



Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.
Fachverband im
Deutschen Caritasverband

BTHG NEWSLETTER

CBP INFO: Kurzgutachten zum BTHG - Wie können die Leistungserbringer am Teilhabeplan und Gesamtplanverfahren beteiligt werden?

Sehr geehrte Damen und Herren,

der CBP hat Dr. Harry Fuchs, Lehrbeauftragter an der Hochschulen Düsseldorf und München und großer Kenner und Experte der Sozialgesetzgebung, mit einem Kurzgutachten zur Rolle der Leistungserbringer im Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz (BTHG) beauftragt. Ziel des Gutachtens ist es, Transparenz in die verschiedenen Verfahren zu bringen und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die Beteiligung der Leistungserbringerseite sichergestellt werden kann.

Mit Blick auf u.a. die Verhandlungen der BTHG-Landesrahmenverträge könnten einzelne Argumente aus dem Kurzgutachten genutzt werden.

Das ausführliche Gutachten finden Sie bitte im Anhang.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Thorsten Hinz

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Tel: 030/284 447 - 820, Fax: 030/284 447 - 828
E-Mail: thorsten.hinz@caritas.de

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1.100 Mitgliedseinrichtungen und Dienste begleiten mit ca. 94.000 Mitarbeitenden rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Aktuelle Informationen erhalten Sie über unseren Newsletter.

du • ich • wir... miteinander sein

www.cbp.caritas.de

Dr. Harry Fuchs
Lehrbeauftragter an den Hochschulen Düsseldorf und München
<http://harry-fuchs.de/>

Kurzgutachten

**Das Verhältnis von Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz.
Beteiligung der Leistungserbringerseite**

**Erstattet im Auftrag der
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)
Reinhardstr. 13, 10117 Berlin**

Düsseldorf, den 11. April 2018

1. Historische Einordnung

1.1 § 5 Abs. 3 Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG) verpflichtete ab 1.10.1974 den zuständigen Rehabilitationsträger dazu, in geeigneten Fällen einen Gesamtplan zur Rehabilitation aufzustellen, wenn das Rehabilitationsverfahren mehrere Maßnahmen umfasst oder andere Träger und Stellen daran beteiligt sind. Der Gesamtplan sollte alle Maßnahmen umfassen, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine vollständige und dauerhafte Eingliederung zu erreichen.

Diese Verpflichtung entfaltete Wirkung bei allen Sozialversicherungsträger, nicht aber bei den Trägern der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe, die zum damaligen Zeitpunkt nach § 2 RehaAnglG noch nicht zum Kreis der Rehabilitationsträger zählten.

Die Bestimmung regelte ausdrücklich die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger.

An der Aufstellung des Gesamtplanes wirkten nach § 5 Abs. 3 Satz 3 RehaAnglG der Behinderte, auf sein Verlangen oder soweit erforderlich die behandelnden Ärzte oder soweit erforderlich die am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen beratend mit. Zu den am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen zählten auch die Leistungserbringer.

Die Gesamtplanverpflichtung wurde mit Inkrafttreten des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ab 1.7.2001 aufgehoben, weil die Rehabilitationsträger diese Regelung in der Praxis nicht umgesetzt hatten. Der Gesetzgeber ging – nicht zuletzt auch mit Blick auf den mit einem Gesamtplan verbundenen Verwaltungsaufwand – davon aus, dass alle für die Bedarfsermittlung, Entscheidung über die Anträge sowie die Koordination und Kooperation der Träger notwendigen Feststellungen und Erkenntnisse aus den Verwaltungsakten der Träger ersichtlich seien und es einer besonderen Zusammenfassung in einem „Gesamtplan“ nicht bedürfe.

1.2 Im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen war die Verpflichtung zur Erstellung eines Gesamtplanes im 6. Kapitel des SGB XII und zuvor ab 1.6.1962 in § 46 BSHG geregelt. Nach § 58 Abs. 1 SGB XII hatten die Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen aufzustellen.

Nach Abs. 2 hatten die Träger der Eingliederungshilfe bei der Aufstellung des Gesamtplanes *und der Durchführung der Leistungen* mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere die mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit zusammenzuwirken.

Auch wenn die Leistungserbringer in dieser Regelung nicht ausdrücklich genannt wurden, liess die nicht abschließende Aufzählung ihre Beteiligung im Einzelfall zu.

1.3 Die Gesamtplanregelungen im Rehabilitationsrecht (RehaAnglG) und im Bereich der Eingliederungshilfe behinderter Menschen (SGB XII) verfolgten danach unterschiedliche Ziele. Im Rehabilitationsrecht diente der Gesamtplan der Zusammenarbeit und Koordination der Leistungserbringer und in diesem Rahmen der Dokumentation der erforderlichen Leistungen, die vom zuständigen Träger so vollständig und umfassend zu erbringen waren, dass Leistungen eines anderen Trägers nicht mehr erforderlich werden (§ 5 Abs. 2 RehaAnglG; heute § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Im Bereich der Eingliederungshilfe war der Gesamtplan einerseits das Instrument für die Ermittlung des Leistungsbedarfs, diente jedoch zugleich auch der Zusammenarbeit mit anderen Stellen und bildete die Basis für die Durchführung der Leistungen, (damals wurde noch nicht von „Steuerung“ gesprochen – siehe heute § 121 Abs. 2 SGB IX).

In beiden Regelungsbereichen war die Beteiligung der Leistungserbringer – entweder auf Verlangen des Behinderten (RehaAnglG) oder ganz grundsätzlich (SGB XII) – möglich.

2. Teilhabeplanverfahren des SGB IX in der Fassung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

Mit Inkrafttreten des SGB IX, Teil 1 in der Fassung des BTHG wird ein Teilhabeplan eingeführt, der in seiner Zielsetzung weitgehend mit der Zielsetzung des früheren Gesamtplanes übereinstimmt.

Zugleich wird das bisherige Gesamtplanverfahren nach dem SGB XII weiterentwickelt, auf dem der Teilhabeplan des § 19 SGB IX basiert (§ 121 Abs. 4, 1. Halbsatz SGB IX) und um weitere sechs eingliederungshilfespezifische Elemente erweitert, die der Leistungssteuerung und Wirkungskontrolle dienen.

2.1 Die **Teilhabeplanung** besteht aus der Wahrnehmung eines Teilhabeproblems, der Feststellung der funktionsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung (§ 13 Abs. 2 Nr. 2), der Festlegung der Rehabilitationsziele (§ 13 Abs. 2 Nr. 3), der darauf ausgerichteten Erfolgsprognose bzgl. der in Frage kommenden Leistungen (§ 13 Abs. 2 Nr. 4) sowie der darauf basierenden funktionsbezogenen Feststellung des Leistungsbedarfs (§ 19 Abs. 1), ggfls. einer Teilhabeplankonferenz (§ 20) und wird im **Teilhabeplan** dokumentiert.

Das weitere **Teilhabeverfahren** basiert auf dem Teilhabeplan und wird mit der Planung der Leistungsausführung (§ 25 Abs. 1 Nr. 1) einschl. der Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung (§ 36 Abs. 2), der Leistungsausführung (§ 28 Abs. 1 S 2), der Erfolgskontrolle (§ 19 Abs. 3 S 1) einschl. einer ggfls. notwendigen Anpassung der Ziele und Leistungen, der Kooperation und Koordination der Beteiligten sowie der Gewährleistung des nahtlosen Ineinandergreifens der Teilhabeleistungen (§ 19 Abs. 1, letzter Hs.) fortgesetzt. Diese Teile des Teilhabeverfahrens werden nicht im Teilhabeplan, sondern ausschließlich in der Verwaltungsakte des Rehabilitationsträgers dokumentiert.

Mit Blick darauf setzt der Gesetzgeber mit der in § 19 SGB IX verankerten Teilhabeplanung wesentliche Rahmenbedingungen und Maßstäbe für den komplexen Rehabilitationsprozess und die damit verbundenen Verwaltungsverfahren.

2.2 Obwohl im Wortlaut des SGB IX, Teil 1 der Begriff „Teilhabeplanverfahren“ nicht enthalten ist, verwendet der Gesetzgeber diese Bezeichnung in der Begründung zu § 19 SGB IX (BT-Drs. 18/9522 S. 239). Das Teilhabeplanverfahren ist *for the SGB IX umfassten leistungsberechtigten Menschen einschlägig und unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung* (BT-Drs. 18/9522 S. 239) und gilt danach auch für die leistungsberechtigten Menschen des SGB IX, Teil 2.

Die Regelung folgt im Wesentlichen der schon in § 5 RehaAnglG verankerten Zielsetzung der Koordinierung der Leistungen und der Rehabilitationsträger. Sie konkretisiert in Gestalt des Teilhabeplans die bislang nur in Grundzügen geregelte Koordinierung der Leistungen (BT-Drs. 18/9522 S. 239).

§ 19 Teilhabeplan

(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.

Nach der Begründung (BT-Drs. 18/9522 S 239). sollen die vollständigen und nahtlos ineinandergreifenden Feststellungen der Rehabilitationsträger die für die Praxis relevante Möglichkeit der nach Zuständigkeiten und Leistungsgesetzen getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nach § 15 Absatz 3 Satz 1 eröffnen. Das Teilhabeplanverfahren ist nach den Vorgaben des Absatzes 2 schriftlich zu dokumentieren, im Übrigen jedoch an keine besondere Form gebunden. Die Erstellung ist insbesondere im Umlaufverfahren möglich.

§ 19 Abs. 1 entspricht weitgehend den bisherigen Vorgaben für die Koordinierung von Leistungen. Zuständig für die Koordinierung und damit für die Erstellung des Teilhabeplans ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger.

Die Vorschrift legt für alle Rehabilitationsträger einheitlich fest, dass die trägerübergreifende Beurteilung von Teilhabebeeinträchtigungen funktionsbezogen und damit grundsätzlich nach dem „bio-psycho-sozialen Modell“ zu erfolgen hat (BT-Drs. 9522 S. 239). Hierzu existieren in der Praxis verschiedene Verfahren in unterschiedlicher Ausprägung, die in § 13 als „Instrumente“ näher definiert werden. Nach § 19 Abs. 2 sind die für die Entscheidungen der Rehabilitationsträger maßgeblichen Feststellungen zu dokumentieren.

Der Teilhabeplan wird damit zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und regulärer Bestandteil der Aktenführung. Durch die Aufzählung der zu dokumentierenden Elemente des Teilhabeplans wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten und eine lückenlose Kommunikation zwischen den Rehabilitationsträgern stattfinden kann.

Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt. Er ersetzt nach § 19 Abs. 4 SGB IX nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe und auch nicht deren Begründung. Stattdessen bereitet der Teilhabeplan die Entscheidungen der Rehabilitationsträger unter Mitwirkung der Leistungsberechtigten vor. Die Entscheidungsbegründung nach § 35 SGB X kann auf den Teilhabeplan durch Übernahme der relevanten Bestandteile Bezug nehmen (BT-Drs. 18/9522 S. 240).

Der Gesetzgeber geht mit Blick auf diese Begründung offensichtlich davon aus, dass es sich bei dem Teilhabeplan nach dem Teil 1 des SGB IX mehr oder weniger um eine verwaltungsinterne Dokumentation des Verfahrensablaufes und der Verfahrensinhalte mit der Zielsetzung einer trägerübergreifend einheitlichen, dem Verfahrensverlauf entsprechend fortzuschreibenden (§ 19 Abs. 3 SGB IX) Arbeitsgrundlage für alle Träger im Rahmen der Koordination und Kooperation der Träger handelt.

Da an verwaltungsinternen Abläufen Außenstehende üblicher Weise nicht beteiligt werden, sieht der Gesetzgeber auch mit Blick auf die Zielsetzung dieser Regelung (Koordination und Kooperation der Träger) eine Beteiligung der Leistungserbringer nicht vor.

2.3 Dem Gesetzgeber war dennoch offensichtlich bewusst, dass ein Teil der nach § 19 Abs. 2 SGB IX im Teilhabeplan zu dokumentierenden Feststellungen und Sachverhalte ohne Beteiligung des Berechtigten oder ohne Abstimmung (§ 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) mit dem Berechtigten gar nicht möglich sind:

(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan innerhalb der für die Entscheidung für den Antrag maßgeblichen Frist. Der Teilhabeplan dokumentiert

1.
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3.
4.
5.
6. erreichbare und pro Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1,
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
10.
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Die Berechtigten können deshalb nach § 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX von dem leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan oder die Erteilung von Ablichtungen nach § 25 SGB X verlangen. Nach der Begründung richtet sich dieses Einsichtnahmerecht nach den allgemeinen Vorschriften, mithin denen des SGB X. Damit soll der Teilhabeplan sowohl die Rehabilitationsträger bei der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und -feststellung *als auch die Leistungsberechtigten im Rahmen der Mitwirkung* im Verfahren und ggf. bei *einer darüberhinausgehenden Rechtsdurchsetzung* unterstützen (BT-Drs. 18/9522 S. 240).

3. Teilhabeplankonferenz des SGB IX in der Fassung des BTHG

Die Teilhabeplankonferenz ist ein zusätzliches Verfahren der Bedarfsfeststellung in den Fällen der Trägermehrheit nach § 15 SGB IX, das die Möglichkeiten der Partizipation der Leistungsberechtigten stärkt und in komplexen Leistungsfällen die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unterstützt.

§ 20 Teilhabeplankonferenz

(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die

Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabekonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann abgewichen werden,

- 1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,**
- 2. wenn der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder**
- 3. wenn eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.**

Der für die Durchführung des Teilhabekonferenzverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger hat nach Absatz 1 die Pflicht, die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit einer Teilhabekonferenz zu prüfen und bei Bejahung den Leistungsberechtigten diese auch anzubieten. Die Leistungsberechtigten haben ihrerseits einen Anspruch auf Durchführung einer Teilhabekonferenz, dem nach pflichtgemäßen Ermessen Rechnung zu tragen ist. Der verantwortliche Rehabilitationsträger übernimmt die Organisation der Teilhabekonferenz nach den allgemeinen Verfahrensvorschriften des SGB I und des SGB X. Die Rehabilitationsträger tragen nach § 64 SGB X ihre Verwaltungskosten selbst, wie auch die der Leistungsberechtigten, soweit keine besonderen Kostenerstattungsansprüche nach anderen Vorschriften greifen. Wird von der Durchführung einer Teilhabekonferenz abgesehen, dürfen die Leistungsberechtigten hierdurch bei der Leistungserbringung keine Nachteile erleiden. Soll auf eine Teilhabekonferenz verzichtet werden, obwohl diese vorgeschlagen wurde, ist den Leistungsberechtigten nach Absatz 2 Satz 1 Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung maßgeblichen Gründen zu äußern (BT-Drs. 18/9522 S. 240).

Im Gegensatz zur Aufstellung des Teilhabekonferenzplanes nach § 19 SGB IX nehmen nach § 19 Abs. 3 SGB IX Beteiligte nach § 12 SGB X sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen an der Teilhabekonferenz teil.

Die Beteiligung von Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten war nach bisherigem Recht vom Beginn des Verfahrens an in den Gemeinsamen Servicestellen vorgesehen und schloss sogar eine Beratung dieser Vertrauenspersonen ein (§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB IX aF).

Wer die Vertrauensperson ist, die der Berechtigte beteiligt, entscheidet allein der Berechtigte selbst. Diese Entscheidung ist vom Rehabilitationsträger hinzunehmen. **Vertrauensperson könnte danach auch ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin eines Leistungserbringers sein.**

Auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten können nach § 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabekonferenz teilnehmen.

4. Zusammenfassung Beteiligungsrechte im Teilhabekonferenzverfahren des SGB IX, Teil 1

4.1 Beteiligungsrechte des Berechtigten

Mit Blick auf die Selbstbestimmungsrechte der Berechtigten, insbesondere das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8, sowie die Bedeutung des Teilhabekonferenzplanes für das gesamte Rehabilitationsverfahren ist der Teilhabekonferenzplan in **Abstimmung mit den Leistungsberechtigten** aufzustellen (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Danach ist der Berechtigte nicht nur Beteiligter an dem Rehabilitationsprozess, sondern kann ihn auch aktiv mitgestalten. Abstimmung heißt nämlich, dass der Rehabilitationsträger ohne gestaltende Mitbeteiligung des Berechtigten im gesamten Teilhabekonferenzverfahren keine Festlegungen oder Entscheidungen treffen kann, ohne diese zuvor mit dem Berechtigten erörtert zu haben. Abstimmung heißt nicht, dass der Rehabilitationsträger allen Vorstellungen des Berechtigten zu folgen hat. Inwieweit der Rehabilitationsträger den Anliegen des Berechtigten Rechnung zu tragen hat, ergibt sich aus den Selbstbestimmungsrechten (Art. 3 UN-BRK), insbesondere jedoch dem Wunschrecht des § 8 SGB IX und anderen gesetzlichen Beteiligung-, Mitwirkungs- und Gestaltungsrechten des Berechtigten, aber auch aus seinen Mitwirkungspflichten iSv. §§ 60ff SGB I.

Soweit im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Abstimmung kein Einvernehmen zwischen dem Berechtigten und dem Rehabilitationsträger besteht (z.B. über das Ergebnis der Ermittlung des Bedarfs, der Bewertung des Ergebnisses bzgl. der Beeinträchtigung der Teilhabe, der Teilhabeziele und der danach

zielgerichtet und wirksam erforderlichen Leistungen) sind diese Unterschiede zu diskutieren und zu dokumentieren.

Nach § 19 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX ist die **einvernehmliche**, umfassende und trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs im Teilhabeplan zu dokumentieren. Wird bei der Abstimmung kein Einvernehmen erzielt, müssen zwangsläufig auch die unterschiedlichen Auffassungen dokumentiert und begründet werden, da es sich ansonsten nicht um eine „einvernehmliche, umfassende“ Bedarfsfeststellung handelt. Zudem müssen die vom Träger nicht zugebilligten Leistungsanteile, die auf unterschiedlichen Auffassungen zum Bedarf beruhen, im Verwaltungsakt abgelehnt und begründet werden (§ 35 SGB X).

Da der Teilhabeplan mit dem Berechtigten abzustimmen und der – danach – einvernehmliche Teilhabeplan zu dokumentieren ist, muss der Berechtigte zweifelsfrei an der Aufstellung des Teilhabeplans beteiligt sein.

Nach § 13 Abs. 1 SGB X kann sich ein Berechtigter durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen. Die Vollmacht ermächtigt zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen, sofern sich aus ihrem Inhalt nichts anderes ergibt.

Nach § 13 Abs. 4 kann ein Berechtigter zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem Beistand erscheinen. Das von dem Beistand Vorgetragene gilt als von dem Berechtigten vorgebracht, soweit dieser nicht unverzüglich widerspricht.

Da in § 19 SGB IX die Anwendung des § 13 SGB X nicht ausgeschlossen ist, kann sich der Berechtigte auf jeden Fall bei der Abstimmung durch einen Bevollmächtigten oder Beistand vertreten lassen. Nach § 13 Abs. 2 S 1 SGB X hat sich die Behörde im Vertretungsfall an den Bevollmächtigten zu wenden. Nach § 13 Abs. 3 Satz 2 SGB IX kann sie sich an den Beteiligten wenden, soweit dieser Mitwirkung verpflichtet ist.

Da die Berechtigten bei Leistungen zur Teilhabe regelmäßig zur Mitwirkung verpflichtet sind und nach § 13 Abs. 3 Satz 2 neben dem Bevollmächtigten direkt angesprochen werden können, ist es zweckmäßig, vorrangig von der Möglichkeit, einen Beistand zu beteiligen, Gebrauch zu machen, da nach § 13 Abs. 4 SGB IX der Berechtigte Ansprechpartner ist, mithin Herr des Verfahrens bleibt und der Beistand ihn unterstützend begleitet.

4.2 Beteiligungsrechte der Leistungserbringer

§ 19 SGB IX sieht bei der *Aufstellung des Teilhabeplanes* ein originäres Beteiligungsrecht der Leistungserbringer nicht vor. Mitarbeiter von Leistungserbringern können jedoch als Bevollmächtigte oder Beistände iSv § 13 Abs. 1 und 4 SGB X beteiligt werden.

Bei der Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX) können die Leistungserbringer entweder als Vertrauensperson des Berechtigten (§ 20 Abs. 3 Satz 1 SGB IX), als Bevollmächtigter bzw. Beistand (§ 13 Abs. 1 und 3 SGB X) oder in originärer eigener Verantwortung als Leistungserbringer beteiligt sein (§ 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX).

Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX können nämlich auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Diese Regelung entspricht der Vorgängerregelung in § 5 Abs.3 Satz3 RehaAnglG.

Auf dieser Grundlage erfolgt die Teilnahme nicht als Vertrauensperson des Berechtigten, sondern in der originären Rolle und Verantwortung als Leistungserbringer.

5. Das Gesamtplanverfahren des SGB IX, Teil 2

Das am 1.1.2020 in Kraft tretende Kapitel 7 des SGB IX, Teil 2 sieht für den Bereich der Eingliederungshilfe eine **Gesamtplanung** vor. Diese umfasst alle im 7. Kapitel geregelten Tatbestände vom Gesamtplanverfahren (§ 117) über die Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 118), die Gesamtplankonferenz (§ 119) und den Gesamtplan (§ 121) bis zur Teilhabezielvereinbarung (§ 122).

Der Gesamtplanung kommt im Kontext personenzentrierter Leistungsgewährung und -erbringung eine Schlüsselfunktion zu. Sie ist die Grundlage für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die Regelungen des Kapitels 7 knüpfen an die Regelungen des Teils 1, Kapitel 3 und

4 zur Bedarfsermittlung bzw. Teilhabeplanung an und normieren die für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika.

Während der Teilhabeplan nach § 19 nur dann zu erstellen ist, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind oder der Berechtigte es wünscht (§ 19 Abs. 2 Satz 3 SGB IX), ist der Gesamtplan für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen zu erstellen. Im Interesse aller Beteiligten wird mit dieser Regelung *den Funktionen des Gesamtplans der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses* adäquat Rechnung getragen und insbesondere auch die Position des Leistungsberechtigten sowohl gegenüber dem Leistungsträger wie auch gegenüber dem Leistungserbringer gestärkt. Vor diesem Hintergrund ist der **Gesamtplan explizit auch dann zu erstellen, wenn kein Teilhabeplan zu erstellen ist.** (BT-Drs. 18/9522 S. 287).

Schon aus dieser Begründung ist ersichtlich, dass der Gesamtplan über die Zielsetzung des Teilhabeplanes des § 19 SGB IX hinausgehend Ziele und Aufgaben verfolgt, die vornehmlich den Interessen des Trägers der Eingliederungshilfe dienen und die z.B. die Rahmenbedingungen für die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach § 128 SGB IX gestalten. Schon deshalb besteht für die Leistungserbringer ein Interesse an der gesicherten, unmittelbaren Beteiligung am Gesamtplanverfahren.

Im Gesamtplanverfahren werden die Feststellungen getroffen, die letztlich im Gesamtplan zu dokumentieren sind.

5.1 § 117 Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

- 1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,**
 - 2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,**
 - 3. Beachtung der Kriterien**
 - a) transparent,**
 - b) trä reifend,**
 - c) interdisziplinär,**
 - d) konsensorientiert,**
 - e) individuell,**
 - f) lebensweltbezogen,**
 - g) sozialraumorientiert und**
 - h) zielorientiert,**
 - 4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,**
 - 5. Durchführung einer Gesamtplankonferenz,**
 - 6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.**
- (2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt.**
- (3) – (5)**

Die Vorschrift knüpft an die Regelungen des bisherigen § 58 SGB XII an, erweitert und präzisiert diese. Die Ausgestaltung von Leistungen unter der Maßgabe der Personenzentrierung bedingt hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung sowie der verbindlichen Beteiligung der im Einzelfall einzubeziehenden Akteure weitreichendere Anforderungen an die Bedarfsermittlung und -feststellung als sie der bisherige § 58 SGB XII regelt.

Zur Vereinheitlichung des Verfahrens werden Maßstäbe und Kriterien in Ergänzung zum Teilhabeplanverfahren des Teils 1 Kapitel 4 bestimmt (BT-Drs. 18/9522 S. 287). Diese Formulierung der Begründung stellt klar, dass die nach Kapitel 4 des Teils 1 (insbesondere § 13 Abs. 2 Bedarfsermittlung, 19 Teilhabeplan) getroffenen Feststellungen die trägerübergreifend einheitliche Grundlage der Leistungsentscheidung bilden, die im Bereich der Eingliederungshilfe durch weitere Kriterien und Maßstäbe ergänzt werden (insbesondere die nach § 121 Abs. 4 SGB IX). Der Gesamtplan nach § 121 entspricht mithin nicht dem bisherigen Gesamtplan nach dem SGB XII. Es handelt sich nunmehr um den Teilhabeplan nach § 19 SGB IX, der um die in § 121 Abs. 4 Nr. 1 bis 6 SGB IX genannten spezifischen eingliederungshilferechtlichen Kriterien ergänzt wird (der in der Orientierungshilfe der BAGüS vom Febr. 2018, (S. 11, 16,19) erweckte gegenteilige Eindruck entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben).

5.2 Beteiligungsrechte des Berechtigten

Nach § 117 Abs. 2 SGB IX kann der Berechtigte verlangen, am Gesamtplanverfahren eine Person seines Vertrauens zu beteiligen. Dieses Recht erstreckt sich auf die Beteiligung am gesamten Gesamtplanverfahren und schließt alle Teile dieses Verfahrens ein.

Da der Gesamtplan mindestens die Inhalte des § 19 SGB IX, d.h., den Teilhabeplan enthält, der lediglich um die § 121 Abs. 4 Nr. 1 bis 6 SGB IX genannten Kriterien ergänzt wird, erstreckt sich das Verlangen auch auf den Teilhabeplan, sodass im Bereich der Eingliederungshilfe – im Gegensatz zu Verfahren nach dem Teil 1 des SGB IX – im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ohne Weiteres eine Vertrauensperson auch an der Aufstellung des Teilhabeplanes beteiligt werden kann.

Nach der Begründung zu § 117 Abs. 2 SGB IX kann Person des Vertrauens ein den Berechtigten beratender anderer Mensch mit Behinderung oder eine *von den Leistungsträgern so weit wie möglich unabhängige Beratungsinstanz* sein (BT-Drs.18/9522 S. 287). Letzteres schließt auch eine Person eines Leistungserbringers ein.

5.3 Beteiligungsrechte der Leistungserbringer

Im Gegensatz zum Teilhabeplanverfahren nach dem Teil 1 des SGB IX, können Mitarbeiter der Leistungserbringer auf Verlangen des Leistungsberechtigten am gesamten Gesamtplanverfahren des Teils 2 des SGB IX – ohne ausdrückliche Bevollmächtigung oder im Sinne eines Beistandes nach § 13 SGB X – als Vertrauensperson beteiligt werden.

Unabhängig davon ist auch im Bereich der Eingliederungshilfe – wie im Teilhabeplanverfahren des Teils 1 des SGB IX – eine Beteiligung eines Mitarbeiters eines Leistungserbringers als Bevollmächtigter oder Beistand iSv § 13 SGB X möglich.

Im Gegensatz zu § 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX (Teilhabeplankonferenz) sieht § 119 SGB IX für die Gesamtplankonferenz der Träger der Eingliederungshilfe eine dieser Vorschrift entsprechende Regelung zur Beteiligung der Leistungserbringer auf Wunsch des Berechtigten nicht vor.

§ 119 Abs. 2 SGB IX bestimmt ausdrücklich, dass in einer Gesamtplankonferenz (nur) die Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung beraten.

Mitarbeiter der Leistungserbringer können danach nur als Vertrauensperson (§ 117 Abs. 2 SGB IX) bzw. Bevollmächtigter oder Beistand iSv § 13 SGB X an der Gesamtplankonferenz teilnehmen.

5.4 Beteiligungsrechte der Leistungserbringer nach § 24 SGB X

Nach § 24 Abs. 1 SGB X ist eine Behörde, die einen Verwaltungsakt erlässt, der in die Rechte eines Beteiligten eingreift verpflichtet, dem Beteiligten Gelegenheit zu geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern (Anhörung). Nach § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X ist die Behörde verpflichtet, den Leistungserbringer als Beteiligten am Verfahren hinzuzuziehen, wenn der Ausgang des Verfahrens rechtsgestaltende Wirkung auf ihn hat.

Ob sich aus diesen Regelungen eine Beteiligung der Leistungserbringer ergibt, ist davon abhängig, ob der Gesamtplan eine unmittelbar rechtsgestaltende Wirkung für den Leistungserbringer entfaltet, oder diese Wirkung nicht vielmehr aus der zwischen Träger und Leistungserbringer vereinbarten Leistungsvereinbarung entsteht.

Diese leistungserbringungsrechtliche Frage ist nicht Gegenstand dieses Kurzgutachtens. Insoweit wird auf die bevorstehende Veröffentlichung von Roland Rosenow zur „Drittwirkung des Gesamtplanes nach § 121 SGB IX idF BTHG“ in RP Reha, Recht und Praxis der Rehabilitation verwiesen.