformen wie Lautsprache und Laute, Körpersprache und Mimik, Blick-, Zeigebewegungen, Fingeralphabet sowie taktile Gebärden
- Gebärdensprache
- Verschiedene Objekte bzw. Gegenstände, die symbolisch für Handlungen stehen können

¹⁰ Kossens/von der Heide/Maaß/Schaumburg, 5. Aufl. 2023, SGB IX § 106 Rn. 5.

- Grafische Symbole (wie zum Beispiel Fotos, Bilder, Zeichnungen oder Piktogramme) in Büchern, auf Karten oder Kommunikationstafeln
- Technische Kommunikationshilfen wie zum Beispiel Talker oder Buttons
- Unterlagen in Leichter Sprache

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

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

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

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

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

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

Auf der Website des Nds. Landesamtes finden Sie [hier](#) einen **Leitfaden zur Kommunikation im Gesamt- und Teilhabekonferenzverfahren einschließlich BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni)**. Dieser Leitfaden richtet sich an die am Verfahren beteiligten Mitarbeitenden in den herangezogenen Kommunen und soll eine Hilfestellung zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden in den Kommunen und den leistungsberechtigten Personen geben. Im Fokus stehen die Bedarfsermittlungsgespräche, viele Hinweise können aber auch auf im Vorfeld stattfindende Beratungsgespräche übertragen werden.

Des Weiteren erfolgt an dieser Stelle ein Hinweis auf die **Niedersächsische Kommunikationshilfen-Verordnung – NKHilfVO**. Diese gilt für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen, die zur Wahrnehmung eigener Rechte u. a. im Verwaltungsverfahren einen Anspruch auf Bereitstellung geeigneter Kommunikationshilfen haben.

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

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

Das Verständnis über das Verhältnis der 3 maßgeblich beteiligten natürlichen und juristischen Personen im Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren ist für das hier beschriebene Gesamt- und Teilhabeplanverfahren notwendig. Es lässt sich anhand des sozialrechtlichen Leistungsdreiecks (s. u.) verdeutlichen.

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

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

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

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

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

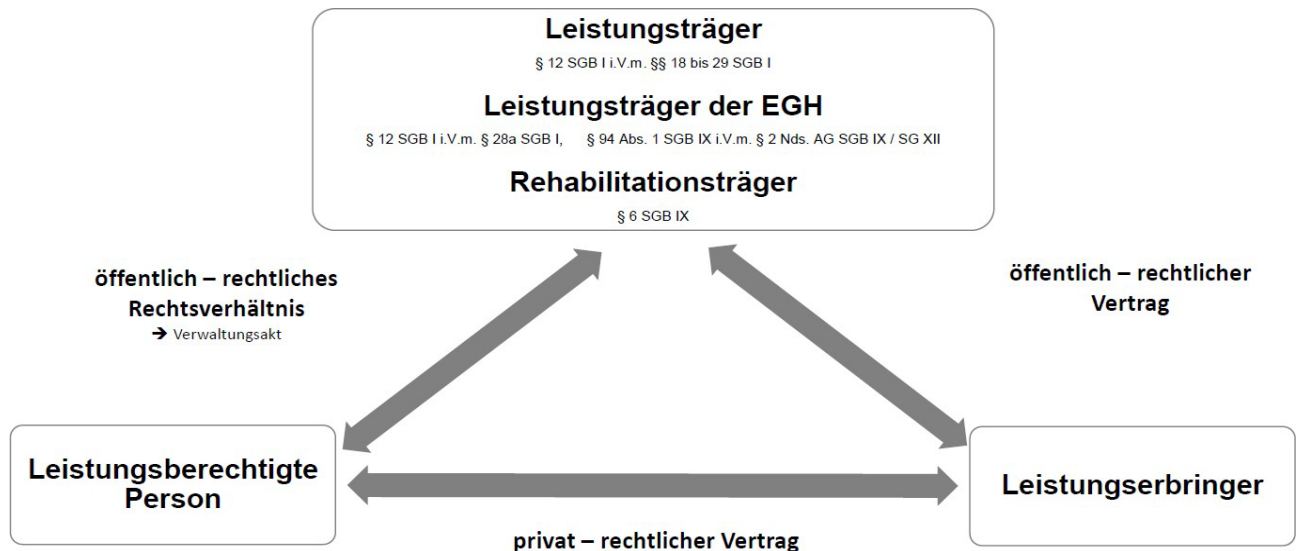


Abbildung 2: Leistungsdreieck

Die Basis eines Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens in der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX bildet das Verhältnis zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe.

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

Im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bildet der 2. Teil des SGB IX die rechtliche Grundlage für diese Ansprüche. Bei Vorliegen der Voraussetzungen erhalten leistungsberechtigte Personen vom Träger der Eingliederungshilfe entsprechende Leistungen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8 Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Rehabilitationsträger

Das Sozialgesetzbuch fasst systematisch verschiedene Rechtsgebiete des Sozialrechts in einem einheitlichen Gesetzeswerk zusammen. Bevor auf das SGB IX eingegangen wird, folgen Erläuterungen zum „Sozialgesetzbuch – Erstes Buch – Allgemeiner Teil (SGB I)“, weil dieses grundsätzliche Regelungen für die in diesem Gesetzeswerk enthaltenen Gesetze trifft.

Im 1. und 2. Abschnitt des SGB I (§§ 1 bis 29 SGB I) werden die Aufgaben des Sozialgesetzbuches, die sozialen Rechte sowie Allgemeines über Sozialleistungen und die Leistungsträger beschrieben.

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

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

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

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

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

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

Nach § 4 Abs. 1 SGB IX umfassen die Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abbildung 3: Verknüpfung Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) und Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX)

Das mit diesem Handbuch erläuterte „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni 4.0)“ richtet sich primär an den Träger der Eingliederungshilfe. Das Eingliederungshilferecht ist gemäß § 7 Abs. 1 S. 3 SGB IX als eigenes Leistungsgesetz im 2. Teil des SGB IX neu begründet worden.

Zu beachten ist das Nachrangprinzip gemäß § 91 SGB IX.

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

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

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

Gemäß § 102 Abs. 2 SGB IX gehen die Leistungen nach Nummer 1 bis 3 den Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach Nummer 4 vor.

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

§ 7 SGB IX regelt verbindlich für alle Rehabilitationsträger, dass die Vorschriften im Teil 1 des SGB IX für die Leistungen zur Teilhabe gelten, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Davon abweichend gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 des 1. Teils des SGB IX den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen der einzelnen Rehabilitationsträger sind insbesondere Folgende:

Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX	Rechtsgrundlage	
Gesetzliche Krankenkasse	SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
Bundesagentur für Arbeit	SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende

	SGB III	Arbeitsförderung
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
Träger der Sozialen Entschädigung	SGB XIV	Soziale Entschädigung
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
Träger der Eingliederungshilfe	SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen / Teil 2 Eingliederungshilferecht

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

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

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

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

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

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

Die **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** werden in § 29 Abs. 1 Nr. 2a SGB I aufgezeigt.

Es können insbesondere folgende Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Anspruch genommen werden:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9 Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer

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

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

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

Der Formularsatz B.E.Ni 4.0 ist personenzentriert vom Träger der Eingliederungshilfe insbesondere unter Mitwirkung der leistungsberechtigten Person zu bearbeiten. Hierbei ist nicht vorgesehen, einzelne Formulareile an den Leistungserbringer mit der Maßgabe weiterzuleiten, diesen allein oder mit Beteiligung der leistungsberechtigten Person auszufüllen. Eine Ausnahme stellt natürlich der Bogen 3LE dar (Bericht zum Verlauf durch Leistungserbringer (LE)).

Der Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer erfolgt mithilfe des Bogens 1C – Zielplanung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Leistungserbringer jeweils lediglich die spezifischen Ziele zur Kenntnis erhalten, die ihre zu erbringende Leistung betreffen (Wahrung des Datenschutzes).

Es empfiehlt und bestätigt sich durch gute Erfahrungen aus der Praxis, die regionale Zusammenarbeit der kommunalen Leistungsträger mit Leistungserbringern durch Optimierung der Kommunikationswege zu stärken. Hierzu zählen vertrauensbildende Maßnahmen wie zum Beispiel gemeinsame Arbeitskreise und Workshops oder das gemeinsame Erstellen von Handlungsrichtlinien.

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

10 Steuerung im Rahmen der Eingliederungshilfe

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

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

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

Dieses beinhaltet im Einzelnen:

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

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

10.1 Zugangssteuerung

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

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

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

Die Zugangssteuerung beinhaltet:

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

10.2 Verlaufssteuerung

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

Wie eingangs beschrieben soll durch das personenzentrierte Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren u. a. geprüft werden, ob zum einen die zwischen der

leistungsberechtigten Person und dem Leistungsträger vereinbarten Ziele erreicht wurden. Zum anderen wird geprüft, ob die bewilligten Leistungen geeignet gewesen sind.

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

Zur Verfahrenssteuerung gehören:

- Durchführung eines Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens
- Im Rahmen der ICF – basierten Bedarfsermittlung und Zielplanung
 - Erhebung, Ermittlung und Bewertung der Bedarfslagen
 - fachliche Unterstützung der antragstellenden Person bei der Formulierung der Ziele
- Aufstellung des Gesamt- und ggf. Teilhabepplans
- die Überprüfung der Zielerreichung und der Wirkung der Leistungen.

10.3 Weitere Aspekte der Steuerung

Interdisziplinärer Personaleinsatz, Personalentwicklung und Organisationsstruktur

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

Zusammenarbeit und Vernetzung im Rahmen der strukturellen Steuerung

Für eine möglichst einvernehmliche Gestaltung der Eingliederungshilfe sind Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Leistungserbringern sowie die Kommunikation mit den Interessensvertretungen für die Menschen mit Behinderungen und Angehörigen von entscheidender Bedeutung. Vor diesem Hintergrund können sich örtliche Arbeitskreise und Verbünde als wichtige Gremien herausstellen, die auch durch den Träger der

Eingliederungshilfe angeregt und durchgeführt werden können. Ein vielseitiges und umfassendes Leistungsangebot ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Leistungsgewährung, die in überwiegenden Fällen einen regionalen Bezug hat. Nur durch die Zusammenarbeit mit den örtlichen Leistungserbringern können passgenaue Angebote geschaffen sowie eine bedarfsorientierte Leistungsgewährung sichergestellt werden. Sowohl die Weiterentwicklung der bestehenden als auch die Initiierung von neuen Angeboten der Eingliederungshilfe setzt eine regionale Bedarfs- und Angebotserhebung bzw. Sozialplanung voraus.

11 Funktionale Gesundheit

Ärztliche Diagnosen dienen im Allgemeinen dazu, gesundheitliche Abweichungen von einem geltenden „Normzustand“ zu bestimmen sowie die weitere medizinische Versorgung festzulegen und einzuleiten.

Ob und in welchem Ausmaß sich gesundheitliche Einschränkungen negativ auf die Aktivität und Teilhabe auswirken, vermag diese reine medizinische Betrachtungsweise von Gesundheitszuständen nicht vorherzusagen.

Anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Möglichkeit geschaffen, Gesundheitszustände von Menschen zu beschreiben, indem mit dem bio-psycho-sozialen Modell ein erweitertes Erklärungsmodell entwickelt und zur internationalen Anwendung zur Verfügung gestellt wurde, welches die Wechselbeziehungen der einzelnen Komponenten dieses Modells betrachtet und analysiert. Hierdurch wird ermöglicht, dass Gesundheit und Krankheit nicht nur medizinisch, sondern unter Einbeziehung von Körperfunktionen, Aktivität, Teilhabe sowie den Kontextfaktoren beschrieben werden und somit eine ganzheitliche Perspektive auf die Lebenssituation des Menschen entsteht.

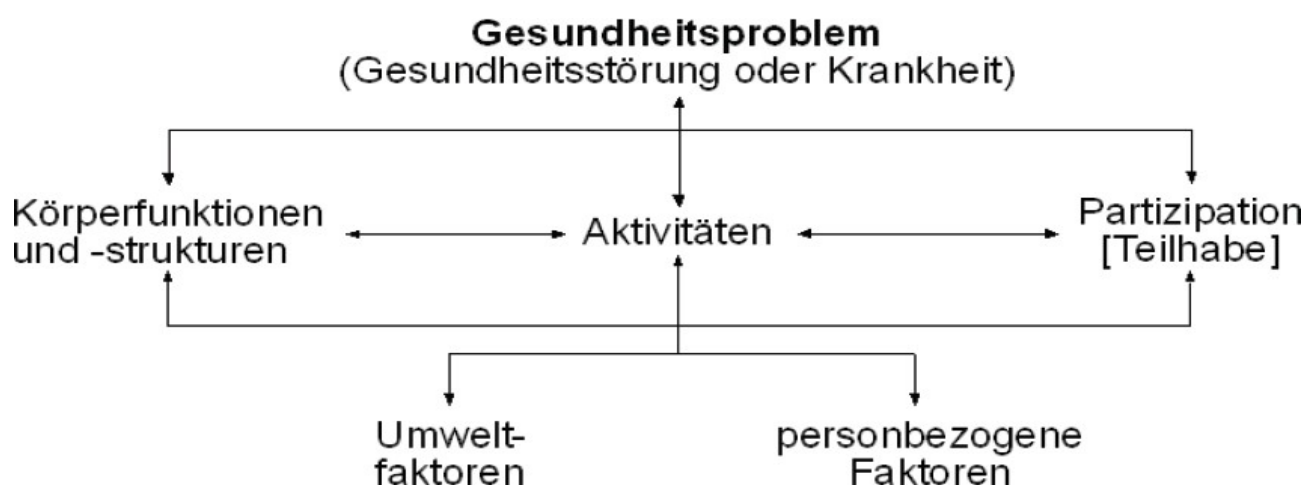


Abbildung 4: Bio-Psycho-Soziales Modell der ICF

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

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

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

und

3. sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (**Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen**).¹¹

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

Um mögliche Barrieren (z. B. Treppenstufen) oder das Fehlen von Förderfaktoren (z. B. Rampen) zu identifizieren und somit auf Änderungen hinzuwirken, erfordert die Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells das Denken in Variationen der Kontextfaktoren. „Was wäre, wenn ...?“¹²

Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit

„Eine Person ist in ihrer funktionalen Gesundheit (oder der Funktionsfähigkeit) beeinträchtigt (Synonym: sie weist eine funktionale Problematik auf), wenn unter Berücksichtigung ihrer Kontextfaktoren in wenigstens einer der genannten Ebenen der funktionalen Gesundheit eine Beeinträchtigung vorliegt, d. h. eine Funktionsstörung, ein Strukturschaden, eine Beeinträchtigung einer Aktivität oder eine Beeinträchtigung der Teilhabe an einem Lebensbereich.“¹³

„Damit kann der Zustand der funktionalen Gesundheit einer Person betrachtet werden als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem

¹¹ Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF. Berlin: ecomed, 6. Auflage 2022, S. 21.

¹² ebenda, S. 31.

¹³ ebenda, S. 35.

(ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre Körperfunktionen und -strukturen, ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe an Lebensbereichen.“¹⁴

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

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

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

In der ICF wird das Ausmaß eines Problems immer je Item festgelegt. Bei der Bedarfsermittlung im Bogen 1B hingegen wird das Ausmaß der Aktivität / Teilhabebeeinträchtigung aus Sicht der leistungsberechtigten Person ausschließlich je Lebensbereich festgehalten. Es wird nicht auf einzelne Items des Lebensbereiches hinuntergebrochen.

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

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

¹⁴ ebenda, S. 32.

12 Teilhabezielvereinbarung

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

Hierbei handelt es sich nicht zwingend um ein eigenständiges Dokument. „Auch die Unterzeichnung bzw. Vereinbarung von im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung formulierten Zielen kann eine Zielvereinbarung in diesem Sinne darstellen“.¹⁵

Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen, soweit sich aus ihr nicht Abweichendes ergibt (§ 122 S. 2 SGB IX). Da der Gesamtplan gemäß § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX spätestens nach 2 Jahren überprüft werden soll, orientiert sich die Teilhabezielvereinbarung in der Regel an diesem Zeitraum.

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

¹⁵ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/9522, Berlin: 2016, S. 289.

13 Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Begriffe Wirkung, Wirkungskontrolle und Wirksamkeit der Leistungen sind in der Eingliederungshilfe im SGB IX gesetzlich verankert worden. Zum einen sollen diese rechtlichen Vorschriften sicherstellen, dass die Wünsche und Bedarfe der leistungsberechtigten Person gedeckt werden und zum anderen, dass die Qualität der Leistungen gewährleistet wird. Leistungen sollen nicht nur erbracht, sondern hinsichtlich ihrer Zielerreichung überprüft und weiterentwickelt werden.

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

Wirkungskontrolle bezeichnet den systematischen Prozess der Überprüfung, ob die angestrebten Ziele der individuellen leistungsberechtigten Person erreicht wurden. Im Rahmen des Verfahrens wird sinnhaft davon ausgegangen, dass über die Erreichung der durch die leistungsberechtigte Person gewählten Ziele eine Wirkung der Leistung erreicht wird. Die Wirkungskontrolle erfolgt demzufolge anhand der Zielüberprüfung und ist Bestandteil der Steuerungsverantwortung des Leistungsträgers. Die leistungsberechtigte Person gestaltet gleichzeitig ihre Leistung anhand der selbst entwickelten Ziele individuell mit.

Das Erreichen von „Wirkung“ ergänzt sich dabei um die Betrachtung der individuell erreichten Teilhabe und wird nicht ausschließlich quantitativ betrachtet.

Pädagogisches Handeln berücksichtigt biografische Hintergründe, soziale Kontexte und persönliche Lebenseinstellungen.

Eine pädagogisch verantwortete Wirkungskontrolle

- betrachtet individuelle Fortschritte
- akzeptiert nicht-lineare Teilhabeprozesse
- bewertet Beziehungsgestaltung als Wirkfaktor
- respektiert Selbstbestimmung auch bei Zielveränderungen
- berücksichtigt Zufriedenheit mit der Leistung durch die leistungsberechtigte Person als subjektive Wahrnehmung.

Neben den Inhalten nach § 19 SGB IX enthält der Gesamtplan gemäß § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX insbesondere die Maßstäbe und die Kriterien der Wirkungskontrolle. Der Gesamtplan bedarf gemäß § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX der Schriftform. Spätestens nach 2 Jahren wird der Gesamtplan dahingehend geprüft, ob die festgelegten Ziele durch die gewährte Leistungsform erreicht worden sind bzw. ob die gewünschte Wirkung erzielt worden ist. In diesem Rahmen erfolgt die bereits beschriebene Wirkungskontrolle.

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

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

Sind die Teilhabeziele bei der Überprüfung nicht erreicht worden, so kann dieses unter anderem an der Ausgestaltung der Leistung, dem Leistungsumfang oder den vereinbarten Zielen liegen. Daher sind diese 3 Parameter zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Die Auswertung der Ziele kann lediglich eine Aussage dazu treffen, ob die Leistung für die leistungsberechtigte Person individuell erfolgreich verlaufen ist.

Die Begriffe Wirkung und Wirkungskontrolle beziehen sich auf das Kapitel 7 des 2. Teils des SGB IX, welches die Gesamtplanung konkretisiert. Sie betreffen also das Leistungsrecht.

Im Gegensatz dazu ist der Begriff Wirksamkeit im Kapitel 8 des 2. Teils des SGB IX zu finden, welches Vorschriften zum Vertragsrecht enthält.

Die Unterscheidung wird mit folgender Grafik anschaulich dargestellt:

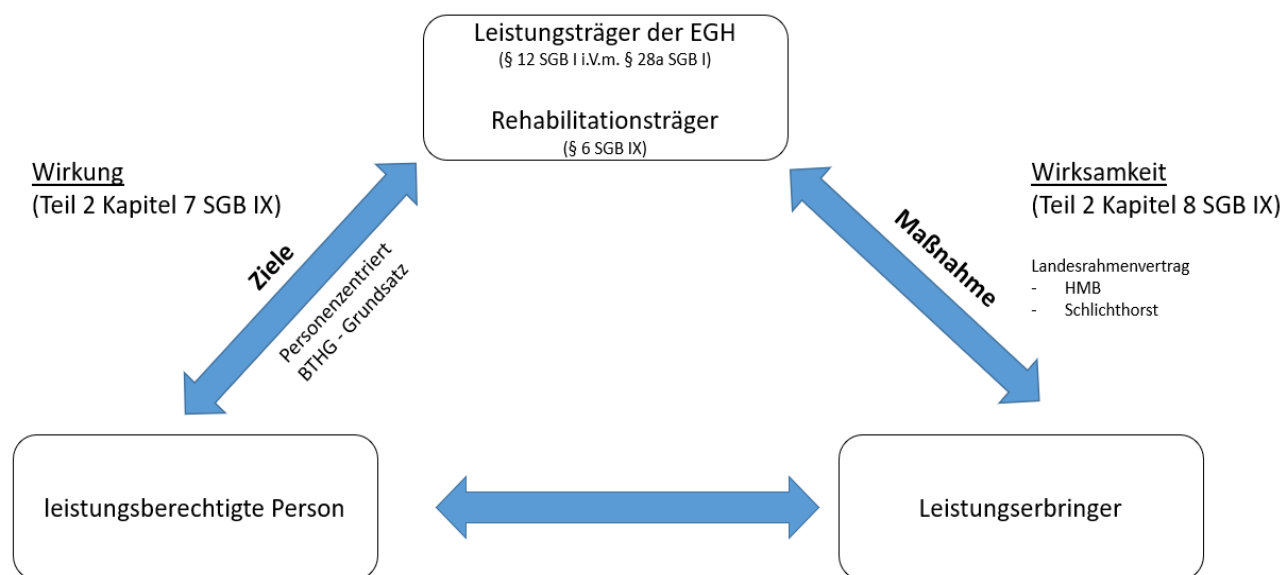


Abbildung 5: Leistungsdreieck bezüglich Wirkung und Wirksamkeit

Wie der Grafik zu entnehmen ist, bezieht sich der Begriff Wirkung auf die Individualebene. Unter Wirkung versteht man in der Wirkungsforschung die beabsichtigte Folge eines Tuns bzw. eine intendierte Zustandsänderung durch die gewährten Leistungen.

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

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

Teil II Erläuterung der Formulare B.E.Ni 4.0

14 Hinweise zur Nutzung des Formularsatzes „Gesamt- und Teilhabeanplanverfahren einschl. der Bedarfsermittlung Niedersachsen B. E. Ni 4.0“

Der Formularsatz „Gesamt- und Teilhabeanplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni 4.0)“ beinhaltet mehrere Einzelbögen und gliedert sich wie folgt:

Bogen 1A Basisdaten

(Bogen 1A Basisdaten Kinder und Jugendliche)

Bogen 1B Bedarfsermittlung

Bogen 1C Zielplanung

Bogen 1D Empfehlung der Leistung

Bogen 2 Feststellung der Leistung

Bogen 3LE Bericht zum Verlauf durch Leistungserbringer (LE)

Bogen 3IP Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

Bogen 3LT Zielauswertung durch den Leistungsträger (LT)

Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff DSGVO

Bis zu einer Implementierung der B.E.Ni Version 4.0 in die IT-Fachverfahren der herangezogenen Kommunen stehen die Bögen den Anwendenden zunächst in einer schreibgeschützten und ausfüllbaren Microsoft Word Version zur Verfügung. Eine dauerhafte Bearbeitung des B.E.Ni mit den Word-Dokumenten ist nicht vorgesehen.

Den Bogen 3IP gibt es in verschiedenen Formaten. Dadurch besteht die Möglichkeit, der leistungsberechtigten Person den Bogen 3IP personenbezogen in der optimalen Variante zur Verfügung zu stellen. Dem Träger der Eingliederungshilfe steht hierfür der Bogen 3IP in einem Word- und einem PDF-Format zur Auswahl, der entweder ausgedruckt oder digital zum Ausfüllen versendet werden kann.

Zu diesem Bogen 3IP gibt es zusätzlich bei Bedarf eine Handreichung in „Leichter Sprache“, die den Bogen erläutert. Darüber hinaus steht der Bogen 3IP auch noch in einer ausfüllbaren Version „3IP in Leichter Sprache mit Piktogrammen“ zur Verfügung.

Im Teil II dieses Handbuchs wird jeder einzelne Bogen detailliert erläutert.

Der Formularsatz „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 4.0“ orientiert sich an der Systematik der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), Stand Oktober 2005.

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

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

Für die Beurteilung der Gesamtsituation der antragstellenden Person ist die Erhebung von Daten in mehreren Formularfeldern von Bedeutung. Die Formulare 1A bis 1D sind als Bedarfsermittlungsinstrument zu betrachten und dienen zur Ermittlung des individuellen bzw. personenzentrierten Bedarfes der antragstellenden Person. Darüber hinaus dienen die Bögen als Gesprächsleitfaden.

Für Leistungen der Eingliederungshilfe in sachlicher Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe in Niedersachsen wird obligatorisch der Formularsatz „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen B.E.Ni 4.0“ einzusetzen sein, sobald dieser durch Rundschreiben als verbindlich anzuwenden erklärt wird. Seit dem 02.02.2026 ist die Anwendung dieses Formularsatzes zunächst freiwillig, wird aber vom Land Niedersachsen ausdrücklich empfohlen.

Der Bogen 1A beinhaltet 2 Versionen: „Basisdaten – Erwachsene“ und „Basisdaten – Kinder und Jugendliche“; letztere dient als Service für die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe (EGH). Wie beschrieben sind die örtlichen Träger der EGH sachlich zuständig für Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche entsprechend der Regelungen im Nds. AG SGB IX / XII. Es wird zur Vereinheitlichung der landesweiten Durchführung des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahrens empfohlen, den Bogen „1A – Basisdaten – Kinder und Jugendliche“ zu nutzen. Eine übereinstimmende Anwendung hat den Vorteil, dass beim Wechsel der sachlichen Zuständigkeit eine entsprechende Bedarfsermittlung nach B.E.Ni bereits vorliegt und nicht von einem anderen Bedarfsermittlungsinstrument ins B.E.Ni übersetzt werden muss.

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

Bei der Bearbeitung des gesamten Formularsatzes B.E.Ni 4.0 ist zu beachten, dass nur für die Bedarfsermittlung relevante Felder auszufüllen sind.

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

Die nachfolgende Grafik stellt den Formularsatz B.E.Ni 4.0 noch einmal vereinfacht als Verfahrensablauf dar:

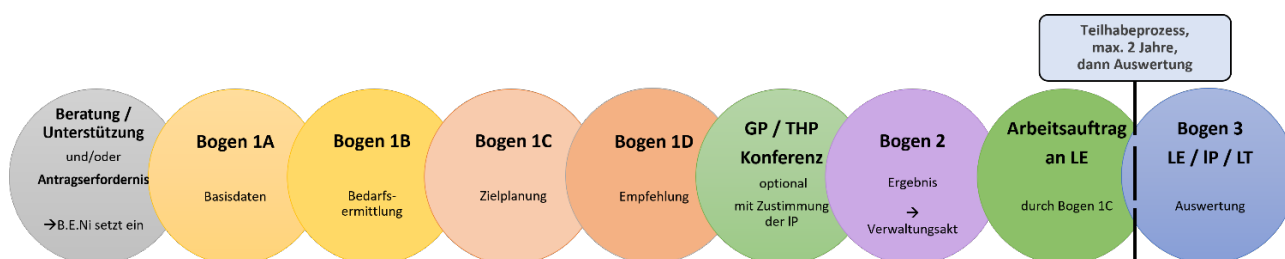


Abbildung 6: Formularsatz B.E.Ni 4.0 als Verfahrensablauf

Grundsätzlich gestaltet sich der Prozess des Verfahrens in der Praxis dynamisch. So ist es zum Beispiel möglich, dass Daten und/oder Informationen, die in den Basisbogen 1A einfließen, erst im Rahmen des laufenden Verfahrens bekannt werden und die Bearbeitung der Bögen zwischenzeitlich vorangeschritten ist. Ein „Springen“ in der Bearbeitung der Bögen ist daher praxisnah und möglich.

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

Alle Bögen des Formularsatzes (1A bis 3LT) beinhalten die wesentlichen Grunddaten (Name, Geburtsdatum und Aktenzeichen) der leistungsberechtigten Person. Dadurch soll jederzeit die Zuordnung des einzelnen auch ausgedruckten Bogens zu dem konkreten Einzelfall möglich sein.

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

Am Ende der Bögen 1C, 2 und 3IP befinden sich **Unterschriftenfelder für die leistungsberechtigte Person** (möglicherweise vertreten durch einen Beistand, Bevollmächtigten, eine rechtliche Vertretung, eine/n Personensorgeberechtigten). Die Beteiligung der leistungsberechtigten Person am Gesamtplanverfahren ist in allen Schritten des Verfahrens sowohl wichtig als auch rechtlich gefordert. Die Einbeziehung und die Beteiligung an der Ausgestaltung sowie Auswertung der Leistung sollen in den Bögen 1C, 2 und 3IP anhand der Tätigung der Unterschrift durch die leistungsberechtigte Person verdeutlicht werden. Mit der eigenständigen Unterzeichnung der Bögen wird die Zustimmung zu den Inhalten und die bewusste Wahrnehmung der Mitwirkungsfähigkeit und Partizipation durch die leistungsberechtigte Person assoziiert. Dies kann zur Steigerung der Partizipation und Motivation der leistungsberechtigten Person beitragen, um im gesamten Gestaltungsprozess der Leistungserfassung als auch -gestaltung mitzuwirken und diesen als selbstwirksamen Prozess zu erleben.

Es ist möglich, dass die Bögen „3IP Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)“ und „3IP Leichte Sprache mit Piktogrammen“ durch die leistungsberechtigte Person (nach Übersendung durch den Leistungsträger) weitgehend eigenständig ausgefüllt, unterzeichnet und dem Leistungsträger zur Verfügung gestellt werden. Sollten diese Bögen im Gespräch mit der leistungsberechtigten Person durch den Leistungsträger ausgefüllt werden, so ist die Unterzeichnung durch die leistungsberechtigte Person direkt umsetzbar.

Die Bögen 1C und 2 können möglicherweise erst durch die leistungsberechtigte Person unterschrieben werden, wenn die Bögen im Nachgang der Gespräche durch den Leistungsträger ausgefüllt und übersendet worden sind. Diese wären dann durch die leistungsberechtigte Person zu unterzeichnen und an den Leistungsträger zurückzusenden.

Sollten diese Bögen nicht oder nicht zeitnah zurückgesendet werden, kann es dazu kommen, dass einzelne Bögen des Formularsatzes nicht durch die leistungsberechtigte Person unterzeichnet vorliegen. Auch wenn die vorliegende Unterschrift der leistungsberechtigten Personen die Mitwirkung dokumentiert und erwünscht ist, verhindert eine fehlende Unterschrift nicht die Rechtmäßigkeit des weiteren Verfahrens der Teilhabe- und/ oder Gesamtplanung und gefährdet auch nicht die Leistungsansprüche der leistungsberechtigten Person. Demzufolge ist das entsprechende Verfahren

ggf. auch ohne die Unterschrift der leistungsberechtigten Person fortzuführen (das Fehlen der Unterschrift ist aber zu dokumentieren und zu begründen) und die Leistungen sind ggf. zu gewähren.

Sollte die leistungsberechtigte Person die Unterschrift verweigern, so sind die Gründe hierfür möglichst ebenfalls zu dokumentieren.

15 Bogen 1A – Basisdaten

Die Erfassung personen- und fallbezogener Daten ist insbesondere für die erstmalige Bearbeitung eines Antrages auf Gewährung von „Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ nach dem 2. Teil des SGB IX (Eingliederungshilferecht) unabdingbar. Es können so zeitnah die möglicherweise beteiligten Rehabilitationsträger in das Verfahren eingebunden werden.

	Basisdaten Bogen 1A (nur für Bedarfsermittlung relevante Felder ausfüllen)
---	--

Bei der Erarbeitung des gesamten Formularsatzes B.E.Ni 4.0 werden nur die für die Bedarfsermittlung relevanten Felder ausgefüllt. Hintergründe dafür sind zum einen datenschutzrechtliche Bestimmungen, zum anderen soll durch die Erfassung nur notwendiger Angaben eine personenzentrierte und anlassbezogene Bearbeitung erfolgen.

1. Antragseingang
Antragseingang / Bedarfsbekanntgabe (§108 Abs. 2 SGB IX)
☐ Es handelt sich um einen Antrag im Wege der Weiterleitung nach § 14 SGB IX; Antragseingang:
☐ Es handelt sich um eine Fallübernahme vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 36 b SGB VIII).

Zu Beginn wird das Datum des Antragseingangs bzw. der Bedarfsbekanntgabe erfasst. Weitere Erläuterungen zum Antragserfordernis sind in Teil I Kapitel 4 zu finden.

Sollte es sich um einen Antrag im Wege der Weiterleitung nach § 14 SGB IX handeln, wäre dies entsprechend zu vermerken.

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

Gegebenenfalls könnte es sich auch um eine Fallübernahme vom Träger der Jugendhilfe i. S. v. § 36 b SGB VIII handeln.

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

Stellt der beteiligte Träger der Eingliederungshilfe fest, dass seine Zuständigkeit sowie die Leistungsberechtigung absehbar gegeben sind, soll er entsprechend § 19 Abs. 5 SGB IX die Teilhabeplanung übernehmen (Abs. 2 S. 4). Damit verbunden ist nach § 21 SGB IX die Durchführung einer Gesamtplanung nach den §§ 117 bis 122 SGB IX (Abs. 2 S. 5), die auf Basis der erfolgten Teilhabeplankonferenz ohne Antrag eingeleitet wird, sodass kein neuer Antrag für die Eingliederungshilfeleistung erforderlich ist (§ 108 Abs. 2 SGB IX).¹⁶

2. Personenbezogene Daten			
Aktenzeichen			
Name, Vorname		Geschlecht	Bitte auswählen ▼
Geburtsdatum		Geburtsort	
Familienstand	Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus (Bitte Nachweis beifügen.)	

In diesem Abschnitt werden das Aktenzeichen sowie die personenbezogenen Daten eingetragen.

Geschlecht	Bitte auswählen ▼
Geburtsort	Bitte auswählen
	männlich
	weiblich
	divers

Das Geschlecht kann mittels Dropdown-Feld ausgewählt werden. Alle weiteren Angaben können mit Hilfe von Freitextfeldern ausgefüllt werden.

¹⁶ Wiesner/Wapler/Gallep, 6. Aufl. 2022, SGB VIII § 36b Rn. 20.

Aktuelle Anschrift (z. B. Wohnung, Einrichtung, besondere Wohnform, ggfs. Einrichtungsnummer nach TOPqw)			
Letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort (z. B. Wohnung)			
Telefonnummer	FAX	Mobilnummer	E-Mail

An dieser Stelle werden Angaben zur aktuellen Anschrift bzw. dem letzten gewöhnlichen Aufenthaltsort dokumentiert.

Nach § 98 Abs. 1 SGB IX ist für die Eingliederungshilfe der Träger der Eingliederungshilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung nach § 108 Abs. 1 SGB IX hat oder in den 2 Monaten vor den Leistungen einer Betreuung über Tag und Nacht zuletzt gehabt hatte. Weitere rechtliche Vorgaben sind in § 98 SGB IX geregelt.

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

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

Weiter besteht die Möglichkeit, Kontaktdaten zur telefonischen und elektronischen Erreichbarkeit erfassen zu können.

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

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

Aktuelle Wohnsituation	☐ alleinlebend	☐ im Famili en verband	☐ in einer Wohn ge meinschaft
	☐ gemeinsame Wohnung (Partnerschaft)	☐ alleinerziehend	☐ in einer besonderen Wohnform oder Einrichtung
	☐ in einer Pflegefamilie	☐ Sonstiges	

Die kurze Erfassung der aktuellen Wohnsituation kann Rückschlüsse zu den später zu beschreibenden Umweltfaktoren sowie zu möglichen Bedarfen und Zielen liefern. Eine ausführliche Darstellung der Wohnsituation ist an dieser Stelle jedoch nicht erforderlich; diese erfolgt – sofern relevant – im Bogen 1B.

Bemerkungen / Sonstiges (z. B. Kommunikationshilfen)
--

In diesem Freitextfeld können Bemerkungen bzw. sonstige Eintragungen vorgenommen werden, die im Einzelfall von Relevanz sind. Wird beispielsweise ein Dolmetscher zur Verständigung benötigt, kann dies an dieser Stelle vermerkt werden.

3. Rechtliche Vertretung

Rechtliche Vertretung 1

Art der Vertretung			
☐ keine rechtliche Vertretung			
☐ Bevollmächtigte*r oder Beistand i. S. d. § 20 Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 13 SGB X			
☐ gesetzliche Betreuung			
Wirkungskreise (Bitte Nachweise beifügen)			
☐ Aufenthaltsbestimmung		☐ Gesundheitssorge	
☐ Wohnungsangelegenheiten		☐ Entgegennahme und Öffnen der Post	
☐ Rechts-, Antrags- und Behördenangelegenheiten		☐ Vermögenssorge	
☐ Sonstige			
☐ Einwilligungsvorbehalte für			
☐ befristet bis:			
(Bitte Nachweis beifügen)			
☐ ist / wird beantragt			
☐ Sonstiges			
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefonnummer	FAX	Mobilnummer	E-Mail

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

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

Damit der zuständige Träger der Eingliederungshilfe direkt mit dieser bevollmächtigten Person oder der gesetzlichen Vertretung im Rahmen der entsprechenden Wirkungskreise kommunizieren kann, werden deren Daten hier erfasst. Da es durchaus möglich sein kann, dass mehrere bevollmächtigte Personen oder rechtliche Vertretungen für unterschiedliche Wirkungskreise tätig sind, besteht die Möglichkeit, die oben dargestellte Tabelle bis zu dreimal auszufüllen.

Es kann auch durchaus vorkommen, dass die Wirkungskreise in Betreuerausweisen oder anderen Nachweisen unterschiedlich benannt werden als in der oben dargestellten Tabelle. Etwaige Sonderbezeichnungen können folglich unter „Sonstige“ erfasst werden.

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

4. Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen und Belastungen)	
☐ Erwerbs-/ Berufstätigkeit	☐ Bürgergeld (SGB II)
☐ Rentenarten (§ 33 SGB VI, z. B. (Regel-) Alters-/ EM-/ Sonstige)	☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)
☐ Werkstatt für Menschen mit Behinderung (SGB IX, WVO)	☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)
☐ Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII)	☐ Wohngeld (WoGG)
☐ Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV)	☐ Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
☐ Unterhalt von Ehe-/ Lebenspartner*in, Angehörigen	☐ Vermögen (Lebensversicherungen etc.)
☐ Unterhaltsvorschuss (UVG)	☐ Schulden
☐ Krankengeld / Übergangsgeld	☐ Sonstiges
☐ Arbeitslosengeld (SGB III)	

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

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

Nach § 136 SGB IX ist bei den Leistungen nach dem 2. Teil des SGB IX ein Beitrag zu den Aufwendungen unter bestimmten Voraussetzungen aufzubringen.

Im Bogen 2 – Feststellung der Leistung erfolgen hierzu weitergehende Informationen.

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

Wenn z. B. die Gesetzliche Unfallversicherung nach dem Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) bereits Leistungen erbringt, könnte die beantragte Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX nachrangig zu gewähren sein. Somit sollte eine umgehende Kontaktaufnahme mit dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgen. Gegebenenfalls wäre dann ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen, da gemäß § 19 Abs. 1 S. 1 SGB IX mit hoher Wahrscheinlichkeit mehrere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind.

5. Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, Schwerbehindertenausweis

- | | |
|---|--|
| ☐ Ein Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht wurde bisher nicht gestellt. | |
| ☐ Ein Erstantrag wurde gestellt am | ☐ Der Antrag wurde abgelehnt. |
| ☐ Ein Neufeststellungsantrag wurde gestellt am | ☐ Der Antrag wurde abgelehnt. |
| ☐ Eine Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht wurde festgestellt mit Bescheid vom | durch GdB |
| ☐ Es ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt worden bis | ☐ unbefristet GdB |
| ☐ Es liegt eine Gleichstellung vor. Bescheid vom | durch |

Merkzeichen

- | | |
|---|--|
| ☐ G (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit) | ☐ TBl (Taubblindheit) |
| ☐ aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) | ☐ VB (Versorgungsberechtigt) |
| ☐ H (Hilflosigkeit) | ☐ Kriegsbeschädigt |
| ☐ B (Begleitperson) | ☐ 1. Kl. (1. Klasse) |
| ☐ Gl (Gehörlosigkeit) | ☐ EB (Entschädigungsberechtigt) |
| ☐ Bl (Blindheit) | ☐ RF (Rundfunk / Fernsehen) |

Die „Besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen“ (Schwerbehindertenrecht) sind im 3. Teil des SGB IX normiert.

Auch diese Informationen können richtungsweisend für die Bedarfsermittlung sowie Zielplanung sein. Für Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellten Menschen gilt z. B. ein besonderer Kündigungsschutz am Arbeitsplatz. Auch können Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorgaben ein hohes Interesse an der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen haben.

Durch die Feststellung einer (Schwer-)behinderung können im konkreten Einzelfall auch verschiedene Nachteilsausgleiche in Frage kommen. Dazu zählen u. U. Steuervergünstigungen, Zusatzurlaub, Ermäßigungen beim Eintritt ins Museum, Kino usw.;

unter bestimmten Voraussetzungen können auch volljährige schwerbehinderte Menschen Kindergeld von der Kindergeldstelle ausgezahlt bekommen.

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

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

6. Pflegegrad nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)	
☐	Ein Antrag wurde bisher nicht gestellt.
☐	Es liegt keine Einstufung vor.
☐	Ein Antrag / Höherstufungsantrag wurde gestellt am
☐	Der Antrag / Höherstufungsantrag wurde abgelehnt am
☐	Es liegt eine Einstufung vor, und zwar in Pflegegrad Bitte auswählen Beginn der Anerkennung
Zuständige Pflegekasse (Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Aktenzeichen)	

Im Rahmen der Eingliederungshilfe sind Informationen zum Pflegegrad wichtig. Diese Informationen haben zum einen Auswirkungen auf das Gesamtplanverfahren: bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch XI, wird gemäß § 117 Abs. 3 SGB IX die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 des 2. Teils des SGB IX erforderlich ist.

Des Weiteren wäre in diesem Fall § 103 SGB IX (Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf) zu beachten.

☐ Es liegt eine Einstufung vor, und zwar in Pflegegrad Beginn der Anerkennung	Bitte auswählen ▼ Bitte auswählen 1 2 3 4 5
---	--

Sollte eine Einstufung bereits vorliegen, wird der Pflegegrad über ein Dropdown-Feld ausgewählt, der Beginn der Anerkennung eingetragen und die zuständige Pflegekasse benannt.

Angaben zu Pflegegraden können auch Hinweise zur weiterführenden Beantragung nach dem Schwerbehindertenrecht gemäß dem 3. Teil des SGB IX geben.

7. Gerichtsbeschluss zu der Erlaubnis freiheitsentziehender Maßnahmen gem. §1831 BGB
☐ Ja, durch Beschluss vom befristet bis
Genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen (Bitte Nachweis beifügen)

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

8. Krankenversicherung		
Name, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, Mitgliedsnummer		
Art der Versicherung		
☐ freiwillig versichert	☐ pflichtversichert	☐ familienversichert
☐ privat versichert	☐ beihilfeberechtigt	☐ § 264 SGB V

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

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

Abschließend wird dokumentiert, welche Person bzw. Personen den Bogen bearbeitet haben. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der interdisziplinären Arbeitsweise im Rahmen der Gesamt- und Teilhabeplanung.

16 Bogen 1A – Basisdaten Kinder und Jugendliche

Die zunächst freiwillige Nutzung von B.E.Ni 4.0 richtet sich ausschließlich an die herangezogenen örtlichen Träger der Eingliederungshilfe gemäß dem Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX / XII) für den Bereich der Erwachsenen. Träger der Eingliederungshilfe, die für leistungsberechtigte Kinder und Jugendliche zuständig sind, unterliegen dieser Heranziehung hingegen insoweit nicht und können somit B.E.Ni 4.0 auf freiwilliger Basis nutzen. Um die Ausgangslage des Personenkreises der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen, gibt es neben dem Bogen 1A – Basisdaten für Erwachsene als Service und auf Wunsch der Kommunen auch einen Bogen 1A – Basisdaten für Kinder und Jugendliche.

An dieser Stelle wird nur auf die Besonderheiten des Bogens 1A – Basisdaten Kinder und Jugendliche eingegangen. Alles Weitere kann in den Ausführungen des regulären Bogens 1A nachgelesen werden.

Elterliche Sorge / Vormundschaft / Pflegschaft			
Inhaber der elterlichen Sorge / Personensorge		Bitte auswählen	
Beschluss vom		ggf. Art der Sorgerechtsübertragung	
Gericht		☐ Vormundschaft	
Anschrift		☐ Vermögenspflegschaft	
Aktenzeichen		☐ Art der Pflegschaft:	
		☐ Sonstiges	
Name und Anschrift des Inhabers / der Inhaberin bzw. Namen und Anschriften der Inhaber der elterlichen Sorge / Personensorge			
Telefonnummer	FAX	Mobilnummer	E-Mail

In der oben dargestellten Tabelle können Eintragungen zur elterlichen Sorge, Vormundschaft oder Pflegschaft mittels Dropdown-Feld gemacht werden.

Die abgefragten Daten geben Auskunft über entsprechende rechtliche Regelungen und Ausgangssituationen. Zusätzlich werden im Rahmen dessen auch Ansprechpersonen ermittelt, die im weiteren Verfahren beteiligt werden können oder müssen.

Eltern	
Elternteil 1 ☐ leiblicher Elternteil ☐ Adoptivelternteil ☐ Pflegeelternteil ☐ verstorben am	Elternteil 2 ☐ leiblicher Elternteil ☐ Adoptivelternteil ☐ Pflegeelternteil ☐ verstorben am
Name, Vorname	Name, Vorname
Anschrift	Anschrift
Telefon, FAX	Telefon
E-Mail	E-Mail

An dieser Stelle werden Angaben zu den Eltern dokumentiert. Die Angabe und Nennung von familiären Personen können Hinweise zu den Umweltfaktoren, möglichen Bedarfen und Zielen geben.

Geschwister ☐ keine Geschwister		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Angaben zu Geschwistern zu erfassen.

Kinder ☐ keine Kinder		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift

Ebenso besteht die Möglichkeit zu dokumentieren, ob die leistungsberechtigte Person Kinder hat.

Bei der Erfassung von Daten Dritter müssen ebenfalls datenschutzrechtliche Bestimmungen beachtet werden. Für die Erhebung und Nutzung der Daten bedarf es daher einer schriftlichen Zustimmung der jeweiligen Person.

3. Vorschulische / Schulische Situation			☐ ohne Schulabschluss
	von	bis	Name, Anschrift, Telefon, E-Mail
Krippe			
Kindergarten			
Hort			
Schule			
Ausbildung			
Sonstiges			

In dieser Tabelle können Angaben zur vorschulischen bzw. schulischen Situation dokumentiert werden. Diese beschreiben die bildungsbezogene Ausgangslage und können ggf. der weiteren Bedarfsermittlung und Zielplanung dienen.

4. Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen und Belastungen)
☐ Kindergeld
☐ Unterhalt
☐ Unterhaltsvorschuss (UVG)
☐ BAföG / BAB
☐ Krankengeld
☐ existenzsichernde Leistungen
☐ Rentenarten (§ 33 SGB VI, z. B. Unfall- / Waisen)
☐ Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII)
☐ Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV)
☐ Arbeitslosengeld (SGB III)
☐ Bürgergeld (SGB II)
☐ Werkstatt für behinderte Menschen (SGB IX, WVO)
☐ Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
☐ Schulden
☐ Vermögen (z. B. Lebensversicherungen etc.)
☐ Sonstiges

Diesbezüglich wird auf die Ausführungen zur entsprechenden Tabelle im Bogen 1A – Basisdaten verwiesen. Aufgrund des Personenkreises wurde die Tabelle im Bogen 1A –

Basisdaten Kinder und Jugendliche um finanzielle Leistungen wie Kindergeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss und BAföG / BAB ergänzt.

9. Vorrangige oder gleichrangige gesetzliche Leistungen

Aktuelle Inanspruchnahme

☐ Heilpädagogische Unterstützung / Förderung vorschulischer Bereich

☐ Unterstützung / Förderung schulischer Bereich

Name und Anschrift, Leistungsumfang und -dauer der jeweils ausgewählten Leistungen

An dieser Stelle wird dokumentiert, ob bereits vorrangige oder gleichrangige Leistungen von der leistungsberechtigten Person in Anspruch genommen werden.

Anschließend können mögliche Kontaktdaten in Frage kommender Dritter sowie der potenzielle Leistungsumfang und die umsetzbare Leistungsdauer erfasst werden.

Diese Auswahl bezieht sich lediglich auf Leistungen, die für Kinder und Jugendliche in Frage kommen können. Die vollständige Tabelle zu den vorrangigen und gleichrangigen Leistungen findet sich im Bogen 1B Bedarfsermittlung. Bei weiteren Inanspruchnahmen können diese entsprechend eingetragen werden.

17 Bogen 1B – Bedarfsermittlung

Der Bogen 1B dient zur Dokumentation der zuvor durchgeführten Bedarfsermittlung.

Im Rahmen dieser Verschriftlichung führt der zuständige Träger der Eingliederungshilfe die Inhalte und Erkenntnisse aus dem persönlichen Dialog sowie der eingeholten schriftlichen Unterlagen (wie z. B. ärztliche Stellungnahmen, Verlaufsberichte usw.) zusammen, damit die daraus gewonnenen Erkenntnisse und auch das daraus abgeleitete Ergebnis der Bedarfsermittlung für die Verfahrensbeteiligten nachvollziehbar, transparent und überprüfbar sind.

Hierfür wird die aktuelle Lebenssituation der betroffenen Person betrachtet und beschrieben, unter Berücksichtigung aller vorhandenen Ressourcen und Beeinträchtigungen, um darzulegen, wie sich eine nicht nur vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Lebensführung und Teilhabe dieses Menschen auswirkt.

In der Gesamtschau werden hierfür die wechselseitigen Einflüsse zwischen Gesundheitszustand, Körperfunktion und -strukturen, sowie der ausgeübten Aktivität und der aktuellen Teilhabesituation im Kontext der umwelt- und personenbezogenen Faktoren gemäß der ICF betrachtet. Immer unter dem zentralen Aspekt, dass von einer beeinträchtigten Gesundheitssituation nicht automatisch auf eine Teilhabebeeinträchtigung der Person geschlossen werden kann. So können zum Beispiel 2 Personen mit derselben gesundheitlichen Einschränkung unterschiedliche Teilhabesituationen haben, da sich ihre Kontextfaktoren voneinander unterscheiden.

Der Bogen 1B dient der Ermittlung sowie Dokumentation der Bedarfe der leistungsberechtigten Person. Aus dem individuell festgestellten Bedarf im Sinne des **SGB IX** leitet sich in der Regel ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe ab, der sich aus der Wechselwirkung zwischen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und einstellungs- und/oder umweltbedingten Barrieren ergibt.

Sofern die in der Bedarfsermittlung festgestellten Bedarfe Leistungen der Eingliederungshilfe auslösen, ist es das Ziel der zu erbringenden Unterstützung, die vorhandenen Ressourcen zu stärken sowie die Selbstständigkeit zu erhalten bzw. zu fördern, um eine Verbesserung der Teilhabesituation zu ermöglichen.

Nachfolgend werden die einzelnen Komponenten des Bogens 1B detailliert beschrieben.

☐ Erste Bedarfsermittlung	☐ Fortschreibung
Datum der Bedarfsermittlung	Durchgeführt von:

Hier wird angegeben, ob es sich um die erste Bedarfsermittlung oder die Fortschreibung handelt. In beiden Fällen werden sowohl das Datum als auch der Name der bearbeitenden Person der herangezogenen Kommune eingetragen.

Folgende Unterlagen haben bei der Bearbeitung dieses Bogens vorgelegen:	
☐	Verlaufsbericht
☐	Sozialmedizinische Stellungnahme
☐	Berichte, vgl. auch Nr. 3 (unten)
☐	Unterlagen der öffentlichen Jugendhilfe wegen Fallübernahme nach § 36b SGB VIII
☐	Weitere Unterlagen:

In diesem Feld werden alle Dokumente aufgelistet, die zur Bearbeitung dieses Bogens herangezogen wurden. Dies können Verlaufsberichte, sozialmedizinische Stellungnahmen, Arztberichte usw. sein. Des Weiteren kann es Berichte zu vorrangigen oder gleichrangigen gesetzlichen in Anspruch genommenen Leistungen geben. Darüber hinaus können Informationen der öffentlichen Jugendhilfe aufgrund von Fallübernahme gemäß § 36b SGB VIII usw. vorliegen. Weitere Unterlagen lassen sich im angrenzenden Freitextfeld ergänzen. Ein Beispiel hierfür ist die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 54 SGB IX.

Persönliche Hinweise für die folgende Bedarfsermittlung	
☐	Die leistungsberechtigte Person (IP) möchte keine Hinweise geben
☐	Die leistungsberechtigte Person (IP) möchte Hinweise geben:

Die leistungsberechtigte Person kann im Rahmen der Bedarfsermittlung Hinweise auf auszuklammernde Themen (Trigger o. Ä.), oder andere Informationen geben. Sollte der Wunsch bestehen, dass über ggf. bedarfsrelevante Themen nicht gesprochen werden soll, hat ein Hinweis seitens des Leistungsträgers zu erfolgen, dass hierdurch evtl. Bedarfe nicht erkannt und damit Leistungen nicht erbracht werden können. Die gegebenen Hinweise dienen der Informationsweitergabe, die auch für andere Bedarfsermittelnde relevant sein kann.

Gesundheitliche Situation

Im folgenden Abschnitt wird die gesundheitliche Situation der leistungsberechtigten Person erfasst. Hierzu werden alle relevanten Diagnosen nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD)“, gegenwärtig noch anhand der Version ICD–10, mitsamt des verschlüsselten Zahlen– / Buchstabencodes und der vollständig ausgeschriebenen medizinischen Diagnose erfasst, um die gesundheitliche Situation darzustellen.

Hinweis zur ICD-11

Seit ihrem Inkrafttreten Anfang 2022 ist grundsätzlich die ICD–11 einsetzbar. Sie ist allerdings noch nicht für gesetzliche Anwendungszwecke freigegeben und befindet sich bis voraussichtlich Ende 2027 in einer Testversion / Übergangsphase.¹⁷

1. Gesundheitliche Situation	
Diagnose 1 (ICD 10 – kodiert)	
Bezeichnung	ICD-Code
festgestellt durch Befundbericht / Stellungnahme / Gutachten u. a.	
von	
am	

Es können mehrere Diagnosen eingetragen werden. Diagnosen werden nur einmal erfasst, eine erneute Dokumentation derselben Diagnose zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt nicht. Lediglich das Feststellungsdatum und die Namen der verantwortlichen Ärzte werden entsprechend aktualisiert. Als Grundlage für die Bedarfsermittlung wird stets die aktuellste Diagnostik herangezogen.

Der Zweck dieser Darstellung ist die eindeutige Feststellung des Vorliegens einer Diagnose, nicht deren Häufigkeit. Ein zeitlicher Verlauf, wiederholtes Auftreten oder Veränderung im Krankheitszustand werden hierüber nicht abgebildet. Die Diagnose dient dabei ausschließlich als Nachweis dafür, dass die benannte Erkrankung vorliegt.

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

¹⁷In Deutschland sind alle Vertragsärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen verpflichtet, ihre Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung nach der amtlichen Klassifikation ICD-10 zu verschlüsseln. Seit dem 01.01.2020 ist die ICD-10-GM (GM für German Modifikation) in der Version 2020 anzuwenden, die jährlich aktualisiert wird. Für ältere Fälle werden die Angaben der damaligen ICD-10-Versionen verwendet.

Mögliche Verursachung durch Dritte

Geht die Beeinträchtigung auf eine Schädigung durch eine andere Person oder Sache zurück? (z. B. Gewalttat nach dem SGB XIV, Unfall, Impfschaden, mangelhafte ärztliche Behandlung)

- ☐ nein
- ☐ ja – Beschreibung schädigendes Ereignis:

In Einzelfällen ist der antragstellenden Person nicht bekannt, dass evtl. andere Träger ebenfalls für die Gewährung von Leistungen in Frage kommen könnten. Hier wird deshalb erfasst, ob die Beeinträchtigung auf eine Schädigung durch eine andere Person oder Sache zurückgeht. Sollte dieses der Fall sein, so wird hier das schädigende Ereignis beschrieben.

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

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

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

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

Hinweise zu Körperfunktionen und -strukturen

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

Hier werden konkret die Beeinträchtigungen im Bereich der Körperfunktionen und -strukturen erfasst. Es ist freigestellt, ob die ICF-Kodierungen ebenfalls erfasst werden. Diese Angaben basieren nicht ausschließlich auf ärztlichen Hinweisen, sondern können von jeder eingebundenen Profession eingetragen werden. Die Hinweise können sowohl auf

Diagnosen und den damit vorliegenden Unterlagen als auch auf Beobachtungen durch die fallbearbeitende Person basieren.

2. Person des Vertrauens

(§ 117 Abs. 2 SGB IX, § 121 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX)

Person 1

Name, Vorname
Art der Beziehung
Anschrift
Telefon
E-Mail
Fax

Um Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX bewilligen zu können, muss zunächst ein Gesamtplanverfahren gemäß § 117 SGB IX durchgeführt werden. Auf Verlangen der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person ist gemäß §§ 117 Abs. 2, 121 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX eine Person ihres Vertrauens zu beteiligen. Eine Person des Vertrauens kann jemand aus dem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis, eine enge Bezugsperson, ein Betreuer/ eine Betreuerin o. Ä. sein. Bei der Person des Vertrauens werden der Name sowie die Kontaktdaten erfasst. Wichtig ist ebenfalls, die Art der Beziehung zu vermerken. Ausgehend vom Einzelfall können bis zu 3 Personen des Vertrauens beteiligt werden.

Mit der Beteiligung einer Vertrauensperson soll den leistungsberechtigten Personen ein Sicherheitsgefühl vermittelt und ihnen Hilfe bei der Verständigung und Kommunikation gegeben werden.¹⁸ Angestrebt wird damit eine emotionale Unterstützung für die leistungsberechtigte Person.

Hierfür ist die Einwilligung der Person(-en) des Vertrauens zur Verarbeitung von Sozialdaten gemäß Art. 6 Abs. 1 Bst A DS-GVO i. V. m. § 67 b Abs. 2 SGB X einzuholen.

Bei Fortschreibung sollte vor der Einladung zur Bedarfsermittlung geklärt werden, ob die Angaben zur Person des Vertrauens noch aktuell sind und ob diese Person/ en durch den Leistungsträger separat eingeladen werden soll/en.

¹⁸ vgl. BT-Drs. 18/9522, 280

3. Vorrangige oder gleichrangige gesetzliche Leistungen

Aktuelle Inanspruchnahme	
☐ Leistungen zur Eingliederung (SGB II, SGB III) ☐ Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V) ☐ Häusliche Krankenpflege (SGB V) ☐ Psychiatrische häusliche Krankenpflege (SGB V) ☐ Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) (z. B. Physiotherapie) ☐ Institutsambulanz (SGB V) ☐ Psychotherapie (SGB V) ☐ Berufliche und / oder medizinische Rehabilitation (SGB VI) ☐ Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) ☐ Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)	☐ Integrationsfachdienst (SGB IX) ☐ Haushaltshilfe (SGB V, SGB XI, SGB XII) ☐ Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII) ☐ Leistungen der Pflegekasse (SGB XI) ☐ Leistungen zur Sozialen Entschädigung (SGB XIV) ☐ Soziotherapie (SGB V) ☐ Landesblindengeld ☐ Landesblindenhilfe ☐ Sonstiges
Name und Anschrift, Leistungsumfang und -dauer	

Hier wird angegeben, welche Leistungen von der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person zum Zeitpunkt der Datenaufnahme in Anspruch genommen werden. Mehrfachnennungen sind möglich. Außerdem werden neben Angaben zum Leistungserbringer auch der Leistungsumfang sowie die Dauer angegeben. Im Bogen 1D – Empfehlung der Leistung werden die ausgewählten Leistungen wieder aufgegriffen. Zudem wird nach erfolgter Bedarfsermittlung und Zielplanung geprüft, welche der noch nicht in Anspruch genommenen Leistungen im konkreten Einzelfall aktivierbar sind bzw. sein können. Auch hier lassen sich möglicherweise Hinweise entnehmen, welche Leistungsträger vorrangig zu beteiligen sind. Rechtlich vorrangig in Anspruch zunehmende Leistungen gelten als Bestandteil der Bedarfsermittlung und Ermittlung des Ist-Zustandes.

4. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten

Inanspruchnahme		
aktuell	gewünscht	
☐	☐	Sozialberatung
☐	☐	Schuldnerberatung
☐	☐	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)
☐	☐	Suchtberatung
☐	☐	Sozialpsychiatrischer Dienst
☐	☐	Sonstiges
Name und Anschrift, Leistungsumfang und -dauer		

In dieser Tabelle werden weitere Unterstützungsmöglichkeiten angegeben, die bereits in Anspruch genommen oder von der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person gewünscht sind. Erfasst werden außerdem Angaben zum Leistungserbringer sowie zum Leistungsumfang und zur Dauer. Im Übrigen gelten die Ausführungen zur Tabelle „Vorrangige oder gleichrangige gesetzliche Leistungen“.

5. Aktivität und Teilhabe

Bei der Aktivität und Teilhabe geht es um die Erfassung von Ressourcen und Beeinträchtigungen. Dieser Teil orientiert sich an den Komponenten „Aktivität und Teilhabe“ aus dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF. In diesem Abschnitt findet die Beschreibung des bestehenden Teilhabebedarfs statt, indem die vorliegenden Teilhabebeeinträchtigungen in den jeweiligen Lebensbereichen (1 – 9) dargelegt werden.

Zu den Wechselwirkungen wird auf die Ausführungen im Teil I Kapitel 11 des Handbuches verwiesen.

Die bestehenden Teilhabebeeinträchtigungen werden stets in Bezug auf einen konkreten Lebensbereich der ICF beschrieben, in dem ein Unterstützungsbedarf ermittelt wurde. Wirkt sich ein Bedarf auf mehrere Lebensbereiche aus, erfolgt die Zuordnung des Teilhabebedarfs zu dem Lebensbereich, in dem der Bedarf schwerpunktmäßig vorliegt. Die Kodierungen für die Aktivität und Teilhabe in diesen 9 Lebensbereichen beginnen mit dem Buchstaben d (abgeleitet aus “life domains”) und einer dem Lebensbereich zugeordneten Zahl (s. u.):

Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung

Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen (ICF: d110 – d199).

Lebensbereich 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Allgemeine Aspekte der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, die Organisation von Routinen und Umgang mit Stress (d210 – d299).

Lebensbereich 3: Kommunikation

Merkmale der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und -techniken (d310 – d399).

Lebensbereich 4: Mobilität

Eigene Bewegung durch Änderung der Körperposition oder –lage oder Verlagerung von einem Platz zu einem anderen, Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, Fortbewegung durch Gehen, Rennen, Klettern oder Steigen sowie durch den Gebrauch verschiedener Transportmittel (d410 – d499).

Lebensbereich 5: Selbstversorgung

Eigene Versorgung, wie Waschen, Abtrocknen und Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, An- und Ablegen von Kleidung, Essen und Trinken und Sorge um die eigene Gesundheit (d510 – d599).

Lebensbereich 6: Häusliches Leben

Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere (d610 – d699).

Lebensbereich 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind (d710 – d799).

Lebensbereich 8: Bedeutende Lebensbereiche

Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung / Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind (d810 – d899).

Lebensbereich 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind (d910 – d999).

Sofern die antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person in einem der 9 Lebensbereiche der ICF keinen Wunsch hat und nichts an ihrer aktuellen Lebenssituation verändern möchte (auch nicht zu deren Stabilisierung), steht es den zuständigen Leistungsträger der Eingliederungshilfe an dieser Stelle frei (im Sinne der Datensparsamkeit), die hierzu in der Bedarfsermittlung gewonnen Erkenntnisse nicht zu verschriftlichen. Abhängig vom konkreten Einzelfall kann es jedoch von Bedeutung sein, auch Lebensbereiche zu erfassen, in denen kein Unterstützungsbedarf besteht, da diese ggf. wiederum eine indirekte Auswirkung auf andere Lebensbereiche haben können und somit zum besseren Verständnis der Teilhabesituation insgesamt beitragen können.

Dies ist auch von besonderer Bedeutung, da die personenbezogenen Faktoren des bio-psycho-sozialen Modells der ICF innerhalb der verschiedenen Lebensbereiche selbst erfasst werden.

In der Dokumentation im Bogen 1B wird jeder Lebensbereich der ICF einzeln abgebildet, um die Bedarfe systematisch zu erfassen. Die Erfassung selbst erfolgt in allen Lebensbereichen nach einer einheitlichen Abfolge. Die folgende Abbildung zeigt exemplarisch die Erfassung, die für alle Lebensbereiche einheitlich gilt:

Lebensbereich 5: Selbstversorgung	
Eigene Versorgung, wie Waschen, Abtrocknen und Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, An- und Ablegen von Kleidung, Essen und Trinken und Sorge um die eigene Gesundheit (d510 – d599).	
Ausmaß der Aktivität / Teilhabebeeinträchtigung aus Sicht der leistungsberechtigten Person Bitte auswählen	
Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:	
Bitte auswählen	Bitte auswählen
Bitte auswählen	Bitte auswählen
Bitte auswählen	Bitte auswählen
A) Wunsch / Veränderung C) Förderfaktoren /Barrieren	B) Fähigkeiten / Beeinträchtigungen D) Weitere wichtige Hinweise
Wechselwirkungen	
Abweichende Sichtweisen	

Das Ausmaß der Aktivität / Teilhabebeeinträchtigung kann hier vermerkt werden. Diese Einschätzung erfolgt grundsätzlich durch die betroffene Person selbst, als Ausdruck ihrer aktiven Beteiligung amungsverfahren und im Sinne ihrer Selbstbestimmung. Sofern

eine Kommunikation mit der betroffenen Person, trotz eingesetzter Hilfsmittel (z. B. Leichte Sprache, Piktogramme, usw.), nicht möglich ist, kann diese Einschätzung stellvertretend durch die rechtliche Vertretung vorgenommen werden. Dabei ist der mutmaßliche Wille¹⁹ der betroffenen Person zugrunde zu legen, nicht die Einschätzung des direkten sozialen Umfelds.

Ausmaß der Aktivität / Teilhabebeeinträchtigung aus Sicht der leistungsberechtigten Person	
Bitte auswählen	
Bitte auswählen	
0 - keine	
1 - leicht	
2 - mäßig	
3 - erheblich	
4 - vollständig	

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

Schuntermann beschreibt diese wie folgt: „Eine Leistung ist die tatsächliche Durchführung einer Handlung oder Aufgabe in einem Lebensbereich unter realen Lebensbedingungen, insbesondere unter den gegenwärtigen Alltagsbedingungen der Person mit ihren bestehenden Förderfaktoren und Barrieren“; „Leistungsfähigkeit ist das maximale Leistungsniveau einer Person in einem (ein- oder mehrelementigen) Lebensbereich unter Testbedingungen oder hypothetischen Bedingungen wie Standard-, „Ideal-“ bzw. „Optimal“-bedingungen“.²⁰

Diese Differenzierung ist wichtig: „Der Unterschied zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung spiegelt die Unterschiede zwischen den Auswirkungen der gegenwärtigen und der Test- oder hypothetischen (Standard- oder optimalen) Umwelt wider, und liefert daher einen nützlichen Anhaltspunkt dafür, was in der Umwelt des Menschen getan werden kann, um die Leistung zu verbessern“.²¹

Bei der Beschreibung einer Leistung muss im Sinne der ICF angegeben werden, unter welchen Gegebenheiten diese erbracht wird. Des Weiteren sind diese Umstände als Förderfaktoren oder Barrieren zu klassifizieren.

¹⁹ Die Ableitung des mutmaßlichen Willens einer Person kann entweder aus früheren Willensäußerungen oder durch ihr Verhalten abgeleitet werden.

²⁰ vgl. Schuntermann, Michael, Einführung in die ICF, 6. Auflage, Berlin ecomed 2022, S. 54

²¹ vgl. ebenda S. 54.)

Damit die betroffene Person das Ausmaß ihrer Teilhabebeeinträchtigung selbst einschätzen kann, stehen ihr folgende Möglichkeiten zur Verfügung (orientiert an der dazugehörigen ICF-Skala):

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

Für jeden Lebensbereich werden seitens der leistungsberechtigten Person Angaben zum Ausmaß eines Problems gemacht: Problem nicht vorhanden, leicht, mäßig, erheblich oder voll ausgeprägt. Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung wird durch die leistungsberechtigte Person und nicht durch den Leistungsträger festgelegt. Diese Einschätzungen aus Sicht der leistungsberechtigten Person bieten für den Leistungsträger eine Orientierung bei der Gewichtung der Problemlagen und sind für die anschließende Zielplanung von Bedeutung. Dabei ist zu beachten, dass diese Einschätzungen losgelöst von der ICF-Systematik für den gesamten Lebensbereich zu treffen sind. Es soll der Gesamtblick auf die Beeinträchtigungen, Ressourcen, Förderfaktoren, Barrieren sowie die Wechselwirkungen gelegt werden.

Gegebenenfalls Auswahl bedeutsamer Items:	
Bitte auswählen ▼	Bitte auswählen
Bitte auswählen	Bitte auswählen
d510 - sich waschen	
d520 - seine Körperteile pflegen	Bitte auswählen
d530 - die Toilette benutzen	
d540 - sich kleiden	
d550 - essen	
d560 - trinken	
d570 - auf seine Gesundheit achten	
CY - d571 - auf eigene Sicherheit achten	
d598 - Selbstversorgung, anders bezeichnet	
d599 - Selbstversorgung, nicht näher bezeichnet	

An dieser Stelle werden dem Lebensbereich zugeordnete Items ausgewählt. Hiermit wird der Bedarf näher konkretisiert, indem zunächst einzelne ICF-Items des betreffenden Lebensbereichs über Dropdown-Felder ausgewählt werden können, um die bestehenden Einschränkungen treffend differenziert darzustellen. Mit der Formulierung „Gegebenenfalls

Auswahl bedeutsamer Items“ ist gemeint, dass diese Felder ausschließlich dann zu erfassen sind, wenn in diesem Lebensbereich tatsächlich Bedarfe vorliegen.

Der Bogen 1B kann ggf. auch für die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche verwendet werden. Die vorhandenen ICF–CY–Items sind ausschließlich dem Personenkreis U18 vorbehalten, allerdings können die übrigen ICF–Items eines Lebensbereiches ergänzend für Kinder und Jugendliche verwendet werden.

A) Wunsch / Veränderung C) Förderfaktoren /Barrieren	B) Fähigkeiten / Beeinträchtigungen D) Weitere wichtige Hinweise
Wechselwirkungen	
Abweichende Sichtweisen	

Hinweis: Es wird ausdrücklich darum gebeten, keine Verlaufsberichte in die Lebensbereiche zu kopieren, sondern im Zuge der Bedarfsermittlung erfolgte Aussagen zu erfassen. Im Sinne der Partizipation der leistungsberechtigten Person sind der Bogen bzw. die Aussagen sprachlich verständlich zu gestalten.

Ebenso sind bestehende Bedarfe zu dokumentieren, auch wenn aus ihnen keine oder noch keine Ziele im Bogen 1C formuliert werden. Darunter können z. B. pflegerische Maßnahmen wie ein Verbandwechsel fallen, der in der Regel von der Krankenkasse als zuständigem Rehabilitationsträger zu leisten ist.

Darauf aufbauend erfolgt eine strukturierte Beschreibung des Bedarfs anhand der folgenden Kriterien:

A) Wunsch / Veränderung

Hier werden die von der betroffenen Person geäußerten Wünsche und Ziele im jeweiligen Lebensbereich benannt. Dies umfasst sowohl konkrete Zielvorstellungen als auch allgemeine Veränderungs- oder Stabilisierungswünsche. Zudem können hier auch bereits vorhandene Prioritäten oder ein zeitlicher Bezug benannt werden.

Insgesamt ist es in der Beschreibung der Lebensbereiche notwendig, auf die Wünsche der leistungsberechtigten Person einzugehen. Weiterhin gelten die erweiterten Wunsch- und Wahlrechte (vgl. § 8 Abs. 1 S. 1 SGB IX) für Menschen mit Behinderungen durch die Aktualisierung des SGB IX. Dadurch sollen die Eigenverantwortlichkeit und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Ebenso soll ein

möglichst weitgehender Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung der Lebensumstände geschaffen werden.

Die Leitfragen dieser Kategorie sind u. a.:

- Was wünschen Sie sich?
- Was soll so bleiben wie bisher?
- Was soll sich verändern?

B) Fähigkeiten / Beeinträchtigungen

In dieser Kategorie werden die vorhandenen Fähigkeiten sowie bestehenden Beeinträchtigungen im jeweiligen Lebensbereich beschrieben. Die Beschreibung umfasst hier, welche Aktivitäten selbstständig, teilweise selbstständig oder nicht selbstständig ausgeführt werden können und in welchen Bereichen Unterstützungsbedarf besteht.

Die Leitfragen dieser Kategorie sind z. B.:

- Was gelingt Ihnen gut oder mit wenig Unterstützung durch andere Personen?
- Was gelingt Ihnen nicht so gut oder gar nicht?
- Was könnte Ihnen gelingen?

C) Förderfaktoren / Barrieren

Hier werden sämtliche Faktoren benannt, die sich fördernd oder hemmend auf die Teilhabe der Person auswirken. Dazu zählen sowohl personenbezogene sowie umweltbezogene Einflüsse, wie z. B. unterstützende Strukturen, Hilfsmittel, soziale Beziehungen und andere Rahmenbedingungen).

Die Leitfragen dieser Kategorie sind z. B.:

- Wer oder was hilft Ihnen jetzt schon, den Lebensbereich so zu gestalten wie Sie wollen?
- Wer oder was hindert Sie daran?
- Wer oder was könnte Sie unterstützen?

D) Weitere wichtige Hinweise

In diesem Abschnitt werden ergänzende Informationen angegeben, die für das allgemeine Verständnis des Bedarfs von Bedeutung sind, jedoch keiner der vorgenannten Kategorien zugeordnet werden können. Dies können beispielsweise besondere Lebensumstände, situative Besonderheiten oder Hinweise zum Verlauf sein.

Die Leitfrage dieser Kategorie z. B.:

- Was ist weiter wichtig, um Sie und Ihre Situation zu verstehen?

Anschließend werden die Wechselwirkungen im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der ICF dargestellt. Dabei wird beschrieben, wie sich die vorliegenden Beeinträchtigungen, Fähigkeiten sowie Förderfaktoren und Barrieren gegenseitig beeinflussen und welche Auswirkungen sich daraus auf andere Lebensbereiche ergeben können. Hierbei ist es wichtig darzustellen, ob und wie sich Einschränkungen in einem Lebensbereich auf weitere Lebensbereiche übertragen oder dort verstärkt bzw. abschwächend wirken. Zugleich kann an dieser Stelle aufgezeigt werden, inwiefern vorhandene Ressourcen oder Förderfaktoren kompensierend auf Beeinträchtigungen in anderen Bereichen wirken.

Auf diese Weise wird konkret erkennbar, in welchen Bereichen gezielte Maßnahmen erforderlich sind, um die Teilhabemöglichkeiten der betroffenen Person zu verbessern und Einschränkungen auszugleichen.

Da es im Rahmen der Bedarfsermittlung auch zu unterschiedlichen Einschätzungen in Bezug auf die ermittelte Bedarfslage kommen kann, sieht es die Dokumentation vor, diese abweichenden Sichtweisen transparent darzulegen. Dies erfolgt entsprechend am Ende des jeweiligen Lebensbereichs.

Aktuelle Situation zu Lebensbereich 8	
☐ Schulbesuch	☐ Bundesfreiwilligendienst / Freiwilliges Jahr
☐ Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme	☐ Ausbildung
☐ Persönliches Budget	☐ Budget für Arbeit
☐ Budget für Ausbildung	☐ Fachpraktikerausbildung
☐ Studium	☐ Fördermaßnahme
☐ WfbM (Eingangsverfahren)	☐ WfbM (Arbeitsbereich)
☐ Tagesförderstätte	☐ Tagesstätte
☐ Heiminterne Tagesstruktur	☐ Arbeitssuchend
☐ Keine Beschäftigung	☐ Berufliche Rehabilitation
☐ Zuverdienst / Soziale Teilhabe	☐ Beschäftigung erster Arbeitsmarkt
☐ Arbeitsunfähigkeit (SGB V)	☐ Volle Erwerbsminderung
☐ Teilweise Erwerbsminderung	☐ Selbstständige Tätigkeit
☐ Altersverrentung / Pensionierung	☐ Sonstiges:
Name und Anschrift, Leistungsumfang und -dauer	

Im Lebensbereich 8 fließen zudem die Angaben zur bisherigen schulischen und beruflichen Situation / Werdegang ein, sofern diese für die zukünftige Perspektive relevant sind. Dabei werden insbesondere alle Aspekte berücksichtigt, die Rückschlüsse auf Entwicklungsmöglichkeiten, bestehende Kompetenzen oder mögliche Unterstützungsbedarfe im Hinblick auf die weitere Lebensplanung zulassen.

6. Zusammenfassung – Ergebnis zur Teilhabebeeinträchtigung

Nach der Beschreibung der bestehenden Bedarfslage über die einzelnen Lebensbereiche der ICF erfolgt die zusammenfassende Darstellung der Teilhabebeeinträchtigungen. Hierbei ist darauf zu achten, ob die beschriebenen bzw. festgestellten Teilhabebeeinträchtigungen auf die vorliegenden Gesundheitsstörungen zurückzuführen sind.

Ziel dieser Zusammenfassung ist es, die wesentlichen Ergebnisse aus den einzelnen Lebensbereichen übergreifend darzustellen, um damit herauszuarbeiten, wie die im jeweiligen Einzelfall zugrunde liegenden Besonderheiten (gemeint sind die vorliegenden Rahmenbedingungen) gelagert sind und wie sich diese gegenseitig beeinflussen.

Als mögliche Leitfragen können hierzu folgende Fragestellungen herangezogen werden:

- Wie wird der Zustand der funktionalen Gesundheit der Person bewertet?
- Wie beeinflussen sich die einzelnen Faktoren des bio–psycho–sozialen Modells gegenseitig (Wechselwirkung) und wodurch wird aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Teilhabebeeinträchtigung (Behinderung)?
- Wo könnte ggf. eine Teilhabebeeinträchtigung drohen einzutreten, wenn vorhandenen einstellungs- oder umweltbedingten Barrieren nicht entgegengewirkt wird bzw. sie nicht beseitigt werden?
- Liegt eine wesentliche Behinderung vor bzw. wie begründet sich diese?
- Sofern eine Teilhabebeeinträchtigung festgestellt werden konnte: welche Aussicht besteht, dass durch die Leistungen der Eingliederungshilfe eine Verschlechterung verhindert und die Teilhabesituation stabilisiert oder verbessert wird?

Nach der Berücksichtigung all dieser Faktoren bildet das Ergebnis der Bedarfsermittlung die Grundlage für die anschließende Zielplanung.

7. Krankenhausaufenthalt

- | |
|---|
| ☐ Es bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 113 Abs. 6 und 7 SGB IX). |
|---|

Im Bogen 1B wird im Rahmen der Bedarfsermittlung festgestellt, ob die antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person im Falle einer eventuellen notwendigen stationären Krankenhausbehandlung Leistungen für eine Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung benötigen wird. Es handelt sich hier um eine vorläufige Einschätzung, die ohne konkret anstehende Krankenhausbehandlung und damit perspektivisch/prognostisch erfolgt. Auf diese Weise wird im Vorfeld geklärt, durch wen die Begleitung im eintreffenden Fall erfolgen kann. Nähere Informationen sind im Abschnitt 3.9 im Teil I des Handbuches zu finden.

8. Leistungsberechtigter Personenkreis

(§§ 2, 99 SGB IX i. V. m. §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung)

Es liegt eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Zustand vor.	☐ ja	☐ nein
Eine Beeinträchtigung der Teilhabe länger als sechs Monate liegt vor.	☐ ja	☐ nein
Die Teilhabebeeinträchtigung steht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Behinderung.	☐ ja	☐ nein
	Eine wesentliche Behinderung liegt vor droht Eine andere (nicht wesentliche) Behinderung liegt vor	
körperliche Behinderung	☐	☐
blind oder hochgradig sehbehindert	☐	☐
hörgeschädigt	☐	☐
sprachbehindert	☐	☐
geistige Behinderung	☐	☐
seelische Behinderung	☐	☐
Mehrfachbehinderung	☐	☐
☐ Es liegt keine (drohende) wesentliche oder andere nicht wesentliche Behinderung vor.		

Die Tabelle wird entsprechend der Informationen aus der Bedarfsermittlung ausgefüllt.

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

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

Allgemein

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechend des 2. Teils des SGB IX wird in § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IX beschrieben. Demnach ist Aufgabe der Eingliederungshilfe, leistungsberechtigten Personen eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

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

Danach erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung liegt vor) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Dies

gilt nur solange nach der Besonderheit des Einzelfalls die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 SGB IX mit hoher Wahrscheinlichkeit erfüllt werden kann.

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

Nach dem modernen Verständnis von Behinderung, das auf dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF basiert, sind Behinderungen als Einschränkung der Aktivitäten und Teilhabe zu verstehen, die sich infolge der Wechselwirkung zwischen einem Gesundheitsproblem und personbezogenen Faktoren bzw. Umweltfaktoren ergeben. Für einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe ist es daher nicht ausreichend, dass eine Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 SGB IX vorliegt. Zusätzlich dazu muss für einen Anspruch – wie auch für andere Leistungs- und Rehabilitationsbereiche – ein weiteres Kriterium erfüllt sein, nämlich dass der Mensch mit Behinderungen wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt ist oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht ist, § 99 Abs. 1 SGB IX.

Vorliegen einer Behinderung im Sinne von § 2 SGB IX

Es liegt eine Abweichung vom für das Lebensalter typischen Zustand vor.	☐ ja	☐ nein
Eine Beeinträchtigung der Teilhabe länger als sechs Monate liegt vor.	☐ ja	☐ nein
Die Teilhabebeeinträchtigung steht in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Behinderung.	☐ ja	☐ nein

Zunächst wird geprüft, ob eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX vorliegt. Nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im konkreten Einzelfall muss geprüft werden, ob die vorliegende Beeinträchtigung in **Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren steht (ursächlicher Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Situation, Teilhabebeeinträchtigung und Behinderung)**. Zu den einstellungsbedingten Barrieren können z. B. Vorurteile und Ängste Dritter gehören, die Menschen mit Behinderungen beeinträchtigen. Zu umweltbedingten Barrieren können beispielsweise bauliche Barrieren wie ein fehlender barrierefreier Zugang zum öffentlichen Personenverkehr oder zu Gebäuden gehören.

Ein weiteres Kriterium ist die zeitliche Dauer der Beeinträchtigung. Nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist zu prüfen, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung die antragstellende Person an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als 6 Monate** hindern kann.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass begründete Zweifel an der zeitlichen Prognose und dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Beeinträchtigung und Barrieren nicht zu erkennen sind. Auf den Einzelfall angewendet bedeutet dies, dass eingeschätzt wird, dass die Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate anhalten wird.

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

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

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

Wesentlichkeit der Behinderung

	Eine wesentliche Behinderung		Eine andere (nicht wesentliche) Behinderung
	liegt vor	droht	liegt vor
körperliche Behinderung	☐	☐	☐
blind oder hochgradig sehbehindert	☐	☐	☐
hörgeschädigt	☐	☐	☐
sprachbehindert	☐	☐	☐
geistige Behinderung	☐	☐	☐
seelische Behinderung	☐	☐	☐
Mehrfachbehinderung	☐	☐	
☐ Es liegt keine (drohende) wesentliche oder andere nicht wesentliche Behinderung vor.			

Hier wird durch das Ankreuzen der entsprechenden Felder das Vorliegen bzw. Drohen einer wesentlichen Behinderung angegeben. Diesbezüglich ist eine Begriffsbestimmung im

§ 99 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB IX zu finden. Gemäß Absatz 2 sind Menschen von einer wesentlichen Behinderung bedroht, wenn der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit (wesentlich mehr als 50%) zu erwarten ist.

Die Unterscheidung zwischen einer wesentlichen / nicht wesentlichen Behinderung ist erforderlich, weil Teilhabeleistungen grundsätzlich entweder aufgrund einer Leistungsverpflichtung oder im eigenen Ermessen gewährt werden. Bei einer wesentlichen Behinderung liegt eine Leistungsverpflichtung für den Leistungsträger vor. Im Rahmen einer anderen (nicht wesentlichen) Behinderung kann der Leistungsträger im eigenen Ermessen über eine Leistung entscheiden.

Es wird also ermittelt, in welchem Ausmaß ein Mensch mit Beeinträchtigung in seiner gleichberechtigten Teilhabe eingeschränkt wird.

Die Einschränkungen sind innerhalb aller in § 118 Abs. 1 S. 3 SGB IX genannten Lebensbereiche anhand der ICF unter Identifizierung der relevanten Barrieren und damit einhergehenden Wechselwirkungen festzustellen. „Die Wesentlichkeit der Behinderung liegt vor, wenn die beeinträchtigte Person relevante praktische Lebensvollzüge in mindestens einem der in § 118 Abs. 1 S. 3 SGB IX genannten Lebensbereiche nicht ohne personelle oder technische Hilfe ausführen kann“.²² In ihrem bio-psycho-sozialen Modell bezeichnet die ICF eine Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

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

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

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

Mehrfachbehinderung

Der Begriff Mehrfachbehinderung wird von verschiedenen Disziplinen unterschiedlich verwendet. Im Rahmen der Eingliederungshilfe versteht man unter Mehrfachbehinderung

²² LPK-SGB IX Julia Zinsmeister, 7. Aufl. 2026, SGB IX § 99 Rn. 6

das gleichzeitige Vorkommen mehrerer Behinderungsarten, z B. das gemeinsame Vorliegen einer Körperbehinderung und einer geistigen Behinderung.

Andere (nicht wesentliche) Behinderungen

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

Menschen, die in anderer Weise behindert sind, kann nach § 99 Abs. 3 SGB IX Eingliederungshilfe als Ermessensleistung gewährt werden. Die Entscheidung über das „Wie“, d. h. Inhalt und Umfang der Eingliederungshilfeleistung steht – von Fällen der Ermessensreduzierung auf Null abgesehen – immer im Ermessen des Leistungsträgers (Auswahlermessen) gemäß § 107 Abs. 2 SGB IX, die auf Basis eines Gesamtplans nach § 121 SGB IX zu erfolgen hat.²³

Im konkreten Einzelfall wird geprüft, ob eine von obigen Ausführungen abweichende andere körperliche, geistige oder seelische Behinderung vorliegt, die zu einem Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe führen kann.

Nachdem die obigen Tatbestandsmerkmale geprüft worden sind, ergibt sich der erste Zwischenstand, ob die antragstellende Person tatsächlich leistungsberechtigt gemäß § 99 SGB IX ist. Die Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis erfolgt durch die Mitarbeitenden der EGH auf Grundlage der stattgefundenen Bedarfsermittlung.

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

9. Sonstiges

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

²³ LPK-SGB IX / Julia Zinsmeister, 7. Aufl. 2026, SGB IX §99 Rn. 3

18 Bogen 1C – Zielplanung

Der Bogen 1C dient der Zielplanung. Basierend auf den Wünschen und beschriebenen Bedarfen aus Bogen 1B werden hier die Ziele der leistungsberechtigten Person formuliert.

Der Bogen dient außerdem der Übermittlung der Zielvereinbarung als Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer und wird ihm durch den Leistungsträger übermittelt. (siehe unten: „Bogen 1C als Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer“).

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist in § 90 Abs. 1 SGB IX beschrieben und begründet. Demnach ist es Aufgabe der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigten

- eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht,

und

- die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

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

Um diese Aufgabe der Eingliederungshilfe erfolgreich umsetzen zu können, werden mit der leistungsberechtigten Person Vereinbarungen getroffen, um klarzustellen, was genau mit einer zu bewilligenden Leistung erreicht werden soll. Vereinbarungen beinhalten somit immer ein konkret formuliertes Ergebnis, oder auch eine Handlung. Diese Vereinbarungen werden als Ziel formuliert.

☐ Erste Zielplanung	☐ Fortschreibung
Datum der Zielplanung	

Zu Beginn des Bogens wird vermerkt, ob es sich um eine erste Zielplanung oder Fortschreibung handelt. Das Datum der Zielplanung wird ebenfalls festgehalten.

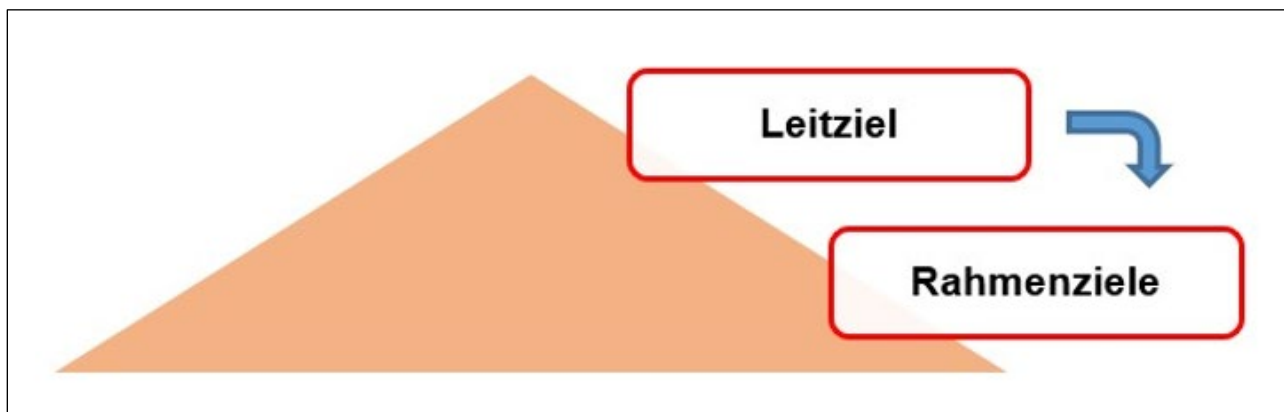
Lebensbereiche	
1 Lernen und Wissensanwendung	2 Allg. Aufgaben und Anforderungen
3 Kommunikation	4 Mobilität
5 Selbstversorgung	6 Häusliches Leben
7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	8 Bedeutende Lebensbereiche
9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	

Um die Zuordnung der Ziele zu den Lebensbereichen zu vereinfachen, werden diese im Bogen mit Hilfe dieser Tabelle dargestellt.

Im Rahmen der Erarbeitung der Version 4.0 in der B.E.Ni-AG (siehe Einleitung) wurde sich konsensual für eine zweistufige Zielsystematik ausgesprochen. Außerdem ist in gemeinsamer Abstimmung entschieden worden, dass insgesamt maximal 7 Rahmenziele (zuzüglich zum Leitziel) innerhalb einer Zielplanung für eine leistungsberechtigte Person (für all ihre Leistungen) formuliert werden sollen. Diese Systematik als auch die Zielmengenbegrenzung sollen eine Vereinfachung des Verfahrens bewirken, um wirksam die vielfach beklagte Überforderung der leistungsberechtigten Personen zu vermeiden.

Wenn die leistungsberechtigte Person mehrere Leistungen gleichzeitig erhält, werden die 7 Rahmenziele auf diese Leistungen aufgeteilt. Wenn die verschiedenen Leistungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten starten, wird dies bei der Planung berücksichtigt, entweder durch Anpassung der Zielanzahl oder durch eine neue Zielplanung.

Grundsätzlich sollten Ziele spezifisch formuliert und der Leistung angepasst formuliert sein. Sollten sich gleich formulierte Ziele auf mehrere Leistungen (z. B. für den Bereich „Wohnen“ und die „Beschäftigung“) beziehen, so „zählen“ diese jeweils einzeln. Da die leistungsberechtigte Person zu jedem Ziel mit dem Leistungserbringer individuell Maßnahmen und Methoden zur Umsetzung plant, ist sie auch mit gleichen formulierten Zielen in verschiedenen Leistungen mit unterschiedlichen Anforderungen in der Umsetzung (verschiedene Maßnahmen und Methodenpläne, verschiedene Beteiligte, verschiedene Settings, usw.) konfrontiert und gefordert. Die einzelne Zählweise begründet sich gleichfalls damit, dass einer möglichen Überforderung der leistungsberechtigten Person bei der Zielplanung durch zu viele Ziele entgegengewirkt werden soll.



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

An der Spitze der Zielpyramide steht das **Leitziel**. Dieses ist der Ausgangspunkt, auf dem das zweistufige Zielsystem aufbaut. Das Leitziel beschreibt das Ergebnis, welches mit dem gesamten Teilhabeprozess erzielt werden soll oder zumindest langfristig anvisiert wird.

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

Das Leitziel ist oft von einer längeren bzw. mehrjährigen Laufzeit geprägt. Dieses kann sich im Rahmen der Bedarfsermittlung dennoch ändern. Verändern sich die Lebensplanung oder die Vorstellungen der leistungsberechtigten Person, wird das Leitziel entsprechend angepasst. Veränderungen in der Zielplanung können sich wiederum auf die Leistungsplanung und das entsprechendeungsverfahren auswirken.

Die Basis der zweistufigen Zielpyramide bilden die **Rahmenziele**, die sich auf einzelne Lebensbereiche beziehen.

Ein Rahmenziel kann sich immer nur auf einen Lebensbereich beziehen, da es konkreten Bezug zu den dort genannten Items nimmt. Es ist wichtig, dass sich die Mitarbeitenden der Kommune im Gespräch mit den leistungsberechtigten Personen grundlegend mit der „Zuordnung“ des Bedarfes beschäftigen. So kann das regelmäßige Zuspätkommen am Arbeitsplatz vielfältige Gründe, wie beispielsweise einen gestörten Tag- und Nachtrhythmus, das regelmäßige Verschlafen, einen fehlenden Wecker oder aber auch eine „Abneigung“ gegenüber dem Arbeitsplatz usw. haben. Es ist entscheidend für die Beteiligten des Verfahrens, hier tiefgründig zu analysieren, um Zusammenhänge zu erfassen und letztlich Bedarfe als auch Ziele sinnvoll planen zu können. Gleichzeitig ermöglicht die Zuordnung

der Ziele zu ausschließlich einem Lebensbereich ein fachliches Controlling. Für einen Lebensbereich können allerdings mehrere Ziele formuliert werden.

Dies erleichtert auch die Dokumentation im Bogen 1D, in dem Leistungen den Rahmenzielen zugeordnet werden.

Die Rahmenziele sind in der Regel im Laufe eines Jahres bis spätestens nach 2 Jahren gemäß § 121 Abs. 2 SGB IX zu verfolgen. Sobald das vereinbarte Ergebnis erreicht / bewirkt ist, wird dieses Ziel nicht erneut in einer möglichen Fortschreibung genannt. Die Rahmenziele werden dann fortlaufend nummeriert (1 – 7).

Rahmenziele sollen so spezifisch und konkret formuliert sein, dass die Maßnahmen- und Methodenplanung zwischen leistungsberechtigter Person und dem Leistungserbringer noch sinnvoll angeschlossen werden kann.

Gleichzeitig ist in der Zielformulierung der personenzentrierte Ansatz zu beachten, sodass die leistungsberechtigte Person die Konkretisierung als auch Formulierung ihrer Ziele maßgeblich mitbestimmt.

Der Hinweis im Bogen 1C verdeutlicht, dass Ziele der Erhaltung, Veränderung und Stabilisierung dienen können. So ist es denkbar, dass Leistungen der EGH ausgelöst werden, auch wenn jegliche Ziele der leistungsberechtigten Person der Stabilisierung oder dem Erhalt ihrer gesundheitlichen Situation dienen sollen. Insbesondere in psychisch instabilen Phasen aber auch durch gesundheitliche Einschränkungen körperbezogener Art und Weise mag die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation der leistungsberechtigten Person erst einmal im Vordergrund der Hilfgewährung stehen. Dies kann eine Erreichung von Veränderungszielen beeinträchtigen oder diese in der (realistischen) Umsetzung nicht präferieren. Dies ist im Einzelfall mit der leistungsberechtigten Person zu thematisieren und der individuellen Situation anzupassen.

Die Art des Ziels (Erhalt, Veränderung, Stabilisierung) wird im Formularsatz zu 4.0 nicht gekennzeichnet.

Ein Ziel wird als ein wünschenswerter, anzustrebender Zustand oder eine wünschenswerte, anzustrebende Handlung definiert, der / die in der Zukunft liegt.

Dieser Zustand kann das Ergebnis einer Handlung („Ich bin Nichtraucherin.“) aber auch eine stattfindende Aktivität („Ich treibe regelmäßig Sport.“) sein. Diese Auswahl ermöglicht eine gewisse Freiheit für die Zielformulierung in Zusammenarbeit mit der leistungsberechtigten Person.

Dementsprechend sollen die Ziele so formuliert werden, als sei dieser Zustand bereits erreicht oder werde die Handlung bereits ausgeführt und sei Wirklichkeit bzw. Realität geworden. Grammatikalisch eignen sich die Zeitformen **Perfekt**

Beispiel: „Ich bin jede Woche zum Sport gegangen.“ oder „Ich habe jeden Tag Gemüse gegessen.“

oder **Präsens**

Beispiel: „Ich gehe jede Woche zum Sport.“ oder „Ich esse jeden Tag Gemüse.“.

Um eine allgemeine Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit eines Ziels sicherzustellen, empfiehlt sich die Formulierung eines kurzen, gut verständlichen Hauptsatzes im Perfekt oder Präsens (siehe oben). Sollte sich das Ziel allerdings durch eine Ergänzung / einen Nebensatz konkretisieren lassen und ist dies für die leistungsberechtigte Person inhaltlich besser nachzuvollziehen, so kann das Ziel durchaus auch aus einem Haupt- und Nebensatz bestehen (Beispiel: „Ich bringe den Müll raus, wenn er voll ist.“). Grundsätzlich gilt, dass die Formulierung durch die leistungsberechtigten Personen verstanden wird. Inhaltliches Verständnis durch die leistungsberechtigte Person ist an dieser Stelle maßgeblich für die Zielplanung. Die Mitarbeitenden der Kommune unterstützen die leistungsberechtigten Personen im Rahmen des gemeinsamen Gesprächs, ihre Ziele zu konkretisieren und für sie verständlich zu formulieren. Möglicherweise gibt auch die leistungsberechtigte Person Formulierungen vor, die seitens des Leistungsträgers in die Zielplanung übernommen werden.

Diese Art bzw. diese Form der Zielformulierung soll bei der leistungsberechtigten Person die Vorstellungskraft anregen, wodurch ein höherer Bezug zu dem Ziel entsteht. Es kann davon ausgegangen werden, dass mit einer gemeinsamen Herausarbeitung der individuellen Ziele mit der leistungsberechtigten Person eine höhere Identifikation und Motivation in der Zielerreichung einhergeht. Auch die Berücksichtigung der eigenen Formulierungsvorschläge der leistungsberechtigten Person kann hier einen verstärkenden Effekt haben.

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

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

Rahmenziele bitte S.M.A.R.T. formulieren

S	spezifisch
M	messbar
A	attraktiv
R	realistisch
T	terminiert

Die Rahmenziele sind nach den S.M.A.R.T.–Kriterien zu formulieren:

- S Spezifisch bedeutet klar, präzise und konkret auf die besondere Situation der leistungsberechtigten Person bezogen.
- M Messbar heißt überprüfbar. Insofern sind an dieser Stelle solche Vergleiche wie zum Beispiel besser, schneller usw. zu vermeiden.
- A Attraktiv beinhaltet akzeptiert, motivierend, aber auch anspruchsvoll. Hier ist in erster Linie wichtig, dass die leistungsberechtigte Person das Ziel selbst akzeptiert.
- R Realistisch heißt erreichbar. Das Ziel darf die leistungsberechtigte Person nicht überfordern, sondern erscheint zum Moment der Planung für den anvisierten Planungszeitraum realistisch erreichbar. Es gilt außerdem, die Anzahl der Ziele realistisch zu wählen, zusammenhängende Anforderungen abzuwägen und auch hier dringend eine Überforderung der leistungsberechtigten Personen zu vermeiden. Die Erreichung von Zielen kann die Motivation von Menschen erhöhen, an diesen mitzuwirken und ihre Selbstwirksamkeit positiv unterstützen. Unrealistische Planungen, die ein „zu viel“ enthalten und ggf. eine Nichterreichung nach sich ziehen, können gegenteilig in ihrer Wirkung sein.
- T Terminiert bedeutet zeitlich eingegrenzt. An sich sind alle Ziele mit dem Überprüfungszeitraum von maximal 2 Jahren nach § 121 Abs. 2 SGB IX bereits terminiert. Besteht jedoch der Wunsch, Ziele kleinschrittiger zeitlich einzugrenzen, so ist dies auch möglich, allerdings sollten Ziele grundsätzlich nicht mit einer Frist von unter 6 Monaten vereinbart werden. Gleichzeitig kann eine zeitliche Beschreibung das Ziel in seiner Formulierung und Umsetzung konkretisieren. Damit sind zeitliche Angaben, wie beispielsweise „einmal wöchentlich / monatlich, jeden Dienstag, jeden Abend, usw.“ gemeint.

Mit anderen Worten könnte man die S.M.A.R.T–Kriterien als Kriterien der Überprüfbarkeit bezeichnen, welche die gesetzlich geforderte Wirkungskontrolle gemäß § 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX ermöglichen und somit für die Anwendung der Bögen 3LE, 3IP und 3LT unabdingbar sind. Die Wirkungskontrolle bezieht sich auf die Zielerreichung. Es wird sinnhaft davon ausgegangen, dass mit Erreichen der individuellen Ziele der leistungsberechtigten Person die Leistung Wirkung zeigt (siehe Teil I Kapitel 13). Es kann allerdings auch passieren, dass Ziele nicht erreicht wurden. Die Gründe dafür können vielfältig sein. So können sich Interessenlagen der leistungsberechtigten Person verändert haben, auf dem Weg der Zielerreichung andere Möglichkeiten aufgetan haben, eine gesundheitliche Situation sich verschlechtert und Einfluss auf die „Kräfte“ der leistungsberechtigten Person genommen haben, usw. In der Folge mögen Ziele teilweise erreicht oder nicht erreicht werden. Dies gibt der leistungsberechtigten Person und auch den Mitarbeitenden der Kommune stets die Möglichkeit, den neuen Erkenntnisgewinn aus der Situation für die weitere Planung zu berücksichtigen und ggf. Bedarfe als auch daraus resultierende Ziele zu modifizieren und anzupassen oder auch gänzlich zu verwerfen. Die Entwicklungen im Rahmen der Hilfestellung liefern so erweiterte Kenntnisse für die leistungsberechtigte Person zu ihrer individuellen Situation als auch gleichzeitig für die Hilfeplanenden in den Kommunen.

Die Ziele werden im Bogen 1C wie folgt dokumentiert:

Das Leitziel lautet:

An dieser Stelle wird das Leitziel **durch den Leistungsträger** eingetragen. Dieses könnte beispielsweise so aussehen:

„Ich lebe selbstständig in einer eigenen Wohnung.“

Da es nur **ein** Leitziel geben kann, wird dies auch nicht nummeriert.

Rahmenziel Nr. 1	
Das Rahmenziel lautet:	
Ziel betrifft Lebensbereich	Bitte auswählen
Leistung / Zuständiger Leistungserbringer:	

Bitte auswählen ▾

Bitte auswählen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Die Rahmenziele werden nummeriert (1 - 7) und ebenfalls durch den Leistungsträger eingetragen. Es erfolgen die beschriebene Zuordnung zu einem Lebensbereich und die Angaben zur anvisierten Leistung oder dem zuständigen Leistungserbringer (bei Fortschreibung).

RZ 1 „Ich habe eine feste Tagesstruktur.“

RZ 2 „Ich versorge mich selbstständig.“

RZ 3 „Ich habe regelmäßig Kontakt zu meinen Freunden.“

Die eben formulierten Ziele beschreiben beispielhaft, wie die zweistufige Zielsystematik funktioniert. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf deren Überprüfbarkeit. Konkrete Fallbeispiele sind nicht der Gegenstand des Handbuches, sondern der dafür vorgesehenen Schulungen des LS für die Kommunen.

Der Bogen 1C bietet die Möglichkeit, 7 Rahmenziele zu formulieren. Die Anzahl der zu vereinbarenden Ziele ist einzelfallabhängig und sollte mit Bedacht gewählt werden. Wichtig ist hierbei, dass sie die leistungsberechtigte Person weder überfordern noch unterfordern. Die Anzahl der Rahmenziele ist kein Indiz für die Qualität der Bedarfsermittlung und Zielplanung, sondern soll realistisch geplant werden.

Im Bogen 1B hat die leistungsberechtigte Person bei der Ermittlung der vorliegenden Bedarfe mitgeteilt, in welchen Lebensbereichen sie die Probleme in möglicherweise verschiedenen Ausmaßen beurteilt (leichte, mäßige, erhebliche, volle Ausprägung, usw.). Anhand dieser personenzentrierten Wertung kann dann eine „Reihenfolge“ der zu vereinbarenden Ziele vorgenommen werden.

Im weiterführenden Feld „Wünsche und Hinweise zur Ausgestaltung der Leistung“ können freitextlich Hinweise zu einzelnen Zielen gegeben werden.

2. Wünsche und Hinweise zur Ausgestaltung der Leistung



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

Hier ist im konkreten Einzelfall denkbar, dass mehrere geeignete Möglichkeiten zur Leistungsgestaltung vorhanden sind und die leistungsberechtigte Person sich für eine dieser Möglichkeiten entscheidet. Dadurch soll eine höhere Akzeptanz und Motivation der eigenen Ziele erreicht werden. Zudem wird so personenzentriert und individuell auf die Wünsche der leistungsberechtigten Person eingegangen und der Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention „Nichts über uns ohne uns“ wird hierdurch weiter gefestigt.

Beispielsweise stehen 3 Fahrdienste zur Verfügung. Die leistungsberechtigte Person entscheidet sich für den Fahrdienst A.

Nach § 104 Abs. 2 SGB IX ist Wünschen der leistungsberechtigten Person, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, zu entsprechen, sowie sie angemessen sind. § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX konkretisieren die Angemessenheit.

Außerdem könnte die leistungsberechtigte Person Präferenzen beispielsweise zum Geschlecht der helfenden Person oder auch zur zeitlichen Planung (vorzugsweise dienstags, vormittags, usw.) benennen.

3. Mögliche Ziele für die nächste Fortschreibung



Wie bereits in Bogen 1B vermittelt, können im Bogen 1C auch Ziele beschrieben werden, die für die nächste Fortschreibung ins Auge gefasst oder aktuell bereits „festgehalten“ werden sollen, weil die leistungsberechtigte Person dies wünscht. Diese möglichen Ziele für die nächste Fortschreibung lösen noch keine Leistung aus und können bei Fortschreibung Berücksichtigung finden. Darüber entscheidet die leistungsberechtigte Person im Gespräch mit Mitarbeitenden der herangezogenen Kommunen im Rahmen der nächsten Bedarfsermittlung. Dies kann dann zutreffen, wenn aufgrund der Vielzahl der vereinbarten Ziele eine Überforderung einzutreten droht und sich bis zur nächsten Überprüfung des Gesamt- und ggf. Teilhabeplanes (max. 2 Jahre Frist, § 121 Abs. 2 S. 2 SGB IX) auf einzelne Ziele in der täglichen Assistenz fokussiert werden soll. In solchen Fällen würden dann die übrigen Ziele keine Leistung auslösen.

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

4. Begleitung im Krankenhaus

- ☐ Es bestehen Anhaltspunkte für einen Bedarf an Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 113 Abs. 6 und 7 SGB IX).

An dieser Stelle im Verfahrensablauf ist es besonders wichtig, eine eventuelle Begleitung im Krankenhaus abzubilden, da der Bogen 1C auch den Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer darstellt und der Leistungserbringer auf diesem Weg von der möglichen Relevanz sowie Notwendigkeit für die jeweilige leistungsberechtigte Person erfährt.

Er erhält die Information, dass bei einer eventuell notwendig werdenden Krankenhausbehandlung Anhaltspunkte für einen Bedarf an Begleitung und Befähigung zur Durchführung festgestellt wurden. Sollte dieser Bedarf eintreten, so ist der Leistungserbringer für die Deckung der Leistung verantwortlich. Vorausgesetzt wird, dass es sich bei der / dem Mitarbeitenden des Leistungserbringers um eine vertraute Bezugsperson der leistungsberechtigten Person handelt. Die entsprechenden Grundlagen des Verfahrens sind somit „vorgeschaltet“ und beschleunigen das Bewilligungsverfahren bei Eintreten des Bedarfs.

Es ist nicht erforderlich ein explizites Ziel im Bogen 1C für den Bedarf einer eventuellen Begleitung im Krankenhaus zu formulieren. Um der Maßgabe nach § 104 Abs. 1 S. 2 SGB IX zu entsprechen, dass Leistungen der EGH auf Grundlage von Teilhabezielen gewährt werden, sollte sich aufgrund der bereits formulierten Ziele ein Sinnzusammenhang zum festgestellten Bedarf einer eventuellen Begleitung im Krankenhaus ergeben.

Nähere Informationen sind im Abschnitt 3.9 im Teil I des Handbuches zu finden.

5. Stellvertretung

- ☐ Die Ziele wurden ausnahmsweise stellvertretend mit der gesetzlichen Vertretung der antragstellenden / leistungsberechtigten Person (IP) formuliert.

Begründung: 

Grundsätzlich werden die Ziele von oder zusammen mit der leistungsberechtigten Person formuliert. In diesem Feld wird angegeben, wenn die Ziele stellvertretend für die leistungsberechtigte Person mit der gesetzlichen Vertretung formuliert werden. Wenn dies der Fall ist, erfolgt hier eine Begründung, weshalb die Partizipation nur eingeschränkt oder nicht möglich war.

6. Kopie der Bögen

Der Gesamtplan (B.E.Ni) ist in Kopie zur Verfügung zu stellen. Die leistungsberechtigte Person (IP) kann aber auch entscheiden, dass sie keine Kopie möchte.

Bitte auswählen ▼

Bitte auswählen

Die IP möchte alle Kopien der B.E.Ni-Bögen.

Die IP verzichtet auf alle Kopien der B.E.Ni-Bögen.

Die IP möchte nur Kopien einzelner B.E.Ni-Bögen, und zwar folgende:

Um der leistungsberechtigten Person an dieser Stelle die Mitgestaltung ihres Verfahrens zu überlassen, wird ihr freigestellt, ob und in welcher Form sie den Gesamtplan ausgehändigt haben möchte. Im ergänzenden Freitextfeld besteht die Möglichkeit, die einzelnen Bögen zu vermerken, welche die leistungsberechtigte Person bekommen möchte.

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

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

Diese Tabelle dokumentiert per Unterschrift die Beteiligung an der Bedarfsermittlung und Zielplanung. Mit der Unterschrift wird der Konsens verbindlich fixiert. Die Verbindlichkeit anhand der Unterschriften soll signalisieren, dass die individuellen Ziele der leistungsberechtigten Person von allen Beteiligten ernst genommen werden und Einigkeit darüber besteht, diese Ziele mit Unterstützungsleistungen verwirklichen zu wollen. Sollte die Unterschrift der leistungsberechtigten Person nicht oder ggf. noch nicht vorliegen, kann dasungsverfahren entsprechend der rechtlichen Erfordernisse trotzdem weiter betrieben werden (siehe Kapitel 14).

Bogen 1C als Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer

Auch wenn die Mitwirkung des Leistungserbringers bei der Aufstellung des Gesamtplanes laut § 121 Abs. 3 SGB IX grundsätzlich nicht vorgesehen ist, benötigt dieser jedoch Kenntnis darüber, welche Ziele mit der leistungsberechtigten Person im konkreten Einzelfall vereinbart worden sind. Daran kann er seine Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung planen und ausrichten. Diese Planung führt er, wenn möglich, gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person aus. Die Maßnahmen und Methoden können sich an folgenden Fragen orientieren:

- Wie soll das vereinbarte Ziel erreicht werden?
- Was kann getan werden, um dieses Ziel zu erreichen?
- Woran ist es ersichtlich, dass ein Ziel erreicht ist?

Ausgehend von jedem Rahmenziel soll dokumentiert werden, anhand welcher Maßnahmen und Methoden dieses erreicht werden soll. Der Leistungserbringer dokumentiert diese Planung eigenständig und händigt der leistungsberechtigten Person auf Wunsch eine Kopie aus. Der am 01.01.2025 in Kraft getretene Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen enthält Regelungen zur Beachtung des Gesamtplanes nach § 121 SGB IX. Demnach ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Inhalte des Gesamtplanes zu beachten. In Anlage 2 zum Rahmenvertrag wird exemplarisch auf die unter Punkt 5.2 „Prozessqualität“ aufgeführten Vorgaben hingewiesen.

Dementsprechend ist der Leistungserbringer an die in der Gesamtplanung enthaltene Zielplanung gebunden und hat die Leistungen entsprechend zu erbringen. Damit der Leistungserbringer in die Lage versetzt wird, den Gesamtplan zu beachten, benötigt er entsprechende Informationen. Zu diesem Zweck dient u. a. der Bogen 1C und fungiert somit als Arbeitsauftrag an den Leistungserbringer.

Es können auch mehrere Leistungserbringer an der Umsetzung der vereinbarten Ziele beteiligt sein. Um datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten, dürfen dem jeweils zuständigen Leistungserbringer aber nur die zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Träger der Eingliederungshilfe vereinbarten Ziele bekannt gegeben werden, die der Leistungserbringer auch tatsächlich für die Umsetzung seines Arbeitsauftrages benötigt. In diesem Fall gehören alle 1C-Bögen zum Formularsatz bzw. zum Gesamtplan.

Beispielsweise werden vereinbarte Ziele, die die morgendliche und abendliche Körperpflege betreffen, nicht einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen mitgeteilt. Dasselbe Beispiel betreffend benötigt der Leistungserbringer im Bereich einer besonderen Wohnform

keine Angaben darüber, welche Ziele für den Tätigkeitsbereich in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen vereinbart worden sind.

19 Bogen 1D – Empfehlung der Leistung

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

1. Empfehlung aufgrund der Bedarfsermittlung

Als Ergebnis der aktuellen Bedarfsermittlung und Zielplanung vom wird festgestellt

Bitte auswählen ▾

Bitte auswählen

Leistungsanspruch aufgrund der Bedarfsermittlung, siehe 2.

Kein Leistungsanspruch aufgrund der Bedarfsermittlung.

Antrag wurde zurückgenommen am:

Es wird ein Persönliches Budget beantragt.

Die vorhergehende Bedarfsermittlung kann ergeben, dass ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht. Auf welche Leistungen der Eingliederungshilfe dies zutrifft, ergibt sich aus Punkt 2.

Möglicherweise ergibt die Bedarfsermittlung jedoch auch, dass kein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht. Wie bereits im Bogen 1B – Bedarfsermittlung beschrieben, kann das z. B. aufgrund fehlender Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis der Fall sein.

Manchmal nimmt eine leistungsberechtigte Person auch einen Antrag wieder zurück. Durch entsprechende Markierung (Auswahlfeld) kann dieser Sachverhalt gekennzeichnet werden. Mit Hilfe eines Freitextfeldes besteht dann die Möglichkeit, das Datum des zurückgenommenen Antrages einzutragen.

Leistungen der Eingliederungshilfe werden gemäß § 105 Abs. 1 SGB IX als Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht. Nach § 105 Abs. 4 SGB IX werden Leistungen der Eingliederungshilfe auf Antrag auch als Teil eines persönlichen Budgets ausgeführt, dessen Ausgestaltung in § 29 SGB IX konkretisiert wird.



Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen des § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX.

Sofern mehrere Rehabilitationsträger in einem Einzelfall zuständig sind, wird der Rehabilitationsbedarf einvernehmlich und umfassend dokumentiert. Die trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfes wird dementsprechend beigelegt, vgl. § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB IX.

2. Unterstützungsbedarf nach Leistungsgruppen

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

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

§ 5 SGB IX weist in den Allgemeinen Vorschriften des SGB IX darauf hin, dass zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verschiedene Leistungen erbracht werden. Die im 2. Teil des SGB IX beschriebenen „Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ konkretisieren, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nur einen Teil der in § 5 SGB IX genannten Leistungen umfassen. Nähere Hinweise erfolgen zu den einzelnen Leistungsgruppen.

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 5 Nr. 1 SGB IX)

Rahmenziel-Nr.	☐ Kein Ziel
☐ Träger der Eingliederungshilfe	☐ Andere/r Träger, und zwar
Leistung/en, ggf. Anspruchsgrundlagen	
☐ Die Empfehlung ist eine alternative Empfehlung, weil	

Da die Eingliederungshilfe im 2. Teil des SGB IX verankert ist, ist § 5 Nr. 1 SGB IX i. V. m. § 102 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zu berücksichtigen. Demnach umfassen Leistungen der Eingliederungshilfe Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Welche Leistungen das im Einzelnen sein können, wird in den §§ 109 und 110 SGB IX beschrieben. Mögliche Rehabilitationsträger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 1, 3, 4, 5, 6, 7 SGB IX aufgeführt.

☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Nr. 2 SGB IX)

Rahmenziel-Nr.	☐ Kein Ziel
☐ Träger der Eingliederungshilfe	☐ Andere/r Träger, und zwar
Leistung/en, ggf. Anspruchsgrundlagen	
Leistungsberechtigtengruppe	Individuelle Hilfen (Fachleistungsstunden)
Leistungstyp Bitte auswählen	Leistungskatalog
☐ Die Empfehlung ist eine alternative Empfehlung, weil	

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 102 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX gehören auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Diese werden in § 111 SGB IX für den Bereich des Trägers der Eingliederungshilfe konkretisiert.

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

☐ Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§ 5 Nr. 3 SGB IX)	
Leistungsträger	
Antragsdatum	
Bescheiddatum	
Anspruchsgrundlage	
Bewilligungszeitraum von bis	

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

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

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

☐ Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 5 Nr. 4 SGB IX)	
Rahmenziel-Nr.	☐ Kein Ziel
☐ Träger der Eingliederungshilfe	☐ Andere/r Träger, und zwar
Leistung/en, ggf. Anspruchsgrundlagen	
Leistungsberechtigtengruppe	Individuelle Hilfen (Fachleistungsstunden)
Leistungstyp Bitte auswählen	Leistungskatalog
☐ Die Empfehlung ist eine alternative Empfehlung, weil	

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

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

☐ Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 5 Nr. 5 SGB IX)	
Rahmenziel-Nr.	☐ Kein Ziel
☐ Träger der Eingliederungshilfe	☐ Andere/r Träger, und zwar
Leistung/en, ggf. Anspruchsgrundlagen	
Leistungsberechtigtengruppe	Individuelle Hilfen (Fachleistungsstunden)
Leistungstyp Bitte auswählen	Leistungskatalog
☐ Die Empfehlung ist eine alternative Empfehlung, weil	

Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen gemäß § 5 Nr. 5 SGB IX i. V. m. § 102 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX auch die Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Diese werden in den §§ 113 ff. SGB IX konkretisiert.

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

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

§ 113 Abs. 3 SGB IX gibt vor, dass die Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nrn. 1 bis 8 SGB IX sich nach den §§ 77 bis 84 SGB IX bestimmen, soweit sich aus dem 2. Teil des SGB IX nichts Abweichendes ergibt. Hiermit wären beispielsweise auch die §§ 114 bis 116 SGB IX zu berücksichtigen. Mögliche Rehabilitationsträger für Leistungen zur Soziale Teilhabe werden in § 6 Abs. 1 Nrn. 3, 5, 6, 7 SGB IX aufgeführt.

§ 113 Abs. 2 SGB IX enthält die o. g. Regelbeispiele für die möglichen Leistungen der Sozialen Teilhabe. Der Leistungskatalog ist nicht abschließend („insbesondere“) und es ist möglich, dass ein Anspruch auf verschiedene Leistungen aus Absatz 2 besteht.

Die oben dargestellten Tabellen sind wie folgt aufgebaut:

„Rahmenziel-Nr.“

An dieser Stelle wird auf das entsprechende Rahmenziel des Bogens 1C – Zielplanung Bezug genommen.

„Kein Ziel“

Unter Umständen kann im Bogen 1B – Bedarfsermittlung ein Bedarf formuliert worden sein, welcher jedoch zu keinem vereinbarten Ziel im Bogen 1C – Zielplanung führt. Dennoch ist es erforderlich, dass auch dieser Bedarf gedeckt und ein möglicher anderer zuständiger Träger benannt wird.

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

„Träger der Eingliederungshilfe“ bzw. „Andere/r Träger“

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

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

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

Im konkreten Einzelfall müsste deshalb immer geprüft werden, welcher Rehabilitationsträger oder Träger anderer Leistungen erforderliche Leistungen in seiner

sachlichen Zuständigkeit zu gewähren hat, bevor diese vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden.

§ 4 Abs. 2 SGB IX sieht vor, dass die Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung der in § 4 Abs. 1 SGB IX genannten Ziele nach Maßgabe des SGB IX und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht werden. Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

„Leistung/en, ggf. Anspruchsgrundlagen“

Hier werden einzelfallabhängig die möglichen Leistungen und ggf. auch die Anspruchsgrundlagen eingetragen. Als Anspruchsgrundlagen kommen neben dem SGB IX u. a. auch die Leistungsgesetze anderer Rehabilitationsträger in Frage.

„Leistungsberechtigtengruppe“

Bei den Leistungen

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

können zusätzlich die Leistungsberechtigtengruppen (LBGr) nach dem HMB-W- bzw. HMB-T-Verfahren oder dem Schlichthorster Modell erfasst werden.

„Individuelle Hilfen (Fachleistungsstunden)“

In diesem Feld wird die Anzahl der Fachleistungsstunden eingetragen.

„Leistungstyp“

Die vorliegende Arbeitsversion B.E.Ni 4.0 nebst Handbuch orientiert sich sowohl an der 3. Reformstufe zum BTHG und der ICF als auch am „Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen“, der am 01.01.2022 in Kraft getreten ist (Leistungstypen dort in Anlage 1).

An dieser Stelle haben Sie die Möglichkeit, aus dem Dropdown-Feld einen Leistungstypen auszuwählen.

Leistungstyp	Bitte auswählen ▼	Leistungskatalog
	Bitte auswählen	
	0.0.1.1 - heilpädagogische Frühförderung (ambulant)	
	0.0.1.2 - interdisziplinäre Frühförderung / Früherkennung (ambulant)	
	0.0.1.3 - sonstige ambulante Leistungen für Kinder und Jugendliche (ambulant)	
	0.0.1.4 - sonstige ambulante Leistung für Kinder im Vorschulalter (ambulant)	
	0.0.2.1 - Integrationshelfer / Schul-(weg)-Assistenz (Zuständigkeit öT) (ambulant)	
	0.0.2.1 - üöT Integrationshelfer / Schul-(weg)-Assistenz (Zuständigkeit üöT) (ambulant)	
	0.0.2.2 - (ambulant)	
	0.0.3.1 - Ambulante Autismus Therapie (Zuständigkeit öT) (ambulant)	
	0.0.3.1 - üöT Ambulante Autismustherapie (Zuständigkeit üöT) (ambulant)	
	0.0.4.1 - Familienentlastender Dienst (Zuständigkeit öT) (ambulant)	
	0.0.4.1 - üöT Familienentlastender Dienst (Zuständigkeit üöT) (ambulant)	
	0.0.4.2 - Elternassistenz (ambulant)	
	0.0.5.1 - Ambulant betreutes Wohnen für körperlich beh. Menschen (ambulant)	
	0.0.5.2 - Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen (ambulant)	
	0.0.5.3 - Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen (ambulant)	
	0.0.5.4 - Ambulant betreutes Wohnen für CMA (ambulant)	
	0.0.5.7 - Sonstiges ambulant betreutes Wohnen für Erwachsene (ambulant)	
	0.0.6.1 - Fahrdienst für behinderte Menschen (ambulant)	
	0.0.7.1 - Leistungen zur Teilhabe am kulturellen Leben (ambulant)	
	0.0.8.1 - sonstige ambulante Leistung für Erwachsene (ambulant)	
	0.0.9.4 - Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben (ambulant)	
	0.1.1.1 - Integrative Gruppe im Regelkindergarten (teilstationär)	
	0.1.1.2 - Einzelintegration im Regelkindergarten (teilstationär)	
	0.1.1.3 - Integrative Krippen / kleine Kindertagesstätten (teilstationär)	
	1.1.1.1 - Sonderkindergarten / Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer Körperbehinderung (teilstationär)	
	1.1.1.3 - Sonderkindergarten/Heilpädagogischer Kindergarten für Kinder mit einer Hörbehinderung (teilstationär)	
	1.1.1.4 - Teilstationäre Sprachheileinrichtung-Sprachheilkindergarten (teilstationär)	
	1.1.1.5 - Sonstiges teilstationäres Angebot für Kinder im Vorschulalter mit einer körperlichen Behinderung (keine Krippen) (teilstationär)	
	1.1.2.1 - Förderschule mit Schwerpunkt motorische und körperliche Entwicklung (teilstationär)	
	1.1.2.2 - Förderschule mit Schwerpunkt Sprache / Hören (teilstationär)	

„Leistungskatalog“

An dieser Stelle kann die entsprechende Ziffer aus dem Nds. Leistungskatalog eingetragen werden. Der Nds. Leistungskatalog für Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX ist dem B.E.Ni Formularsatz mit Stand ab 01.01.2023 als Anlage beigelegt.

Beispiel:

"Einfache Assistenzleistungen gemäß § 113 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 78 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX für Menschen mit seelischer Behinderung und LBGr 3 = 3145 1 1 2 4"

„Die Empfehlung ist eine alternative Empfehlung, weil...“

Sofern es im Einzelfall erforderlich ist, kann im Anschluss noch mit einer entsprechenden Begründung dokumentiert werden, ob die Empfehlung eine alternative Empfehlung ist. Dies ist der Fall, wenn die eigentlich empfohlene Leistung nicht zur Verfügung steht. Dieses Feld bietet dadurch die Möglichkeit einer besseren Auswertung insbesondere in Bezug auf die Bedarfslage und Weiterentwicklung von fehlenden bzw. neuen Angeboten der Eingliederungshilfe.

Möglichkeit zur Eintragung weiterer Leistungen

☐ Weitere Leistungen zur...
--

Da die Möglichkeit besteht, dass mehrere Leistungen bzw. weitere Rehabilitationsträger in Betracht kommen, können im Bogen 1D bei den Leistungsgruppen

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

weitere Leistungen in einer zweiten Tabelle eingetragen werden. Grundsätzlich muss beachtet werden, dass diese 3 Leistungsgruppen gemäß § 102 Abs. 2 SGB IX den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen.

Bei der Leistungsgruppe "Leistungen zur Sozialen Teilhabe" sind sogar 3 weitere Eintragungen möglich.

3. Anhaltspunkte gemäß § 117 Abs. 3 und 4 SGB IX
☐ Es bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit (§117 Abs. 3 SGB IX)
☐ Es bestehen Anhaltspunkte für notwendigen Lebensunterhalt (§ 117 Abs. 4 SGB IX)

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

Ähnlich verhält es sich, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für erforderliche Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII gegeben sind. Der Träger der Eingliederungshilfe soll mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person den Träger dieser Leistungen informieren und am Gesamtplanverfahren beteiligen, soweit dieses für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

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

Die Kapitel 3 bis 6 beschreiben folgende Leistungen:

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

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

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

4. Vorrangige oder gleichrangige gesetzliche Leistungen	
Aktivierbar	
☐ Leistungen zur Eingliederung (SGB II, SGB III) ☐ Fachärztliche und ärztliche Behandlung (SGB V) ☐ Häusliche Krankenpflege (SGB V) ☐ Psychiatrische häusliche Krankenpflege (SGB V) ☐ Sonstige med. Rehabilitation (SGB V) (z. B. Physiotherapie) ☐ Institutsambulanz (SGB V) ☐ Psychotherapie (SGB V) ☐ Berufliche und / oder medizinische Rehabilitation (SGB VI) ☐ Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) ☐ Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII)	☐ Integrationsfachdienst (SGB IX) ☐ Haushaltshilfe (SGB V, SGB XI, SGB XII) ☐ Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII) ☐ Leistungen der Pflegekasse (SGB XI) ☐ Leistungen zur Sozialen Entschädigung (SGB XIV) ☐ Soziotherapie (SGB V) ☐ Landesblindengeld ☐ Landesblindenhilfe ☐ Sonstiges
Name und Anschrift, Leistungsumfang und -dauer	

In der Tabelle „4. Vorrangige oder gleichrangige gesetzliche Leistungen“ wird direkter Bezug zu den Ausführungen in Bogen 1B – Bedarfsermittlung genommen. In diesem Bogen wurde erfasst, welche vorrangigen oder gleichrangigen gesetzlichen Leistungen bereits in Anspruch genommen werden.

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

5. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten	
☐ Sozialberatung	☐ Suchtberatung
☐ Schuldnerberatung	☐ Sozialpsychiatrischer Dienst
☐ Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (SGB IX)	☐ Sonstiges
Name und Anschrift, Leistungsumfang und -dauer	

Hinsichtlich der weiteren Unterstützungsmöglichkeiten wird auf die Ausführungen zu der Tabelle „4. Vorrangige oder gleichrangige gesetzliche Leistungen“ verwiesen.

6. Ablehnung von Wünschen nach § 104 Abs. 2 SGB IX
Begründung bei Ablehnung:

Aufbauend auf den vereinbarten Zielen können leistungsberechtigte Personen Wünsche äußern, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen.

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

Beispielsweise stehen 3 Fahrdienste zur Verfügung. Die leistungsberechtigte Person entscheidet sich für den Fahrdienst A.

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

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

Ausgehend von dieser Vorschrift erfolgt eine rechtliche Würdigung, ob der Wunsch der leistungsberechtigten Person angemessen ist. Sollte das Ergebnis die Ablehnung des

Wunsches sein, wäre dies an dieser Stelle mit entsprechender Begründung zu dokumentieren.

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

In konkreten Einzelfällen kann die Bedarfsermittlung jedoch ein von den Wünschen der leistungsberechtigten Person abweichendes Ergebnis haben, dass zumindest für einen bestimmten Zeitraum eine andere Leistung bedarfsgerecht ist, um die leistungsberechtigte Person z. B. soweit zu befähigen, dass sie ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen kann.

Wenn die leistungsberechtigte Person folglich einen Wunsch äußert, hiervon jedoch aufgrund der Bedarfsermittlung (vorerst) abgesehen wird, wäre dies ebenfalls in der Tabelle „6. Ablehnung von Wünschen nach § 104 Abs. 2 SGB IX“ mit entsprechender Begründung zu dokumentieren.

Bezüglich des Wohnens in einer besonderen Wohnform sind nähere Erläuterungen in § 104 Abs. 3 SGB IX zu finden. Sollte die leistungsberechtigte Person das Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen wünschen und sollten mit dieser Leistung die individuellen Bedarfe gedeckt werden können, so ist die Erbringung der Eingliederungshilfeleistung in einer besonderen Wohnform unzumutbar. Ist dies nicht der Fall, so erfolgt in dieser Tabelle eine entsprechende Begründung.

Nicht im Wortlaut von § 104 Abs. 3 S. 3 SGB IX angesprochen wird der Fall, dass eine leistungsberechtigte Person eine besondere Wohnform wünscht und dies mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. In der Literatur wird die Auffassung vertreten, dass auch in diesem Fall dem Wunsch der leistungsberechtigten Person in der Regel zu entsprechen ist.

Siehe dazu auch Kommentar BeckOGK/Winkler, 1.2.2026, SGB IX § 104, Rn. 46, 48 und 49, beck-online.

7. Bemerkungen / Sonstiges

Empfehlung: Termin der voraussichtlich nächsten Überprüfung	
☐	Bei den im Bogen 1C formulierten Zielen handelt es sich in weitaus überwiegendem Maße um pflegerische Bedarfe (Verweis auf Lebenslagenmodell § 103 SGB IX). Begründung:
☐	Der Träger der Eingliederungshilfe ist Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX.
☐	Auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX wurde hingewiesen (§ 20 Abs. 3 S. 3 SGB IX).
Sonstiges:	

Nach § 121 Abs. 2 SGB IX soll der Gesamtplan regelmäßig, spätestens nach 2 Jahren überprüft werden. Ausgehend von dem aktuellen Verfahren wird unter „7. Bemerkungen / Sonstiges“ eine Empfehlung für das nächste Gesamt- und ggf. Teilhabeplanverfahren ausgesprochen.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, weitere Aspekte zu dokumentieren.

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

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

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

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

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

Je nach Einzelfallkonstellation können aber mehrere Rehabilitationsträger zuständig für Leistungen zur Teilhabe sein. § 15 SGB IX konkretisiert das dann umzusetzende Verfahren. Sofern der Träger der Eingliederungshilfe ein solcher Leistungsverantwortlicher ist, spricht die Federführung im Verfahren übernimmt, wird dies an dieser Stelle entsprechend vermerkt.

Leistungsberechtigte und antragstellende Personen können sich entsprechend § 32 SGB IX über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen des SGB IX beraten lassen. Findet im konkreten Einzelfall eine Teilhabeplankonferenz statt, soll die leistungsberechtigte Person vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) nach § 32 SGB IX besonders hingewiesen werden.

Da der Träger der Eingliederungshilfe jedoch besonders die für ihn geltenden Rechtsvorschriften des 2. Teils des SGB IX zu beachten hat, wird an dieser Stelle auch auf den § 106 Abs. 4 SGB IX hingewiesen. Demnach hat der Träger der Eingliederungshilfe u. a. auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX hinzuweisen.

Das Wort „hat“ deutet darauf hin, dass der Träger der Eingliederungshilfe auf die ergänzende unabhängige Teilberatung nach § 32 SGB IX hinweisen muss - unabhängig davon, ob eine Teilhabeplankonferenz stattfindet oder nicht.

Aufgrund der vorrangigen Anwendung des § 106 Abs. 4 SGB IX wäre eine entsprechende Kennzeichnung in der oben abgebildeten Tabelle demzufolge immer vorzunehmen.

Im Feld „Sonstiges“ können bisher noch nicht erfasste Hinweise aufgenommen werden, die für das Verfahren von Bedeutung sein können.

8. Teilhabepankonferenz nach § 20 SGB IX

Die Voraussetzungen für ein Teilhabepanverfahren (§19 SGB IX) sind ☐ erfüllt. ☐ nicht erfüllt. (weiter mit Gesamtpankonferenz)
Eine Teilhabepankonferenz ist ☐ erforderlich. ☐ nicht erforderlich.
Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person (IP) zur Durchführung einer Teilhabepankonferenz ☐ liegt vor. ☐ liegt nicht vor. (Die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.)
Die Durchführung einer Teilhabepankonferenz wurde vorgeschlagen von Bitte auswählen
Begründung bei Abweichung vom Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz (§ 20 Abs. 1 S. 3 SGB IX)
Bei Abweichung vom Vorschlag der leistungsberechtigten Person auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz ☐ Die leistungsberechtigte Person wurde über die maßgeblichen Gründe im Rahmen eines Anhörungsverfahrens informiert (§ 20 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Hinweis: Es ist kein Abweichen vom Vorschlag der leistungsberechtigten Person auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz möglich, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.
Besondere Absprachen zur Teilhabepankonferenz:

Unter Hinweis auf die Ausführungen im Teil I des Handbuches zum Teilhabepanverfahren sowie der Teilhabepankonferenz werden in dieser Tabelle – je nach Einzelfall – entsprechende Markierungen vorgenommen.

Für die anstehende Teilhabepankonferenz können besondere Absprachen zwischen den Beteiligten getroffen werden. In dem Feld „Besondere Absprachen zur Teilhabepankonferenz“ können entsprechende Vorüberlegungen festgehalten werden. Es wird angeregt, während der Konferenz eine Teilnehmerliste zu erstellen sowie die getroffenen Absprachen von allen Beteiligten unterschreiben zu lassen.

9. Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX

Eine Gesamtplankonferenz ist	
☐ erforderlich.	☐ nicht erforderlich.
☐ erforderlich, da Leistungen für die Mutter und / oder den Vater mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihres Kindes / ihrer Kinder beantragt wurden (§119 Abs. 4 SGB IX).	
Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz	
☐ liegt vor.	☐ liegt nicht vor. (Die Entscheidung erfolgt nach Aktenlage.)
Die Durchführung einer Gesamtplankonferenz wurde vorgeschlagen von	
Bitte auswählen ▼	
Begründung bei Abweichen vom Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz (§ 119 Abs. 1 S. 3 SGB IX)	
☐ Die Gesamtplankonferenz wird mit der Teilhabekonferenz verbunden (§ 119 Abs. 3 S. 1 SGB IX)	
Besondere Absprachen zur Gesamtplankonferenz:	

Unter Hinweis auf die Ausführungen im Teil I des Handbuches zum Gesamtplanverfahren sowie der Gesamtplankonferenz werden in dieser Tabelle – je nach Einzelfall – entsprechende Markierungen vorgenommen.

Für die anstehende Gesamtplankonferenz können besondere Absprachen zwischen den Beteiligten getroffen werden. In dem Feld „Besondere Absprachen zur Gesamtplankonferenz“ können entsprechende Vorüberlegungen festgehalten werden.

10. Personen / Institutionen, die bei einer Gesamt- und / oder Teilhabekonferenz beteiligt werden sollten

Name, Vorname	Institution / Funktion

An dieser Stelle kann erfasst werden, wer bei einer Gesamt- und/ oder Teilhabekonferenz beteiligt werden sollte. Hierbei handelt es sich nicht um ein Unterschriftenfeld. Es wird jedoch angeregt, während der Konferenz eine Teilnahmeliste zu erstellen sowie die getroffenen Absprachen schriftlich festzuhalten.

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

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

20 Bogen 2 – Feststellung der Leistung

Der Bogen 2 dient der Feststellung der Leistungen. Diese Ergebnisse sind Teil des Gesamtplanes nach § 121 Abs. 4 SGB IX. Bei der Erstellung des Bogens 2 – Feststellung der Leistung handelt es sich noch nicht um den Erlass eines Verwaltungsaktes.

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

Eine Gesamtplankonferenz wurde	☐ durchgeführt.	☐ nicht durchgeführt.
Eine Teilhabepankonferenz wurde	☐ durchgeführt.	☐ nicht durchgeführt.
Besondere Absprachen (siehe Bogen 1D):		

Die Bögen 1A bis 1D dienen u. a. als Grundlage für eine durchzuführende Gesamt- und ggf. Teilhabepankonferenz. Nach erfolgter Konferenz wird das Ergebnis hier im Bogen 2 – Feststellung der Leistung dokumentiert:

Gesamtplankonferenz

Nach § 119 Abs. 1 S. 1 SGBIX kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für die leistungsberechtigte Person nach den Kapitel 3 bis 6 sicherzustellen.

Wie in Bogen 1D beschrieben handelt es sich bei den Kapiteln 3 bis 6 um die

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

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

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

In der oben abgebildeten Tabelle wird angegeben, ob eine solche Gesamtplankonferenz stattgefunden hat oder nicht stattgefunden hat.

Teilhabeplankonferenz

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

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

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

In der oben abgebildeten Tabelle wird auch diesbezüglich angegeben, ob eine Teilhabeplankonferenz stattgefunden hat oder nicht stattgefunden hat.

Besondere Absprachen (siehe Bogen 1D)

Sofern eine Gesamtplan- bzw. Teilhabeplankonferenz stattgefunden hat, besteht an dieser Stelle die Möglichkeit, besondere Absprachen, die in dieser Konferenz getroffen wurden, zu dokumentieren. Dies gilt auch, falls sich in der Konferenz Abweichungen zu den Empfehlungen ergeben haben.

1. Das Gesamt- / Teilhabeplanverfahren hat zu folgendem Ergebnis geführt

- | |
|--|
| ☐ Der am gestellte Antrag wurde zurückgenommen am |
| ☐ Kein Leistungsanspruch, weil |
| ☐ Die Leistung wird als Vorleistung gemäß § 14 SGB IX erbracht.
Erstattungspflichtiger Leistungsträger: |

Wie im Bogen 1D – Empfehlung der Leistung dargestellt, ist eine Rücknahme des gestellten Antrages durch die leistungsberechtigte Person möglich, die hier dokumentiert werden kann.

Das Bedarfsermittlungsverfahren nebst Konferenz kann jedoch auch zu dem Ergebnis geführt haben, dass ein Leistungsanspruch nicht besteht. Sollte dies der Fall sein, wäre dies hier mit einer entsprechenden Begründung zu erfassen.

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

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

Diese Fallkonstellation kann ebenfalls an dieser Stelle erfasst werden.

Wie beschrieben dient der Bogen 2 zur Feststellung der während des Bedarfsermittlungsverfahrens und ggf. anschließender Konferenz entwickelten Ergebnisse. Unter Bezugnahme auf die im Bogen 1D vorgeschlagenen Leistungen zu verschiedenen Leistungsgruppen sowie entsprechend vorrangig zuständiger Rehabilitationsträger werden die vereinbarten notwendigen Leistungen schriftlich festgehalten.

2. Feststellung des Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 102 SGB IX)

☐ **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 109, 110 SGB IX i. V. m. §§ 42 ff SGB IX)**

Leistungserbringer
Bemerkungen

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

Leistungen der medizinischen Rehabilitation als Leistungen der Eingliederungshilfe werden nur in Ausnahmefällen erbracht. Vorrangig zuständig sind die Sozialleistungsträger der Krankenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung. Durch

§ 109 Abs. 2 SGB IX soll sichergestellt werden, dass durch die Eingliederungshilfe keine Ausfallbürgschaft für nicht oder nicht bedarfsdeckend erbrachte Krankenkassenleistungen erbracht wird.²⁴

Sofern bekannt, wird neben der festgestellten Leistung auch der Leistungserbringer angegeben, der für die Erbringung jener Leistung verantwortlich ist.

Ebenso können noch Bemerkungen eingetragen werden, die für die Leistung von Relevanz sein könnten.

☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 SGB IX i. V. m. §§ 58 ff SGB IX)	
Gewährte Leistung	
Leistungserbringer	
☐	kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben im Bogen 3LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.
☐	Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (nur bei Budget für Arbeit bzw. Budget für Ausbildung) Bitte auswählen ▼
Bemerkungen	

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

In der Zeile „Gewährte Leistung“ wird die konkrete Leistung mit der entsprechenden Anspruchsgrundlage eingetragen.

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

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

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

²⁴ BT-Drs. 18/9522 S. 283

In der gesetzlichen Begründung (BT-Drs. 18/9522, 283) wird dargelegt, dass ausdrücklich keine Verweisung auf die Vorschriften über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stattfindet, weil sich diese regelhaft an erwerbsfähige Personen richten, für die im Bedarfsfall ein anderer Leistungsträger zuständig ist.²⁵

Es gibt Fallkonstellationen in denen die leistungsberechtigte Person Verträge mit einem Leistungserbringer abschließt mit dem keine Vereinbarung nach den §§ 123 ff. SGB IX besteht. Dies ist beim Persönlichen Budget der Fall. In diesem Fall wäre das entsprechende Kästchen anzukreuzen und der Leistungserbringer kann nicht verpflichtet werden, den Bogen 3LE – Verlaufsbericht Zielauswertung auszufüllen. Der Leistungserbringer entscheidet in diesem Fall über die Ausgestaltung des Verlaufsberichts selbst.

Auf die Gewährung von Leistungen in der Form eines Persönlichen Budgets besteht ein Rechtsanspruch, sofern die leistungsberechtigte Person dieses in Anspruch nehmen möchte und die Voraussetzungen vorliegen. Beim Persönlichen Budget entstehen nur zweiseitige Rechtsbeziehungen. Der Leistungsempfänger hat gegenüber dem Leistungsträger statt eines Anspruchs auf Sachleistung bzw. Sachleistungsbeschaffung einen Anspruch auf Geldleistung. Mit diesem Geld beschafft er sich dann die gewünschten Leistungen beim Leistungserbringer.²⁶

Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten mit Abschluss dieses Arbeitsvertrages als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein Budget für Arbeit gemäß § 61 SGB IX.

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

²⁵ BeckOKG/Winkler, 1.2.2026, SGB IX § 111 Rn.3

²⁶ Grube/Wahrendorf/Flint/Bieback, 8. Aufl. 2022, SGB IX § 105 Rn. 10

☐ Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (nur bei Budget für Arbeit bzw. Budget für Ausbildung)	
☐ Bitte auswählen	Bitte auswählen § 61 Abs. 4 SGB IX § 61a Abs. 4 SGB IX
Bemerkungen	

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

Im Feld „Bemerkungen“ können z. B. Einzelheiten im Falle von gepoolten Leistungen vermerkt werden (Höhe der gepoolten Leistung, Anzahl der Personen).

☐ Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX i. V. m. § 75 SGB IX)	
Gewährte Leistung	
Leistungserbringer	
☐	kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben im Bogen 3LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.
☐	Gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen (§ 112 Abs. 4 SGB IX)
Bemerkungen	

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

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

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

Um Doppelausführungen zu vermeiden, wird bzgl. der übrigen Felder auf die obigen Erläuterungen zur Leistungsgruppe Teilhabe am Arbeitsleben verwiesen.

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

Gewährte Leistung

Leistungserbringer

☐ kein Leistungserbringer nach Kapitel 8 Teil 2 SGB IX. Deshalb sind Angaben im Bogen 3LE von diesem Leistungserbringer nicht möglich.

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

Bemerkungen

§ 113 Abs. 2 SGB IX enthält eine nicht abschließende Aufzählung („insbesondere“) der Leistungen zur Sozialen Teilhabe. An dieser Stelle wird auf die Ausführungen zur Ziffer 2 der Tabelle „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ im Bogen 1D verwiesen.

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

Um Doppelausführungen zu vermeiden, wird bzgl. der übrigen Felder auf die obigen Erläuterungen zur Leistungsgruppe Teilhabe am Arbeitsleben verwiesen.

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

Da Ansprüche auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe ggf. auch nebeneinander bestehen können, ist es an dieser Stelle möglich, bis zu 3 weitere Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erfassen.

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

Leistungserbringer

Bemerkungen (Stundenumfang der Leistung)

Wenn im Rahmen der Bedarfsermittlung festgestellt wurde, dass bei einer stationären Krankenhausbehandlung voraussichtlich eine Begleitung und Befähigung der leistungsberechtigten Person nach § 113 Abs. 6 SGB IX erforderlich sein wird, so wird dies hier vermerkt. Auch wird möglichst der Leistungserbringer erfasst, der diese Leistung erbringen soll, und der hierfür benötigte Stundenumfang dokumentiert, der im Rahmen der Bedarfsermittlung ermittelt worden ist.

Es handelt sich um eine vorläufige Einschätzung. Durch eine frühzeitige Feststellung dieses Bedarfs bzw. dieser Leistung wird insbesondere im Fall einer akuten ungeplanten Krankenhausbehandlung eine Begleitung durch den Leistungserbringer ermöglicht.

Ausführliche Erläuterungen zur Begleitung und Befähigung zur Sicherstellung der Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung finden sich im Teil I Kapitel 3 Ziffer 3.9 dieses Handbuchs.

☐ Sonstige Leistungen
Art der Leistung
Anspruchsgrundlage
Leistungsträger
Leistungserbringer
Bemerkungen

Hierbei handelt es sich um Leistungen, die keine Leistung der Eingliederungshilfe aus § 102 Abs. 1 SGB IX darstellen (z. B. Blindenhilfe nach § 72 SGB XII).

3. Minderung des Eingliederungshilfeanspruchs durch andere Leistungen Bedarfe, die nicht den Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX zugeordnet werden können, die jedoch für die Feststellung der Leistungen nach § 102 SGB IX relevant sind.
☐ Leistungen nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)
Anspruchsgrundlage
Pflegekasse
☐ Sonstige Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
Anspruchsgrundlage
Leistungsträger
☐ Sonstige Leistungen nach dem SGB II (z. B. § 16 SGB II)
Anspruchsgrundlage
Leistungsträger

An dieser Stelle werden Leistungen erfasst, die parallel zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden und diese entsprechend mindern können.

4. Einsatz von Einkommen für Leistungen, die nicht dem § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 SGB IX zuzuordnen sind

Es ist ein Betrag in Höhe von als Beitrag einzusetzen.
(siehe anliegende Berechnung)

Gemäß § 92 SGB IX ist zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Maßgabe von Kapitel 9 des 2. Teils des SGB IX grundsätzlich ein Beitrag aufzubringen. Im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit sollen auch die leistungsberechtigten Personen einen eigenen Beitrag zu den Eingliederungshilfeleistungen erbringen. Der von der leistungsberechtigten Person einzusetzende Beitrag wird an dieser Stelle eingetragen. Die Berechnung wird als Anlage zum Bogen 2 in den Gesamtplan aufgenommen.

Näheres ist in den §§ 135 ff. SGB IX (Kapitel 9) geregelt.

In § 138 Abs. 1 SGB IX ist abschließend aufgezählt, bei welchen Fachleistungen der Eingliederungshilfe ein Beitrag aus dem Einkommen nicht aufzubringen ist.

§ 140 Abs. 3 SGB IX legt für diese Fälle fest, dass auch kein Vermögen einzusetzen ist.

Ein Beitrag aus Einkommen bzw. ein Einsatz des Vermögens ist demzufolge nicht aufzubringen bei

1. heilpädagogischen Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX,
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109 SGB IX,
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Abs. 1 SGB IX,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX,
5. Leistungen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf nach § 112 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden,
6. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Abs. 1 SGB IX dienen,
7. Leistungen nach § 113 Abs. 1 SGB IX, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,

8. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II, dem SGB XII oder dem SGB XIV.

5. Einsatz von Vermögen (§§ 139 und 140 SGB IX)

Es ist ein Betrag in Höhe von aus dem vorhandenen Vermögen aufzubringen.
(siehe anliegende Berechnung)

Nach § 140 Abs. 1 SGB IX haben die antragstellende Person sowie bei minderjährigen Personen die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem 2. Teil des SGB IX (Eingliederungshilferecht) die erforderlichen Mittel aus ihrem Vermögen aufzubringen. § 139 SGB IX definiert den Begriff des Vermögens. Der von der leistungsberechtigten Person einzusetzende Vermögensbetrag wird an dieser Stelle eingetragen. Die Berechnung wird als Anlage zum Bogen 2 in den Gesamtplan aufgenommen.

Regelungen zur gegebenenfalls darlehensweisen Übernahme der Leistungen ergeben sich aus § 140 Abs. 2 SGB IX.

6. Ergebnis der Beratung über die verbleibenden Barmittel (§ 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX) (bei Leistungen in einer Besonderen Wohnform)

Zur persönlichen Verfügung müssen mindestens die folgenden Barmittel verbleiben		
Barbetrag zur pers. Verfügung nach § 27b Abs. 3 SGB XII	27 % der RBS 1	
(ggf. Erhöhung wegen Selbstbeschaffung von Bedarfen)		
Summe		
Ggf. Erhöhung durch Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII) – siehe anliegende Berechnung		
Hinweis: Zu weiteren Leistungen privatrechtlicher Natur und zur Frage der Angemessenheit der Leistungen nach § 7 WBVG wurde nicht beraten.		
abweichende Sichtweisen / Hinweise und Bemerkungen		

Nach § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX enthält der Gesamtplan das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27 a Abs. 3 SGB XII, welcher der leistungsberechtigten Person als Barmittel verbleibt.

In einer Gesamtplankonferenz beraten gemäß § 119 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB IX der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person und beteiligte Leistungsträger

gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX insbesondere über die Erbringung der Leistungen.

Soweit die Beratung über die Erbringung der Leistungen nach Nr. 4 den Lebensunterhalt betrifft, umfasst sie den Anteil des Regelsatzes nach § 27 a Abs. 3 SGB XII, welcher der leistungsberechtigten Person als Barmittel verbleibt (vgl. § 119 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Diese Regelung dient dem Ziel, Einvernehmen herzustellen über den Betrag, der der leistungsberechtigten Person vom Regelsatz als Barmittel verbleibt. Bei Barmitteln handelt es sich um sofort verfügbares Bargeld einschließlich Bankguthaben. Mit der Regelung wird erreicht, dass die Leistungsberechtigten selbst über die Verwendung der Leistungen zum Lebensunterhalt bestimmen können. Damit wird auch ihre Selbstbestimmung gestärkt.^{27 28}

Hat keine Gesamtplankonferenz stattgefunden, erfolgt dennoch gemäß § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX eine Beratung über die verbleibenden Barmittel.

§ 27 a Abs. 3 SGB XII verweist bezüglich des Personenkreises, der in einer besonderen Wohnform lebt, auf § 27 b SGB XII. Nach Abs. 3 dieser Regelung beträgt der Barbetrag für leistungsberechtigte Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, mindestens 27 % der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII.

Dieser Barmittelanteil könnte sich bei eigenverantwortlicher Bedarfsdeckung (Selbstbeschaffung) ggf. erhöhen. Siehe hierzu auch die „Orientierungshilfe der BAGüS für die Beratung über den Anteil des Regelsatzes, der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt (Orientierungshilfe Barmittelanteil)“.

Beispiel:

Selbstbeschaffung von	führt zu einer Erhöhung des Orientierungswerts²⁹ um
Bekleidung und Schuhen	8 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken	31 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken für Mittagessen	13 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken für Mittagessen an Werktagen	9 % der RBS 2
Nahrungsmitteln u. Getränken für Frühstück und Abendessen	19 % der RBS 2

²⁷ BT-Drs. 18/10523 vom 30.11.2016 (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, 11. Ausschuss), Erläuterungen zu Nummer 1 Buchstabe z

²⁸ Orientierungswert für die Beratung der Höhe des Barmittelanteils ist der angemessene Barbetrag nach § 27b Abs. 3 SGB XII, das sind 27% der Regelbedarfsstufe 1.

²⁹ Orientierungswert für die Beratung der Höhe des Barmittelanteils ist der angemessene Barbetrag nach § 27b Abs. 3 SGB XII, das sind 27% der Regelbedarfsstufe 1.

Diese Tabelle, angelehnt an die BAGüS-Orientierungshilfe Barmittelanteil, ist nicht abschließend.

Für mögliche Erhöhungen aufgrund von Mehrbedarfen (§§ 30, 42b SGB XII) ist eine entsprechende Berechnung ebenfalls als Anlage dem Bogen 2 beizufügen.

Abschließend können abweichende Sichtweisen, Hinweise und Bemerkungen festgehalten werden. Sollte die leistungsberechtigte Person beispielsweise keine Beratung über die verbleibenden Barmittel wünschen, kann dies in dem entsprechenden Feld dokumentiert werden. Die Beratung über die verbleibenden Barmittel findet infolgedessen nur schriftlich, aber nicht noch im Rahmen eines persönlichen Gesprächs statt.

7. Barmittelberatung

☐ Es hat ein persönliches Gespräch zu den verbleibenden Barmitteln stattgefunden.

Datum:	
Funktion	Name / Organisation
Leistungsberechtigte Person	
Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r	
Person des Vertrauens	
Bearbeiter*in der Behörde	
Bearbeiter*in der Behörde	
Weitere*r Gesprächsteilnehmer*in	

Sofern ein persönliches Gespräch zu den verbleibenden Barmitteln stattgefunden hat, wird dies entsprechend vermerkt. Ebenso werden die teilnehmenden Personen angegeben; eine Unterschrift ist jedoch nicht notwendig.

Datum der nächsten Überprüfung:

Hier wird das Datum der voraussichtlich nächsten Überprüfung festgehalten.

Ort, Datum, Unterschrift der leistungsberechtigten Person oder der gesetzlichen Vertretung

Ort, Datum, Unterschrift(en), ggf. Funktion(en) der bearbeitenden Person(en)

Sowohl die leistungsberechtigte Person bzw. die gesetzliche Vertretung als auch die bearbeitende/n Person/en der herangezogenen Kommune unterschreiben den Bogen 2.

Hinweis:

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

Der Hinweis bezieht sich auf diejenigen Inhalte (und Tabellen) des Gesamtplanes, die im vorliegenden Einzelfall keine Beachtung finden und somit nicht ausgefüllt werden.

Sobald Eintragungen vorgenommen werden, werden diese Inhalte bei der Aushändigung mit übersandt.

Durch die Ausblendung nicht benötigter Seiten bzw. Tabellen minimiert sich der Umfang des Gesamtplanes auf die notwendige Seitenanzahl und kann durch die leistungsberechtigte Person besser aufgenommen werden.

21 Bogen 3LE – Bericht zum Verlauf durch Leistungserbringer (LE)

Nach § 121 Abs. S. 1 SGB IX dient der Gesamtplan der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.

Wie auch in Anlage 2 zum Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX beschrieben, hat der Leistungserbringer einen Verlaufsbericht zu erstellen und dem zuständigen Leistungsträger zuzuleiten. Der Verlaufsbericht dient in der Eingliederungshilfe auch dazu, die Einschätzung zur Zielerreichung durch den Leistungserbringer transparent zu machen.

Für den Bereich der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe wird hierfür (seit der Version 3.1) ein landeseinheitlicher Vordruck genutzt, der die rechtlichen Mindestanforderungen an einen solchen Verlaufsbericht erfüllt.

Dabei werden wesentliche Vorgaben des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen nebst Anlagen berücksichtigt.

Es ist erforderlich, dass wichtige Änderungen der Lebensverhältnisse der leistungsberechtigten Person, die die Leistungsgewährung betreffen, dem Leistungsträger mitgeteilt werden. Änderungen, die eine Auswirkung auf Bedarfe und Ziele der leistungsberechtigten Person haben, führen zu einer erneuten Bedarfsermittlung und Zielplanung und setzen einen 3LE voraus. Geht es lediglich um eine Veränderung des Leistungsumfangs (beispielsweise Stundenreduzierung oder -erhöhung), ist nicht zwingend ein 3LE erforderlich.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen
Aktuelle Anschrift		
Telefonnummer	Mobilnummer	E-Mail

Die Stammdaten der leistungsberechtigten Person sollten möglichst seitens des Leistungsträgers vorausgefüllt werden. Andere Absprachen zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger sind möglich. Die folgenden Angaben werden seitens des Leistungserbringers eingetragen:

Erstelldatum des Bogens	
Beginn der Leistungserbringung	
Anlass des Berichtes	Bitte auswählen

Hinweis: Die im Bogen 1C vereinbarten Ziele können mittels der im Bogen 2 festgestellten Leistungen gleichzeitig durch mehrere Leistungserbringer erbracht werden. Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit, die vereinbarten Ziele von jedem zuständigen Leistungserbringer einzeln auszuwerten. Somit wird ein Exemplar des Bogen 3LE entsprechend der Zielplanung den jeweiligen Leistungserbringern zugestellt. In diesem Fall gehören alle 3LE-Bögen zum Formularsatz.

Bitte auswählen ▼

Bitte auswählen

Verlängerung / Fortschreibung

Abschlussbericht wegen Beendigung

Ausgehend vom Einzelfall kann es mehrere Leistungserbringer geben, die jeweils einzeln den Bogen 3LE bearbeiten und bereits im Bogen 1C benannt sind. Deren Nummerierung ist entsprechend beizubehalten.

1. Leistungserbringer (LE)		
LE Bitte auswählen		
Name		
Anschrift		
Telefonnummer		
E-Mail		
Zeitraum der Berichterstattung	von	bis
Umfang der Leistung (z. B. FLS, Arbeitszeit WfbM)		

Bitte auswählen ▼

Bitte auswählen

Nr. 1

Nr. 2

Nr. 3

In der Folge werden alle 3LE Bögen zur späteren Auswertung im Bogen 3LT herangezogen.

Da es im Rahmen des Persönlichen Budgets auch Leistungserbringer geben kann, die keine Leistungserbringer im klassischen Sinne nach Teil 2 Kapitel 8 SGB IX sind, entfällt in diesen Fällen die Verpflichtung zur Vorlage des Bogens 3LE. Lediglich Leistungserbringer, die dem Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen beigetreten sind, sind verpflichtet den Bogen 3LE zur Berichterstellung zu nutzen.

2. Verlaufsbericht

Sie können sich an folgenden Fragen orientieren, soweit sie verlaufsrelevant sind

- Wie ist die Maßnahme verlaufen?
- Was kann und tut die leistungsberechtigte Person (IP) in ihrem derzeitigen Umfeld?
- Welche Selbsthilfemöglichkeiten wurden aktiviert?
- Welche zielübergreifenden Ressourcen, Barrieren und Förderfaktoren der IP gibt es?
- Gab es Wechsel oder Unterbrechungen im Angebot des LE?
- Gab es besondere Abwesenheiten oder Nichtinanspruchnahme der Leistungen?
- Gab es besondere Lebenssituationen?
- Gibt es Besonderheiten bei der aktuellen Medikation?
- Sonstiges?

Hier wird der Verlauf der Maßnahme beschrieben. Die eingetragenen Fragestellungen dienen als Leitfaden. Die Fragestellungen sind jedoch nicht abschließend erfasst und bieten einzelfallbezogen einen Spielraum für weitere relevante Aspekte.

Besonderheiten wie eine lange Abwesenheitszeit im Teilhabeprozess oder hervorzuhebende Veränderungen in der Medikation sollten erwähnt werden. Damit kann nachvollzogen werden, inwiefern es Auswirkungen auf den Hilfeverlauf und die Zielerreichung gegeben hat. Insgesamt sollte dargestellt werden, warum möglicherweise angestrebte Rahmenziele nicht erreicht oder nur teilweise erreicht werden konnten.

3. Auswertung der vereinbarten Rahmenziele (RZ)

Vereinbartes Leitziel

Der Leistungsträger trägt grundsätzlich alle mit der leistungsberechtigten Person vereinbarten Leit- und Rahmenziele im Vorfeld ein. Es kann auch andere Absprachen geben.

Bitte auswählen ▾
Bitte auswählen
erreicht
teilweise erreicht
nicht erreicht

RZ 2	
Ziel:	
Ziel wurde	Bitte auswählen
Erläuterung Welche Maßnahmen und Methoden wurden eingesetzt und wie haben sie gewirkt? Welche ICF-Kontextfaktoren waren förderlich, welche hinderlich? (Beispiel: Ressourcen der IP, Sozialraum, persönliches Umfeld, Angebot des LE)	

An dieser Stelle wird die aktuelle Situation in Bezug auf das vereinbarte Rahmenziel (RZ) dargestellt. Haben sich im Vergleich zur letzten Bedarfsermittlung Änderungen bezogen auf Fähigkeiten und Beeinträchtigungen ergeben, sind diese ebenfalls zu nennen. Hierbei ist es wichtig, so konkret wie möglich aufgetretene Veränderungen aufzuzeigen.

Jedes der 7 möglichen Rahmenziele wird einzeln ausgewertet. Es ist anzugeben, ob dieses erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht wurde. Der Leistungserbringer begründet seine Entscheidung.

Der Leistungserbringer beschreibt die mit der leistungsberechtigten Person abgestimmten Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung und bewertet deren Einsatz hinsichtlich ihrer Wirkung. Auch Maßnahmen und Methoden, die nicht zu dem erwünschten Effekt geführt haben, sollen erwähnt werden. Sie sind Teil der angewandten Methodenvielfalt.

Zu jedem Rahmenziel ist zu dokumentieren, welche Kontextfaktoren bei der Zielerreichung förderlich oder hinderlich waren. Der Begriff orientiert sich am Sprachgebrauch der ICF und dem bio-psycho-sozialen Modell, wonach die Kontextfaktoren Einfluss auf das Konstrukt der funktionalen Gesundheit und somit auf die Behinderung haben. Die Umweltfaktoren beziehen sich auf die persönliche Umwelt der leistungsberechtigten Person. Der Leistungserbringer dokumentiert den Einfluss des Sozialraums inklusive des persönlichen Umfelds auf die Zielerreichung und beschreibt die von ihm eingesetzten Angebote. Damit sind alle dem Leistungserbringer zur Verfügung stehenden Mittel gemeint. Dazu können u. a. sozialräumliche Angebote, personelle Mittel (z. B. ehrenamtliche Hilfskräfte) oder auch intern übergreifende Beschäftigungsangebote des Leistungserbringers zählen. Es geht nicht um eine reine Aufzählung, sondern auch um eine Beschreibung welche Resultate sie erzielt haben. Die Erkenntnisse daraus fließen im Fall der Fortschreibung in die nachfolgende Gesamt- und/oder Teilhabeplanung ein.

Die personbezogenen Faktoren aus dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF beziehen sich auf den individuellen Lebenshintergrund. Der Leistungserbringer beschreibt hier die von der leistungsberechtigten Person eingesetzten Ressourcen (Stärken, Fähigkeiten, Potenziale) als auch die Barrieren, die hinderlich für die Zielerreichung sind.

4. Weitere Rückmeldungen

Welche aktuellen Bedarfe bestehen aus Ihrer Sicht?

Gibt es weitere Empfehlungen aus Ihrer Sicht?

Im Rahmen des Verlaufsberichts soll der Leistungserbringer zur Sicherung der Prozessqualität die Möglichkeit haben, dem Leistungsträger Anregungen zu aus seiner Sicht bestehenden Bedarfen und eine Empfehlung für zukünftig zu verfolgende Ziele geben zu können (siehe Punkt 5.2.4 der Regelleistungsbeschreibung, Anlage 2 zum Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen, kurz: RV).

5. Mitwirkende Personen

Name, Funktion	Unterschrift

Hier werden alle am Verlaufsbericht und der Zielauswertung mitwirkenden Personen des Leistungserbringers eingetragen. Zudem ist von jeder Person eine eigenständige Unterschrift zu leisten.

22 Bogen 3IP – Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

Im Bogen 3IP hält die leistungsberechtigte Person ihre Erfahrungen und Sichtweisen zum Verlauf der Unterstützung fest. Die Inhalte dieses Bogens und des Bogens 3LE sind Grundlage der anschließenden Einschätzung des Leistungsträgers, ob die mit der leistungsberechtigten Person abgestimmten Rahmenziele erreicht wurden, und ob die Unterstützung des Leistungserbringers die gesellschaftliche Teilhabe verbessert oder erhalten hat. Es ist also für die anschließende Einschätzung wesentlich, dass die Rückmeldung der leistungsberechtigten Person möglichst unbeeinflusst und vollständig in diesem Bogen erfasst wird. Die Beteiligung im Gesamt- und/ oder Teilhabeplanverfahren ist nicht nur wünschenswert und erhöht die Motivation zur Ausgestaltung des eigenen Leistungsprozesses, sondern ist rechtlich gefordert (§ 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX).

Die leistungsberechtigte Person entscheidet ob und in welchem Umfang sie den Bogen ausfüllt. Die leistungsberechtigte Person erhält gegebenenfalls passende Unterstützung beim Ausfüllen durch den Leistungsträger. Hierzu sind die Maßgaben des Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetzes (NBGG) zu beachten.

Es liegen verschiedene Versionen zum Ausfüllen für die leistungsberechtigten Personen vor, um deren Beteiligung im Verfahren möglichst absichern zu können. Alle 3IP-Bögen sind von Fachpersonen übersetzt worden und zielgruppengerech. Die Bögen sind auf der Homepage des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie als geschützte PDF-Versionen zur Ansicht zu finden:

1. Bogen 3IP – Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP)

Dies ist der Basisbogen 3IP, der in Einfacher Sprache verfasst wurde. Es gibt hierzu eine Handreichung in Leichter Sprache als PDF-Datei. Diese Handreichung erläutert die Funktion und die Begriffe des Bogens 3IP in Leichter Sprache und enthält selbst keine Felder zum Ausfüllen. Sie ergänzt und erläutert den Bogen 3IP.

2. Bogen 3IP – Bericht zum Verlauf durch die leistungsberechtigte Person (IP) in Leichter Sprache mit Piktogrammen

Dieser Bogen enthält textergänzende Piktogramme und richtet sich an die leistungsberechtigten Personen, denen die Verarbeitung großer Textmengen schwerfällt. Dieses Dokument ist eigenständig, das Beilegen der Handreichung "Bogen 3IP Leichte Sprache" ist für diesen Bogen nicht vorgesehen.

Die Leistungsträger entscheiden möglichst in Absprache mit der leistungsberechtigten Person, welchen Bogen sie ihr zur Verfügung stellen oder mit ihr gemeinsam bearbeiten

Es ist weiter empfehlenswert, dass der Leistungsträger den passenden und vorausgefüllten Bogen vor dem Gespräch per Post oder elektronisch an die leistungsberechtigte Person versendet. So kann sich diese mit eventueller Unterstützung durch rechtliche Vertretung, Vertrauenspersonen oder Mitarbeitenden der EUTB® mit den Fragen beschäftigen und diese bereits beantworten. Es empfiehlt sich, das „Vorbereitungsheft für das Auswertungsgespräch in Leichter Sprache“ mitzusenden. Unter folgendem [Link](#) kann dieses heruntergeladen werden.

Beim Versand ist auf ein DSGVO-konformes Verfahren zu achten.

Die Inhalte des ausgefüllten Bogens werden in einem persönlichen Gespräch zwischen leistungsberechtigter Person und Leistungsträger besprochen. Rechtliche Vertretung, Vertrauenspersonen oder Mitarbeitende der EUTB® können als Unterstützung an dem Gespräch teilnehmen. Mitarbeitende des Leistungserbringers sollen nur am Gespräch teilnehmen, wenn die leistungsberechtigte Person dies explizit wünscht. Der Leistungsträger achtet darauf, dass die Gespräche personenzentriert stattfinden. Wenn die leistungsberechtigte Person aufgrund ihrer Einschränkung scheinbar nicht kommunizieren kann und eine rechtliche Vertretung für sie spricht, ist die Anwesenheit der leistungsberechtigten Person bei dem Gespräch dringend zu empfehlen.

22.1 Bogen 3IP (in Einfacher Sprache)

Die persönlichen Daten und das Aktenzeichen werden vom Leistungsträger vorausgefüllt.

1. Was hat sich seit Ihrer letzten Zielplanung verändert?

Sie können zum Beispiel darüber schreiben:

- Was hat sich in ihrem Leben verändert?
- Wie ist die Unterstützung für Sie gelaufen?
- Was möchten Sie über Ihre Gesundheit berichten?
- Ist etwas Besonderes in Ihrer Unterstützungszeit passiert?

Unter Punkt 1 können alle Rückmeldungen zum vergangenen Leistungszeitraum gegeben werden, die der leistungsberechtigten Person wichtig sind. Die Fragestellungen sind bewusst offengehalten und nicht als abschließend zu verstehen.

2. Ihre Meinung über die gemeinsam vereinbarten Ziele:

Ihr Leitziel ist:

Unter Punkt 2 können alle Rückmeldungen zu den vereinbarten Rahmenzielen gegeben werden, die der leistungsberechtigten Person wichtig sind. Das Leitziel und die Rahmenziele werden vom Leistungsträger vorausgefüllt, wenn das Dokument verschickt werden soll.

Was denken Sie über Ihr Rahmenziel 1?

Ihr Rahmenziel 1 ist:

Ich denke, ich habe mein Ziel:

- ☐ erreicht.
- ☐ teilweise erreicht.
- ☐ nicht erreicht.

Sie können uns gern Ihre Meinung darüber schreiben:

- Was hat sich seit Ihrem letzten Gespräch verändert?
- Was hat Ihnen geholfen?
- Was hat Sie gestört?

Der Bogen bietet Platz für Rückmeldungen für bis zu 7 Rahmenziele. Die jeweils vereinbarten Rahmenziele werden vom Leistungsträger vorausgefüllt. Bei der Auswertung der vereinbarten Ziele gibt die leistungsberechtigte Person ihre Einschätzung ab, ob diese erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht wurden.

Zu den jeweiligen Rahmenzielen können alle Rückmeldungen zum vergangenen Leistungszeitraum gegeben werden, die der leistungsberechtigten Person wichtig sind. Die Fragestellungen sind bewusst offengehalten und nicht als abschließend zu verstehen.

Was soll in Zukunft mit diesem Rahmenziel geschehen?

Ich möchte mein Ziel:

☐ behalten

☐ verändern

☐ nicht weiterverfolgen

Anschließend wird abgefragt, wie die leistungsberechtigte Person mit diesem Rahmenziel in Zukunft verfahren möchte. Die Angabe soll als Hinweis für die eventuell nächste Bedarfsermittlung und Zielplanung verstanden werden.

3. Was ist Ihnen für Ihre Zukunft und für Ihre Unterstützung wichtig?

--

Die Angaben zu Punkt 3 sollen als Hinweise für die eventuell nächste Bedarfsermittlung und Zielplanung verstanden werden.

4. Ihre Unterschrift:

--	--

Datum

Unterschrift

Mit der Unterschrift bestätigt die leistungsberechtigte Person, dass sie mit den Angaben im Bogen einverstanden ist und angemessen an der Erstellung beteiligt wurde.

5. Wer hat mich dabei unterstützt, den Bogen auszufüllen?

Funktion	Name und Organisation	Datum / Unterschrift
Nur bei Stellvertretung: Gesetzliche Betreuung, bevollmächtigte Person, Beistand, Personensorgeberechtigte*r		
Bearbeiter*in der Behörde		
Mitarbeiter*in des Leistungserbringers		
Person des Vertrauens		

In dieser Tabelle werden alle Personen erfasst, die an der Erstellung des Verlaufsberichtes im Rahmen dieses Bogens sowie der Zielauswertung mitgewirkt haben. Die Mitwirkung wird mit einer eigenständigen Unterschrift bestätigt.

22.2 Bogen 3IP in leichter Sprache mit Piktogrammen

Wie oben bereits beschrieben, enthält diese Variante des Bogens textergänzende Piktogramme und richtet sich besonders an den leistungsberechtigten Personenkreis, dem die Verarbeitung großer Textmengen schwerfällt.

Der Fragebogen

Das sind Ihre persönlichen Daten.

Das ist Ihr Akten-Zeichen:

Das ist Ihr Name:

Das ist Ihr Geburts-Datum:

Frage-Bogen

mmmmmm ?

mmmm ▶ 😊 😐 😞

mmm ? ☐ ☐ ☐

mmmm ? ☐ ☐ ☐

mmmm ? ☐ ☐ ☐

mmmm ? ☐ ☐ ☐

mmmm ? ☐ ☐ ☐

mmmm ? ☐ ☐ ☐

mmmmmmmmmm

Die oben gezeigten Inhalte werden vom Leistungsträger vorausgefüllt.

1. Wie hat sich Ihr Leben verändert?



Unter Punkt 1 können alle Rückmeldungen zum vergangenen Leistungszeitraum gegeben werden, die der leistungsberechtigten Person wichtig sind. Das kann zum Beispiel die Bereiche Beruf, Finanzen, Beziehungen (Familie und Freunde), Freizeit usw. betreffen. Die Fragestellung ist bewusst offengehalten.

2. Wie war die Unterstützung für Sie? Hat sie Ihnen gut geholfen?



Im persönlichen Gespräch ist es wichtig, dass die leistungsberechtigte Person ohne Angst vor negativen Reaktionen auch kritische Rückmeldungen zu Punkt 2 geben kann.

3. Wie ist Ihre Gesundheit?
Können Sie sich zum Beispiel
besser bewegen?



Im Punkt 3 wird nach gesundheitlichen Veränderungen zur letzten Bedarfsermittlung gefragt. Die Fragestellung wurde bewusst offengehalten.

4. Was war gut?
Was war nicht gut?
Was möchten Sie uns noch
über Ihre Hilfe schreiben?



Hier wird nochmals nach positiven wie negativen Aspekten der Unterstützung durch den oder die Leistungserbringer gefragt.

Was möchten Sie durch B.E.Ni schaffen?

Welches Leit-Ziel haben Sie?

Das ist Ihr Leit-Ziel:

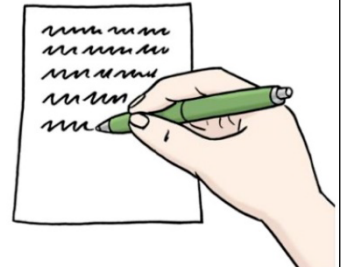


Das Leitziel wird durch den Leistungsträger vorausgefüllt.

1. Was möchten Sie durch B.E.Ni schaffen?

Welches Rahmen-Ziel haben Sie?

Das ist Ihr _____ Rahmen-Ziel:



Im Folgenden werden die Rückmeldungen zu den maximal 7 vereinbarten Rahmenzielen abgefragt. Die Rahmenziele werden durch den Leistungsträger vorausgefüllt.

Die weiteren Abfragen in diesem Bogen sind vergleichbar mit dem Bogen 3IP. Die Anmerkungen dazu weiter oben gelten auch für diesen Bogen in Leichter Sprache.

Im letzten Abschnitt des Bogens werden Begrifflichkeiten wie gesetzlicher Betreuer, bevollmächtigte Person usw. erläutert.

23 Bogen 3LT – Zielauswertung durch den Leistungsträger (LT)

Im Bogen 3LT werden die Ergebnisse aus den Bögen 3LE und 3IP ausgewertet und die Wirkungskontrolle abgeschlossen. Die Auswertung bezieht sich auf Gemeinsamkeiten, aber auch auf Abweichungen der Darstellungen des Leistungserbringers und der leistungsberechtigten Person. Die Herbeiführung eines Konsenses in der Einschätzung zur Zielerreichung sollte oberstes Ziel sein. Im Rahmen der Einschätzung zur Zielerreichung sollte die Gewichtung der Einschätzung durch die leistungsberechtigte Person jedoch stärkere Beachtung finden als die des Leistungserbringers. Am Ende nimmt der Leistungsträger zu den Ergebnissen Stellung.

Sofern es im Einzelfall mehrere beteiligte Leistungserbringer gibt (und in der Folge auch mehrere Bögen 3LE), werden alle diese Bögen im Bogen 3LT zusammen aufgeführt. Entsprechend enthält dieser Bogen Angaben aller beteiligten Leistungserbringer.

2. Auswertung der Bögen 3LE und 3IP
Gibt es relevante Abweichungen oder unterschiedliche Sichtweisen in den Bögen?
☐ Nein
☐ Ja
Wenn ja, welche?

Bei der Auswertung der Bögen 3LE und 3IP geht es nicht um eine bloße Wiedergabe der Inhalte, sondern um Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus relevanten Abweichungen. Sollte im Ausnahmefall von der leistungsberechtigten Person trotz angebotener Unterstützung beim Ausfüllen kein Bogen 3IP vorliegen, kann dieser nicht ausgewertet werden und es kann sich nur auf den Bogen 3LE bezogen werden.

3. Auswertung der vereinbarten Ziele (insgesamt maximal 7 Rahmenziele)
Vereinbartes Leitziel

Die veränderte Zielsystematik wird im Handbuch im Kapitel 18 zum Bogen 1C beschrieben.

Die Erläuterungen werden hier nur beispielhaft für ein Ziel vorgenommen. Diese gelten ebenfalls für die anderen möglichen Ziele.

Auswertung LE 1

Rahmenziel 1:

- ☐ Es gibt Abweichungen in den Einschätzungen zwischen IP und LE
Wenn ja, welche?

Die Zielauswertung wird für jeden beteiligten Leistungserbringer gesondert vorgenommen.

Es werden die maximal 7 Rahmenziele ausgewertet, d. h. die Einschätzung der leistungsberechtigten Person aus dem Bogen 3IP und die Einschätzung des Leistungserbringers aus dem Bogen 3LE werden gegenübergestellt.

Einschätzung durch den Leistungsträger

Bitte auswählen

- Bitte auswählen.
- Ziel erreicht
- Ziel teilweise erreicht
- Ziel nicht erreicht

Der Leistungsträger gibt seine Einschätzung durch die Auswahl einer der Optionen wieder.

Begründung (nur bei abweichender Sichtweise der Beteiligten)

Begründet wird diese Einschätzung nur, wenn die leistungsberechtigte Person oder der Leistungserbringer anderer Auffassung sind.

4. Bemerkungen / Sonstiges

Hier können alle weiteren Informationen eingetragen werden, die für die Entscheidung unter Nr. 5 (nachfolgende Tabelle) relevant sind. Hierunter fällt zum Beispiel die Anhörung nach § 24 SGB X. Die Anhörungspflicht der Behörde besteht vor Erlass eines Verwaltungsaktes, der in die Rechte eines Beteiligten eingreift. Sie ist auch vor Erlass eines Rücknahme- oder Aufhebungsbescheides durchzuführen und wird daher an dieser Stelle entsprechend dokumentiert.

Ebenfalls können Aspekte aus der Sicht aller Verfahrensbeteiligten in Bezug auf die weitere Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung aufgeführt werden, die beachtet werden sollen.

5. Ergebnis der Wirkungskontrolle und Zielauswertung durch den LT

Bitte auswählen ▼
Bitte auswählen Der Gesamt- und Teilhabeplan wird fortgeschrieben. Die Leistung wird eingestellt.

Am Ende der Auswertung stellt der Leistungsträger das Ergebnis durch die Auswahl der zutreffenden Option fest.

Die Formulare 3 zur Wirkungskontrolle und Zielauswertung bilden den Abschluss des aktuellen Teilhabeprozesses. Sofern der Gesamt- und ggf. Teilhabeplan fortgeschrieben wird, somit weiter Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erbracht werden sollen, beginnt das Verfahren wie in Kapitel 3 beschrieben mit der neuen Bedarfsermittlung.

Die im Rahmen der Wirkungskontrolle gewonnen Erkenntnisse sind bei einer Fortschreibung zu berücksichtigen.

Bei der Bearbeitung ist es auch möglich, die erlangten Informationen aus lediglich einem Gespräch mit der leistungsberechtigten Person in den themenbezogenen Bögen zu vermerken. So könnten beispielsweise die Inhalte eines Auswertungsgesprächs mit der leistungsberechtigten Person mit weiterer Bedarfs- und Zielplanung im Sinne einer Fortschreibung anschließend im Bogen 3IP, 3LT, 1B, 1C dokumentiert werden. Dabei ist die Dauer der Gespräche stets an der Leistungsfähigkeit der leistungsberechtigten Person zu orientieren.

§ 121 Abs. 2 SGB IX normiert die Funktion des Gesamtplans. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach 2 Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Damit wird sichergestellt, dass auf veränderte Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele der leistungsberechtigten Personen zeitnah und flexibel reagiert werden kann. Die Überprüfungsintervalle richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalles. Bei Änderung des Hilfebedarfs hat der Leistungsträger den Gesamtplan entsprechend fortzuschreiben. In diesem Zusammenhang ist eine erneute Durchführung eines Gesamtplanverfahrens erforderlich.

Sind erstmalig „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ gewährt worden, erfolgt spätestens nach 2 Jahren eine Überprüfung des Teilhabeprozesses. Sollte weiterhin ein Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen, ist eine Fortschreibung durchzuführen.

Falls die Leistung eingestellt werden soll, wird das Kostenanerkennnis aufgehoben und es schließt sich zukünftig keine weitere Gesamt- und ggf. Teilhabeplanung an. Die Gründe für die Einstellung der Leistung sind im Rahmen des Bogens 3LT zu dokumentieren. Dies kann z. B. aus der Auswertung der Verlaufsberichte und Ziele hervorgehen.

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

Da der Bogen 3LT ausschließlich vom Leistungsträger auf Basis der Bögen 3LE und 3IP erarbeitet wird, ist am Ende ausschließlich eine Nennung der bearbeitenden Person erforderlich. Im Einzelfall kann es vorkommen, dass mehrere Personen des Leistungsträgers an der Erstellung mitgewirkt haben, diese werden dann ebenso erfasst.

24 Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff. Datenschutz – Grundverordnung (DSGVO)

<u>Verantwortlicher i. S. d. DSGVO:</u>	
Herangezogene Kommune	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Das Niedersächsische Gesetz zur Ausführung des Neunten und Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX / XII) definiert das Heranziehungsverhältnis für Aufgaben der Eingliederungshilfe in der sachlichen Zuständigkeit des Landes Niedersachsen. Im konkreten Einzelfall sind namentlich die herangezogene Kommune sowie deren Kontaktdaten zu erfassen.

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

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

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

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

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

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

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

Das „Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Art. 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“ wird der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person zur Verfügung gestellt.

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

Sie haben einen Antrag auf Eingliederungs- oder Sozialhilfe gestellt.

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

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

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

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

erheblich erschwert wird. Weitergehende Informationen zu den Folgen fehlender Mitwirkung enthält § 66 SGB I.

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

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

Die §§ 143 ff. SGB IX begründen die Erhebung von Sozialdaten zur Beurteilung der Auswirkungen des Eingliederungshilferechts entsprechend des 2. Teils des SGB IX.

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

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

Gegenüber dem Verantwortlichen können folgende Rechte geltend gemacht werden:

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

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

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

Bzw. postalisch unter

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

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

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

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

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

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

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

Informationen zum Datenschutz

Sie haben die Eingliederungs·hilfe beantragt.

Oder Sie haben die Sozial·hilfe beantragt.

Und Sie haben die personen·bezogenen Daten eingetragen.

Personen·bezogene Daten bedeuten:

Diese Daten gehören zu dieser Person.

Personen·bezogene Daten sind zum Beispiel:

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

Bei personen·bezogenen Daten schreibt man auch:

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

Das Amt prüft mit den personen·bezogenen Daten:

Welchen Hilfe·bedarf haben Sie?

Das bedeutet:

Wofür brauchen Sie Hilfe?

Und welche Leistungen brauchen Sie?

Das bedeutet:

Welche Art von Hilfe brauchen Sie?

Diese Informationen schreibt das Amt in den Gesamtplan.

Oder in den Teilhabeplan.

Nur mit personenbezogenen Daten kann das Amt helfen.

Weitergabe von Daten

Das Amt prüft mit den personenbezogenen Daten:

Sind wir die richtige Behörde?

Das Amt stellt fest:

Wir sind die falsche Behörde.

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

Sie bekommen die Eingliederungshilfe?

Dann leitet das Amt die Daten an den Leistungserbringer weiter.

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

Die Weitergabe von Daten ist wichtig.

Sie möchten **keine** Weitergabe von Daten?

Niemand darf Sie zwingen.

Was passiert dann?

Sie bekommen vielleicht **keine** Leistungen.

Außerdem führt das Amt die Statistik.

Das bedeutet:

Das Amt zählt alle Anträge.

Oder das Amt zählt alle Leistungen.

Wie lange speichert das Amt personen-bezogene Daten?

Sie bekommen einige Zeit die Leistungen.

Solange speichert das Amt die personen-bezogenen Daten.

Sie brauchen **keine** Leistungen mehr?

Dann muss das Amt die Daten noch 10 Jahre bewahren.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben ein **Recht auf Auskunft**.

Sie dürfen fragen:

Welche Daten haben Sie von mir gespeichert?

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

Sie dürfen sagen:

Diese Daten sind falsch.

Sie müssen diese Daten ändern.

Oder Sie dürfen auch sagen:

Ich brauche **keine** Leistungen mehr.

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

Sie müssen meine Daten löschen.

Das Amt prüft:

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

Dann löscht das Amt Ihre Daten.

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

Sie dürfen sagen:

Sie dürfen meine Daten speichern.

Aber Sie dürfen meine Daten **nicht** mehr weiter-leiten.

Sie haben auch ein **Recht auf einen Wider-spruch**.

Sie dürfen sagen:

Ich mache einen Widerspruch.

Sie dürfen meine Daten **nicht** weitergeben.

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

Der Widerspruch gilt für die Zukunft.

Was kann bei Widerspruch passieren?

Sie sagen:

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

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

Haftungsausschluss

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

Das bedeutet:

Der Text in Leichter Sprache soll Sie nur informieren.

Der Text in Leichter Sprache ist ein Zusatzangebot.

25 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1** **Ablauf Gesamtplanverfahren**, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie 2026
- Abbildung 2** **Leistungsdreieck**, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie 2026
- Abbildung 3** Verknüpfung Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) und Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX), Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie 2026
- Abbildung 4** **Bio-Psycho-Soziales Modell der ICF**, Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF, WHO 2001
- Abbildung 5** **Leistungsdreieck bezüglich Wirkung und Wirksamkeit**, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie 2026
- Abbildung 6** **Formularsatz B.E.Ni 4.0 als Verfahrensablauf**, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie 2026

26 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
-----------	-----------

A

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen

B

BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BBiG	Berufsbildungsgesetz
B.E.Ni 4.0	Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen, Version 4.0
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Behindertengleichstellungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BT-Drs.	Bundestagdrucksache
BTHG	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Bundesteilhabegesetz

D

DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
-------	-----------------------------

E

EDV	Elektronische Datenverarbeitung
-----	---------------------------------

EGH	Eingliederungshilfe
EM-Rente	Erwerbsminderungsrente
EstG	Einkommensteuergesetz
EU-Länder	Mitgliedsländer der Europäischen Union
EUTB®	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

F

f.	folgend(e)
ff.	fortfolgende
FLS	Fachleistungsstunde(n)

G

GdB	Grad der Behinderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GP	Gesamtplan

H

HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
Hrsg.	Herausgeber, Herausgebende
HwO	Handwerksordnung
HzP	Hilfe zur Pflege

I

ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICD – 10 – GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

ICF – CY	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
i. S. d.	im Sinne der/des
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit

K

Kap.	Kapitel
KJSG	Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz)
KV	Krankenversicherung

L

LAG FW	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V.
LAG PPN	Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände der privaten Pflegeeinrichtungen
LB	Leistungsberechtigte/r
LB 1-9	Lebensbereiche 1-9 der ICF
LBGr	Leistungsberechtigtengruppe
LE	Leistungserbringer
LfD Nds.	Landesbeauftragte/r für den Datenschutz Niedersachsen
IP	leistungsberechtigte Person
LS	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
LT	Leistungsträger

M

MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
----	---

N

NBGG	Niedersächsisches Behindertengleichstellungsgesetz
Nds.	Niedersachsen
Nds. AG SGB IX / XII	Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs
NLT	Niedersächsischer Landkreistag
NSGB	Niedersächsischer Städte- und Gemeindebund
NST	Niedersächsische Städtetag

P

PV	Pflegeversicherung
----	--------------------

R

Reha	Rehabilitation
RBS	Regelbedarfsstufe
RV	Rentenversicherung
RV Ü18	Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen für Erwachsene (RV Ü18)
RZ	Rahmenziel

S

SER	Soziales Entschädigungsrecht
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB I	Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch – Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung
SGB IV	Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung

SGB V	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB X	Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe
SGB XIV	Sozialgesetzbuch – Soziale Entschädigung
S.M.A.R.T.	Das Akronym steht für „spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert“

T

TdSE	Träger der Sozialen Entschädigung
TOPqw	Fachsoftware für Vertrags- und Qualitätsmanagement im Sozialwesen
THP	Teilhabeplan

U

U-18	Zuständigkeitsbereich für leistungsberechtigte Kinder und Jugendliche (unter 18-Jährige)
Ü-18	Zuständigkeitsbereich für leistungsberechtigte Erwachsene (über 18-Jährige)
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
UN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UN-Behindertenrechtskonvention
UV	Unfallversicherung
UVG	Gesetz zur Sicherung des Unterhalts von Kindern alleinstehender Mütter und Väter durch Unterhaltsvorschüsse oder -ausfallleistungen (Unterhaltsvorschussgesetz)

W

WBV	Wohn- und Betreuungsvertrag
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen)
WoGG	Wohngeldgesetz
WVO	Werkstättenverordnung

Z

Ziff.	Ziffer
-------	--------

27 Quellenverzeichnis

BeckOGK Sozialrecht	Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohn, Kommentar, 1.2.2026, Sozialgesetzbuch IX, 15. Aufl. 2024
BeckOK Sozialrecht	Rolfs/Giesen/Meßling/Udsching, Kommentar, Sozialrecht, 75. Aufl. 2024
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)	Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII, Münster: 2018
	Orientierungshilfe der BAGüS für die Beratung über den Anteil des Regelsatzes, der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt (Orientierungshilfe Barmittelanteil), Münster: 2019
Deutscher Bundestag	Drucksache 18/9522, 18. Wahlperiode, Berlin: 2016
	Drucksache 19/31069, 19. Wahlperiode, Berlin: 2021
Grube/Wahrendorf/Flint/Bieback	Kommentar, 7. Aufl. 2020, SGB IX/ 8. Auflage, SGB IX
Kossens/von der Heide/Maaß	SGB IX mit BGG, 5. Aufl. 2023
LPK-SGB IX/	Düwell/Joussen/Luik/v. Boetticher, Kommentar, 7. Auflage 2026
Schuntermann, Michael	Einführung in die ICF, 6. Auflage, Berlin: 2022
WHO	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf: 2005
	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Anhang 6, Genf: 2005
Wiesner, Reinhard; Wapler, Friederike	SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 6. Auflage, München: 2022