



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)

„Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Arbeit in der Eingliederungshilfe“

Vorgelegt von

Anton Schulz

Sommersemester 2021

Erstprüfer*in: Frau Prof. Dr. Britta Tammen
Zweitprüfer*in: Frau Prof. Dr. Steffi Kraehmer

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0774-0

Neubrandenburg, den 11.06.2021

Inhalt

Einleitung	1
1 Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderung.....	4
1.1 Historische Entwicklung der Arbeit mit behinderten Menschen	4
1.2 UN-Behindertenrechtskonvention	8
1.3 Weitere Gesetzesgrundlagen.....	11
2 Bundesteilhabegesetz.....	12
2.1 Allgemeines	12
2.2 Ziele und Maßnahmen	13
2.3 Reformstufen	15
2.4 Leistungen der Eingliederungshilfe	18
3 Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe	20
3.1 ICF-Orientierung	20
3.2 Gesamtplanverfahren	22
3.3 Teilhabeplanverfahren	26
3.4 Integrierter Teilhabeplan (ITP)	27
4 Befragung von Leistungserbringern	31
4.1 Methodenbegründung.....	31
4.2 Aufbau des Fragebogens.....	33
4.3 Auswertung des Fragebogens	34
5 Eigene Diskussion	39
6 Fazit.....	42
Literaturverzeichnis	44

Abkürzungsverzeichnis

BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

BAT – Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales

BTHG – Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)

DESTATIS – Statistisches Bundesamt

FSJ – Freiwilliges Soziales Jahr

GdB – Grad der Behinderung

GG – Grundgesetz

ICF – International Code of Functioning, Disability and Health

ITP – Integrierter Teilhabeplan

MA – Mitarbeiter*in

M-V – Mecklenburg-Vorpommern

SGB – Sozialgesetzbuch

UN-BRK – UN-Behindertenrechtskonvention

WBL – Wohnbereichsleiter*in

WfbM – Werkstatt für behinderte Menschen

WHO – Weltgesundheitsorganisation

Einleitung

In Deutschland lebten zum Ende des Jahres 2019 laut Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) rund 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen – die Tendenz ist steigend, da es 2 Jahre zuvor noch 136.000 Menschen weniger waren. Als schwerbehindert gelten Personen, denen die Versorgungsämter einen Grad der Behinderung von mindestens 50 zuerkannt sowie einen gültigen Ausweis ausgehändigt haben. Damit haben ca. 9,5% der Einwohner*innen unseres Landes eine Behinderung, im Alter wird diese Quote immer höher, denn bei den Über-64-jährigen ist jeder Vierte betroffen (25,3%). Bei Frauen und Männern zeigt das Destatis in seinen Statistiken, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt, denn der Anteil liegt jeweils annähernd bei 50%.¹

Meine ersten Berührungspunkte mit behinderten Menschen hatte ich bereits in meiner eigenen Kindergartenzeit in einer Integrativen Kindertagesstätte. Nach meinem Abitur habe ich ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) in einer Einrichtung absolviert, die im Rahmen der Eingliederungshilfe differenzierte Hilfen für erwachsene Menschen mit einer Denk- und Lernbeeinträchtigung anbietet, für die ein selbständiges Leben aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht bzw. noch nicht in Frage kommt. Das Leben in Wohngemeinschaften und das Arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) kann dort übergangsweise oder als Zuhause auf Lebenszeit gewählt werden. Letzteres kommt in Frage, wenn auf Dauer ein entsprechend hoher Unterstützungsbedarf besteht.

Als es im Rahmen meines Studiums nun um die Auswahl einer Einrichtung für das Praxissemester ging, war mir relativ schnell klar, dass ich nochmal in meine FSJ-Stelle zurückkehren möchte, da mir das Jahr eine Menge positiver Erfahrungen gebracht hat und ich sehr gerne die Arbeit mit Menschen mit Behinderung nochmal aus einer anderen Perspektive erleben wollte. Im Praktikum habe ich im Sozialen Dienst der Einrichtung gearbeitet, dort haben mich neben einigen

¹ vgl. DESTATIS 2020 (Internetquelle)

anderen Tätigkeiten vor allem Themen der Hilfeplanung beschäftigt. Das Praxissemester fand in der ersten Hälfte des Jahres 2020 statt, sodass zu dem Zeitpunkt gerade die 3. Reformstufe eines noch relativ neuen Gesetzes in Kraft getreten war: das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Dementsprechend habe ich mit einigen Zielen und Paragraphen des Gesetzes gearbeitet, ebenso wie mit dem Integrierten Teilhabeplan ITP. Im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten hat sich mir die Frage aufgetan, inwieweit die Reformen des Bundesteilhabegesetzes die Arbeit in der Eingliederungshilfe wirklich verändern. Aus diesem Hintergrund, verbunden mit dem Interesse, ob die Ziele, die sich das BTHG auf die Fahnen schreibt (z.B. Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von behinderten Menschen), auch wirklich bei den Klient*innen ankommen, ergibt sich die zentrale Fragestellung dieser Arbeit: Welche Auswirkungen hat das Bundesteilhabegesetz auf die Arbeit in der Eingliederungshilfe?

Dabei sollen einige bestimmte Teilbereiche näher beleuchtet werden, da die insgesamt Änderungen im sehr großen und umfangreichen Arbeits- und Rechtsfeld der Eingliederungshilfe den Rahmen deutlich sprengen würden. Das Hauptaugenmerk soll neben den Zielen und Maßnahmen des Gesetzes, die im Laufe der Arbeit immer wieder benannt, erklärt und reflektiert werden, auf der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe liegen. Andere umfangreiche Änderungen, wie im Vertragsrecht oder bei Einkommen und Vermögen, werden nur am Rande benannt und nicht weiter ausgeführt.

Aus dieser Fragestellung und den Schwerpunkten ergibt sich der Aufbau der Arbeit, der im Folgenden kurz skizziert werden soll:

Im *ersten Kapitel* werden zunächst die Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderung dargestellt. Dabei liegt der Schwerpunkt zunächst auf einer historischen Einordnung der Thematik Behinderung, bei der aus soziologischer und rechtlicher Sicht die Entwicklung des gesellschaftlichen Standes und der Rechte von Menschen mit Behinderung beschrieben wird. Im Anschluss werden wichtige Punkte der UN-Behindertenrechtskonvention und weitere aktuelle Rechtsgrundlagen herausgearbeitet.

Darauf aufbauend bietet sich im *zweiten Kapitel* eine Einführung in das Bundes-
teilhabegesetz an. Nachdem zunächst der allgemeine Aufbau des Gesetzes be-
handelt wird, werden im weiteren Verlauf des Teilstückes die Ziele und Reform-
stufen des BTHG betrachtet, bevor im letzten Unterpunkt kurz das Recht der
Eingliederungshilfe dargestellt wird.

Nachdem die rechtlichen Grundlagen in den ersten beiden Kapiteln herausgear-
beitet wurden, steht im *dritten Kapitel* die Bedarfsermittlung in der Eingliede-
rungshilfe im Mittelpunkt. Nachdem geklärt wurde, warum die „International Clas-
sification of Functioning, Disability and Health“, kurz ICF, in der Bedarfsermittlung
als wichtige Orientierung dient, werden das Gesamtplanverfahren und das Teil-
habepanverfahren beschrieben. Um ein Bedarfsermittlungsinstrument, mit dem
in diesen Verfahren gearbeitet wird, genauer zu untersuchen, wird als Abschluss
des Absatzes der Integrierte Teilhabepan ITP behandelt.

Das *vierte Kapitel* besteht aus einer kleinen Befragung von Fachkräften aus dem
Arbeitsfeld Eingliederungshilfe. Nachdem die methodische Begründung und die
Beschreibung des Aufbaus des Fragebogens erfolgt sind, werden die Ergebnisse
der Interviews zusammengefasst und reflektiert.

Das *fünfte Kapitel* soll als eigene Diskussion der Erkenntnisse aus den vorheri-
gen Kapiteln dienen. Dabei werden Veränderungen durch die Reformen des
Bundesteilhabegesetzes einer kritischen Bewertung unterzogen, teilweise auch
bezugnehmend auf die Meinungen aus der Expert*innenbefragung vom vorheri-
gen Kapitel. Im letzten und *sechsten Kapitel* sollen schließlich die wesentlichen
Erkenntnisse der Arbeit kurz zusammengefasst werden.

1 Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderung

Das gesellschaftliche Ansehen von Menschen mit Behinderungen hat sich, genauso wie deren Rechte, im Laufe unserer Zeitrechnung stark gewandelt. Zunächst soll ein Überblick über die historische Entwicklung gegeben werden, bevor aktuelle Gesetzesgrundlagen für Menschen mit Behinderung thematisiert werden.

1.1 Historische Entwicklung der Arbeit mit behinderten Menschen

Nach Ansicht des Schweizer Heilpädagogen Alois Bürli, der von Schwalb und Theunissen zitiert wird, lassen sich in der Begriffsgeschichte der Arbeit mit behinderten Menschen seit dem 19. Jahrhundert vier Phasen benennen:

Die *erste Phase* ist laut Bürli die „Phase der Exklusion“, in dieser waren Menschen mit Behinderung von der Teilhabe an der Gesellschaft fast vollständig ausgeschlossen. In der „Phase der Exklusion“ wurden behinderte Menschen in sogenannten „Anstalten für von der Norm abweichende Menschen“ weggesperrt.

Die *zweite Phase*, auch als „Phase der Segregation“ benannt, bedeutete für Menschen mit Behinderung schon eine kleine Steigerung. Sie wurden zwar weiterhin als krank und versorgungsbedürftig bezeichnet, durch den Fürsorgeansatz wurden für sie aber eigene Sozialisationsinstitutionen zur Förderung geschaffen. Signifikant für diese Phase war die in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts forcierte Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung. Es kam zu vielen Heim- und Anstaltsgründungen, motiviert durch Motive wie christliche Nächstenliebe oder zur „Heilung zur Brauchbarkeit für die Gesellschaft“. Die Erfahrungen, dass es einige behinderte Menschen gab, die die Anforderungen nicht erfüllen konnten, förderten laut Bürli „die Vorstellung, dass es sinnvoll sei, das Heim- und Anstaltswesen in Anstalten oder Abteilungen für bildbare Personen auf der einen Seite und in Pflegeheime oder Pflegeabteilungen für bildungs- und erziehungsunfähige

Menschen auf der anderen zu differenzieren.“² Dieses beschriebene Zwei-Klassen-System, welches auch von der Psychiatrie gestützt und unterstützt wurde, wurde im 20. Jahrhundert weltweit zunächst einfach so weiter geführt. Durch stärker werdende Kritik von einigen Industrienationen wie den USA oder Ländern aus Skandinavien am Ausschluss von Menschen mit Behinderung von der Teilhabe an der Gesellschaft, setzten sich auch in Deutschland vermehrt Betroffene, ihre Angehörigen und auch Bürgerrechtler*innen oder Fachwissenschaftler*innen mit der Thematik auseinander.

Daran anschließend knüpft die *dritte Phase* nach Bürli an, die „Phase der Integration“. Auch wenn behinderte Menschen immer noch als „defizitär ausgestattet“ bezeichnet wurden, begann hier die Zeit der heilpädagogischen Förderung. Es wurde nämlich immer weiter deutlich, dass die diagnostizierten Defizite durch gezielte Förderung behandelt bzw. reduziert werden können, was schließlich eine bessere Teilhabe von behinderten Menschen an gesellschaftlichen Regelsystemen bedeuten könnte.

Im Moment befindet sich die Arbeit mit Menschen mit Behinderung laut Bürli in *Phase 4*, die er auch als „Phase der Integration“ benennt. Die Vorstellung von Inklusion geht eindeutig davon aus, dass Menschen trotz ihrer Behinderung ein Recht auf ein selbstständiges Leben und Teilhabe an der Gesellschaft haben. Ein zentraler Begriff dieser Phase ist „Empowerment“, dieser Begriff wird laut Theunissen und Schwalb zwar oft benutzt, die genaue Bedeutung sei aber nicht allgemein bekannt. Die beiden Autoren definieren Empowerment als „Wegweiser zu inklusiven Zielen und als Handlungskonzept für inkludierte Arbeit mit Menschen mit Behinderung.“³ Nach dem Empowerment-Gedanken sind Menschen mit Behinderung „Expert*innen in eigener Sache“, ihnen soll ein Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt und ein Leben in gemeindeintegrierten Wohnungen, die als Ort des gesellschaftlichen Zusammenlebens betrachtet werden, ermöglicht werden.⁴

² Schwalb/Theunissen 2018, S. 11

³ Schwalb/Theunissen 2018, S. 25

⁴ vgl. Schwalb/Theunissen 2018, S. 11f.

Eine historisch weiter zurückreichende und mehr an Rechtsgrundlagen von behinderten Menschen orientierte zeitliche Einteilung nimmt das Deutsche Institut für Menschenrechte in seinem Handbuch „Inklusion als Menschenrecht“ vor. Dort wird der Weg von der Römischen Antike bis hin zur UN-Behindertenrechtskonvention skizziert. Laut dem Institut beginnen die ersten Wurzeln von Recht, auch für behinderte Menschen, schon in der Zeit der Römischen Antike. (ca. 510 v. Chr. bis 476 n. Chr.) Dort wurde auf 12 Tafeln im sogenannten „Römischen Zwölftafelgesetz“ erstmals Vorstellungen über Recht und Gerechtigkeit schriftlich begründet. Zu diesem Zeitpunkt der Geschichte hing das Recht für behinderte Menschen stark von Geschlecht und Herkunftsfamilie ab. Während behinderte Kinder oft getötet oder Frauen mit Behinderung verstoßen wurden, konnte Kaiser Claudius trotz seiner Epilepsie und spastischen Lähmungen 13 Jahre über das römische Reich herrschen.

Im Mittelalter (500-1500) veränderten sich Gesetze und Haltungen gegenüber kranken und behinderten Menschen stark. Durch den hohen Einfluss des Christentums zu dieser Zeit, setzte sich die Idee der sozialen Fürsorge und eine gesetzliche Armenfürsorge durch. Der wichtigste Rechtstext war laut dem Deutschen Institut für Menschenrechte der „Sachsenspiegel“. Dieser erläuterte, wer als handlungs-, rechts-, lebens- und erbfähig galt und wie dies zu beweisen war. Allerdings wurde Behinderung teilweise noch als „Strafe Gottes“ oder „Teufelsbesessenheit“ angesehen, sodass betroffene Menschen weiterhin verstoßen oder getötet wurden.

In der Neuzeit (ca. 1500- 1900) wurden diese Denkweisen „abgeschafft“, Behinderung und Krankheit wurde fortan als medizinisches Problem betrachtet. Durch die Industrialisierung wurde Arbeitskraft immer wichtiger, sodass die Menschen in Gruppen eingeteilt wurden. Für Kriegsverletzte wurden beispielweise Einrichtungen geschaffen, die das Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit hatten, was heute als Rehabilitationsmaßnahme bezeichnet werden würde. Im Gegensatz dazu waren in der Armengesetzgebung in Preußen von 1891 Behinderte ausgenommen von medizinischer Versorgung, Ausbildung und beruflicher Re-

habilitation. Sie wurden in „Anstalten der Irren-, Krüppel-, und Gebrechensfürsorge“ untergebracht. In den 1880er Jahren entstanden die Sozialgesetze wie das Kranken- oder das Unfallversicherungsgesetz.

Von Anfang des 20. Jahrhunderts bis 1933 beschäftigten sich immer mehr Wissenschaftler*innen mit Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, der Begriff „Krüppelpädagogik“ war etabliert. Erstmals organisierten sich in dieser Zeit behinderte Menschen selbst, der „Selbsthilfebund für Körperbehinderte“ wehrte sich 1917 gegen die Bezeichnung „Krüppel“ und forderte stattdessen die Verwendung von „Körperbehinderung“. In dieser Phase etablierte sich die medizinische Psychiatrie, und es gab einige neue Gesetze wie das Schwerbeschädigtengesetz 1920, welches Arbeitgeber dazu verpflichtete, 1% ihrer Arbeitsplätze mit Schwerbeschädigten zu besetzen. Durch weitere Gesetze wie das Preußische Krüppelfürsorgegesetz, wurde behinderten Kinder und Jugendlichen der Zugang zu Bildung ermöglicht- allerdings durften sie nur getrennt von nicht behinderten Kindern die Schule besuchen.

In der Zeit des Nationalsozialismus (1933-1945) spielte nach der Wahl der NSDAP zur stärksten Partei der sogenannte „Rassegedanke“ eine große Rolle, Menschen wurden willkürlich in „gut“ und „schlecht“ eingeteilt. Zu dieser Zeit kann man von einer völligen Entrechtung von Menschen mit Behinderungen sprechen. Durch das „Gesetz zur Verhütung von erbkranken Nachwuchs“ (1933) wurden teilweise schon Kinder unfruchtbar gemacht, mit dem Erbgesundheitsgesetz (1933) wurde der Begriff „Erbkrankheit“ eingeführt. Mit dieser Gesetzesgrundlage und durch das „Euthanasieprogramm“ der Nationalsozialisten wurden Schätzungen zufolge ca. 200.000 Menschen getötet und über 400.000 Menschen zwangssterilisiert, darunter auch viele Menschen mit Behinderungen.

Nach Ende des Krieges wurden 1945 Zwangssterilisationen für Menschen mit Behinderung abgeschafft (allerdings erst 2007 als nicht mit dem Grundgesetz vereinbar erklärt). 1948 einigten sich 48 Staaten der Vereinten Nationen auf die „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“, allerdings wurden Menschen mit Behinderung in der Erklärung nicht berücksichtigt. Anders war dies in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (1990), dort wurden zum ersten Mal

ausdrücklich Kinder mit Behinderungen berücksichtigt. Während nach der Teilung Deutschlands in der DDR der Fokus auf der Teilhabe vom möglichst allen Menschen am Arbeitsmarkt lag, stand in der BRD die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von Kriegsverletzten im Vordergrund. Besonders in den 1970er Jahren protestierten Frauen und Männer mit Behinderungen gegen ihre Benachteiligung und bezeichneten sich selbst als „Krüppelbewegung“. Mit der bewussten Verwendung des Wortes „Krüppel“ wollten sie auf die weiterhin bestehende Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung hinweisen. Nach der Wiedervereinigung konnten sie einen Erfolg verzeichnen, denn das Verbot der Benachteiligung aufgrund von Behinderung wurde in Artikel 3 Absatz 3 des Grundgesetzes aufgenommen.⁵

Diese Entwicklung der Rechte für behinderte Menschen setzte sich im Jahr 2006 mit der UN-Behindertenrechtskonvention fort.

1.2 UN-Behindertenrechtskonvention

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – BRK) wurde am 13.12.2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York verabschiedet. Dieser völkerrechtliche Vertrag konkretisiert bereits bestehende Menschenrechte aus der Allgemeinen Menschenrechtserklärung von 1948 sowie aus Sozialpakt und Zivilpakt von 1966, bezogen auf die Lebenssituationen und Lebenserfahrungen von Menschen mit Behinderungen. In Deutschland ist die UN-Behindertenrechtskonvention seit dem 26. März 2009 in Kraft.⁶

Die UN-BRK stellt eine wichtige Grundlage und einen wesentlichen Leitfaden für die Weiterentwicklung des Behindertenrechts in Deutschland dar, weil alle Vertragsstaaten sich verpflichtet haben, die im Übereinkommen festgelegten Rechte so schnell wie möglich zu verwirklichen. Die BRK ist für den Politikwissenschaftler Michael Spörke ein Meilenstein in der Behindertenpolitik, weil sie den Menschenrechtsansatz in der Behindertenpolitik eingeführt hat und das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für

⁵ vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2021 (Internetquelle)

⁶ vgl. von Boetticher 2020, S. 31

Menschen mit Behinderungen sowie eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft international fordert.⁷

Diese Rechte müssen von Exekutive, Legislative und Judikative beachtet werden. Eine typische Formulierung zur BRK ist, dass Vorschriften „im Lichte der Konvention“ ausgelegt werden müssen. Das bedeutet konkret, die geltenden bundes- und landesrechtlichen Vorschriften müssen sich bereits an der Konvention orientieren, bis die entsprechenden nationalen Vorschriften an die Ziele und Inhalte der Konvention angepasst sind.⁸

Nach Artikel 35 Abs. 1 der UN-BRK ist die Bundesregierung verpflichtet, regelmäßig einen Bericht vorzulegen, der die Maßnahmen zur Erfüllung des Übereinkommens dokumentiert. Das Behindertengleichstellungsgesetz BGG (siehe Punkt 1.3.) wurde an die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention angepasst, außerdem ist die Konvention eine wichtige Rechtsgrundlage, an der sich das Bundesteilhabegesetz orientieren konnte.

Ursula Obermayr beschreibt in Grundlagen des Rehabilitationsrechts, dass „inclusion“ ein Schlüsselbegriff und Leitbild der Konvention ist, Inklusion beschreibe nach der Autorin und Juristin die Gleichwertigkeit eines Individuums, ohne dass dabei „Normalität vorausgesetzt wird. „Normal“ ist vielmehr die Vielfalt, das Vorhandensein von Unterschieden. Inklusion nach der UN-Konvention bedeutet außerdem:

- „Nicht der Mensch mit Behinderung muss sich anpassen, damit er in der Gesellschaft teilhaben kann, vielmehr muss sich die Gesellschaft mit ihren Strukturen anpassen. Eine inklusive Gesellschaft bezieht Menschen mit Behinderungen mit ihren Bedürfnissen von Anfang an ein und grenzt gar nicht erst aus.“⁹

⁷ vgl. Spörke 2011, S. 6

⁸ vgl. Obermayr 2020, S. 15

⁹ Obermayr 2020, S. 16

Obermayr bezieht sich auf eine Übersicht von „Walhalla Fokus Sozialrecht“, demnach lassen sich die Artikel der Konvention in einige Themenbereiche untergliedern, die im Folgenden kurz vorgestellt werden sollen:

Der Bereich *Antidiskriminierung und Gleichstellung* umfasst die Art. 1 Zweck, Art. 3 Allgemeine Grundsätze, Art. 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung und Art. 8 Bewusstseinsbildung. Das Thema *Barrierefreiheit* regelt die BRK in den Artikeln 9 (Zugänglichkeit), 13 (Zugang zur Justiz), 21 (Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen), 29 (Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben) und 30 (Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport). In Artikel 24 ist *das Recht auf Bildung, Ausbildung und Studium* festgelegt, mit *Erwerbstätigkeit und Rehabilitation* beschäftigen sich die Art. 26 Habilitation und Rehabilitation und Art. 27 Arbeit und Beschäftigung. Um die in der Gesellschaft immer noch benachteiligte Rolle der Frau entgegenzuwirken, sind in der UN-BRK einige Art. auf *Frauen und Kinder* zugeschnitten, so Art. 6 Frauen mit Behinderungen, Art. 7 Kinder mit Behinderungen und Art. 23 Achtung der Wohnung und der Familie. Einer der größten Teilbereiche stellen die Artikel 10-17 dar, hier sind die Felder *Freiheit, Schutz und Sicherheit* verordnet. Konkreter gesagt sind das die Artikel 10 Recht auf Leben, 11 Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen, 12 Gleiche Anerkennung vor dem Recht, 14 Freiheit und Sicherheit der Person, 15 Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, Art. 16 Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch und Art. 17 Schutz der Unversehrtheit der Person. In Artikel 25 geht es um die *Gesundheit*, während Art. 28 den *Angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz* thematisiert. Schließlich geht es auch um *Selbstbestimmtes Leben*, präzise formuliert um Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit (Art.18), Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19), Persönliche Mobilität (Art.20), Achtung der Privatsphäre (Art. 22) und Achtung der Wohnung und der Familie (Art.23).¹⁰

Laut Ursula Obermayr hat Deutschland noch eine Menge Arbeit vor sich, um die vollständige Umsetzung der Behindertenrechtskonvention zu erreichen, da trotz der Gesetzesreformen es bisher nicht gelungen sei, das Wesen und die Ziele

¹⁰ vgl. Walhalla Fokus Sozialrecht 2020 (Internetquelle)

des Übereinkommens umfassend in das nationale Recht zu transferieren. Dies belegt nach ihrer Aussage zum Beispiel, dass der Gesetzgeber beim Bundesteilhabegesetz davon spricht, dass die die Neuerungen „Im Lichte der Konvention“ gestaltet wurden, dies sei ein Beleg dafür, dass die Grundsätze zwar berücksichtigt, aber keinesfalls vollständig umgesetzt wurden.¹¹

Abgesehen von der UN-BRK gibt es in Deutschland weitere Gesetze, die sich mit den Rechten von Menschen mit Behinderung beschäftigen.

1.3 Weitere Gesetzesgrundlagen

Im Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland wird in Artikel 3 auf die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz hingewiesen. In Absatz (3) des Artikels heißt es zusätzlich:

„Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“

Dieser entscheidende, Behinderung thematisierende Satz wurde allerdings erst 1994 in den Artikel 3 aufgenommen, während die erste Fassung des Grundgesetzes bereits 1949 in Bonn, also 45 Jahre früher, in Kraft getreten ist. Dies zeigt wie bereits beschrieben, dass eine Entwicklung in diesem Rechtsbereich stattgefunden hat, besonders zwischen Ende des 20. Jahrhunderts und Beginn des 21. Jahrhunderts, um Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe und Chancengleichheit zu ermöglichen. Weiterhin gibt es das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), welches im Bereich des öffentlichen Rechts für Ministerien und Behörden gilt. Das BGG regelt zum Beispiel Themen wie Barrierefreiheit oder die Benutzung von Leichter Sprache bzw. Gebärdensprache. Im Gesetzestext heißt es nach §1 Abs.1 BGG:

¹¹ vgl. Obermayr 2020, S. 18

"Ziel dieses Gesetzes ist es, die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen"

In den Bereichen Zivilrecht und Arbeitsrecht gilt das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) mit dem Ziel, Benachteiligungen und Diskriminierungen, unter anderem von Menschen mit Behinderungen, im privaten Rechtsverkehr und in Beschäftigung und Beruf zu verhindern. Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) befasst sich mit der Rehabilitation und Teilhabe von behinderten Menschen (siehe dazu Gliederungspunkt 2.4.).

Eine rechtliche Grundlage für Menschen mit Behinderung, die sehr aktuell und auch in den Medien präsent ist, ist das Bundesteilhabegesetz.

2 Bundesteilhabegesetz

2.1 Allgemeines

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde am 2. Dezember 2016 vom Deutschen Bundestag nach zweiter und dritter Lesung verabschiedet, der Bundesrat segnete es am 16. Dezember 2016 ab. Nach anschließender Unterzeichnung vom damaligen Bundespräsidenten Joachim Gauck und der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt trat das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ schließlich zum 1. Januar 2017 in Kraft.¹²

Das BTHG ist ein Artikelgesetz, da es kein eigenständiges und neues Gesetz ist, sondern die 26 Artikel bereits bestehende Gesetze verändern. In insgesamt 4 Stufen soll das Recht der Teilhabe reformiert bzw. weiterentwickelt werden. Signifikant betroffen von den Reformen ist der erste Teil des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Dieser enthält die Ziele und die allgemeinen Grundsätze

¹² vgl. Klein 2017, S. 56

des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Ein weiterer Schwerpunkt ist das Recht der Eingliederungshilfe, dieses war ursprünglich im 6. Kapitel des SGB XII verankert, wurde durch die Reformen zum neuen zweiten Teil des SGB IX. Verbunden mit dieser Veränderung, hat auch das Schwerbehindertenrecht einen neuen Platz bekommen, es ist jetzt anstatt in Teil 2 im dritten Teil des SGB IX zu finden.¹³

Die Reformen betreffen nicht nur das SGB IX, sondern auch alle anderen Bücher des Sozialgesetzbuches (in unterschiedlich hohem Maße), besonders bedeutsam sind auch die Änderungen im Zwölften Buch Sozialhilfe (SGB XII), dort wurden laut dem deutschen Sozial- und Rechtswissenschaftler Arne von Boetticher „maßgebliche Änderungen vorgenommen, von den Kapiteln über die existenzsichernden Leistungen, jenen über die besonderen Hilfen, über die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bis hin zum Vertragsrecht.“¹⁴

Zusätzlich umfassen die Reformen auch einige andere Gesetze (z.B. Umsatzsteuergesetz oder Betriebsverfassungsgesetz) und auch die untergesetzliche Ebene der Rechtsverordnungen. Hierbei wurden einige Verordnungen, die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesteilhabegesetzes die tägliche Arbeitspraxis in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen mitbestimmend waren, gänzlich aufgehoben, so z.B. die Eingliederungshilfeverordnung (EGH-VO). Andere Rechtsverordnungen wurden abgeändert, wie die Werkstättenverordnung (WVO).¹⁵

2.2 Ziele und Maßnahmen

Der ausführliche Name des Bundesteilhabegesetzes, „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, gibt schon eine relativ genaue Auskunft über die Zielsetzung, denn „mehr Teilhabe“ und „mehr Selbstbestimmung“ für Menschen mit Behinderung werden tatsächlich in fast jeder Literatur als (Haupt-)ziele der Gesetzesreformen thematisiert. Es gibt

¹³ vgl. von Boetticher 2020, S. 27

¹⁴ von Boetticher 2020, S. 27

¹⁵ vgl. von Boetticher 2020, S.28

zusätzlich jedoch noch viele weitere Maßnahmen und Ziele, die mit dem Inkrafttreten des Gesetzes ins Auge gefasst werden sollen/sollten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat diese konkret benannt:

So sollen z.B. Reha-Träger wie die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung früher als bisher intervenieren und präventiv tätig sein, damit chronischen Erkrankungen oder einer Behinderung entgegengewirkt wird und damit die Erwerbsfähigkeit erhalten bleiben kann. Ein Reha-Antrag reicht nun aus, um Rehaleistungen bei verschiedenen Trägern zu erhalten. Damit wird das Verfahren vereinfacht, damit die individuelle Unterstützung im Mittelpunkt steht, und nicht wer dafür zuständig ist. Weiterhin sollen unabhängige Beratungsstellen Hilfe zur Selbsthilfe leisten, damit die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gestärkt wird. Das bedeutet konkret, dass ein vom Bund gefördertes träger- und leistungserbringerunabhängiges Netzwerk Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen Beratungsangebote zu allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe anbietet. Durch das BTHG sollen außerdem die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben (durch Einführung des Budgets für Arbeit/Ausbildung, Zulassung anderer Leistungsanbieter), der Teilhabe an Bildung (z.B. Förderung von schulischen Weiterbildungen für einen Beruf, Übernahme der behinderungsbedingten Kosten für ein Masterstudium) und der Sozialen Teilhabe (Stärkung der Möglichkeiten einer den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensgestaltung) verbessert werden. Ebenfalls beschlossen wurde mehr Mitbestimmung von Schwerbehindertenvertretungen in Unternehmen, unter anderem in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) durch die Erhöhung der Rechte des Werkstatrates und die Pflicht zur Wahl einer Frauenbeauftragten. Durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe wurde die Einkommens- und Vermögensrechnung verbessert, damit den Arbeiter*innen mehr vom eigenen Einkommen bleibt und der (Ehe-)Partner nicht wie bisher mitbezahlen muss. Eine weitere Maßnahme ist die Schaffung von besseren Möglichkeiten zur effektiveren Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung der Leistungserbringer, infolgedessen sind auch Sanktionen bei Nichterbringung der Leistungen möglich.¹⁶

¹⁶ vgl. BMAS 2020 (Internetquelle)

Im Wesentlichen stimmen diese Ziele und Maßnahmen mit denen überein, die die beiden Psychologen Matthias Rosemann und Michael Konrad in ihrem Buch „Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung“ zusammengetragen haben. Dort wird noch ergänzt, dass “die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf persönlicher und institutioneller Ebene” und die “Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens” verbessert werden sollen.¹⁷

2.3 Reformstufen

Wie bereits oben beschrieben, traten bzw. treten die Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz in 4 Stufen in Kraft. Im Folgenden sollen die einzelnen Reformstufen und einige wichtige Inhalte kurz vorgestellt werden:

Reformstufe 1 trat bereits am Tag der Veröffentlichung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt, bzw. ab 1. Januar 2017 in Kraft, wichtige Änderungen dieser Stufe beziehen sich vor allem auf das Schwerbehindertenrecht. In der Gesetzesbegründung wird von einer Weiterentwicklung dieses Rechts gesprochen, im Wesentlichen in den Bereichen:

- “Stärkung des ehrenamtlichen Engagements der Schwerbehindertenvertretungen”
- “Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen”
- “Regelungen zur Benutzung von Behindertenparkplätzen”
- “Schaffung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis”¹⁸

¹⁷ vgl. Konrad/Rosemann 2017, S. 17

¹⁸ vgl. von Boetticher 2020, S. 38

Das Merkzeichen "TBI" bekommen laut der Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V. (BAT) taubblinde Menschen, "wenn sie nur aufgrund der Höreinschränkung mindestens einen GdB (Grad der Behinderung) von 70 haben und zugleich aufgrund der Seheinschränkung mindestens einen GdB von 100 haben." ¹⁹

Des Weiteren wurde die Höhe des Arbeitsförderungsgeldes, welches nach §59 SGB IX die im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderungen zusätzlich zu den Vergütungen nach §58 Absatz 3 erhalten, von 26€ monatlich auf 52€ im Monat verdoppelt. Außerdem wurde das Schonvermögen für Bezieher von SGB XII-Leistungen auf 5000€ erhöht, das Schonvermögen bezeichnet nach von Boetticher "diejenigen Vermögenswerte (...), von deren Einsatz oder Verwendung die Sozialhilfe (existenzsichernde wie besondere Hilfen) nicht abhängig gemacht werden darf." ²⁰

Die *zweite Reformstufe* begann am 1. Januar 2018. Das Schwerbehindertenrecht als neuer 3. Teil des SGB IX trat gemeinsam mit dem ersten Teil (Verfahrensrecht) in Kraft. Der erste Teil des SGB IX enthält auch weiterhin die Regelungen, die für alle Reha-Träger gelten, anstelle der bisherigen 8 Kapitel sind nun 14 Kapitel untergliedert. In Kapitel 1 sind die Allgemeinen Vorschriften einschließlich des Wunsch- und Wahlrechts enthalten, Kapitel 2 umfasst die Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, Kapitel 3 regelt die Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs. In Kapitel 4 ist zusammengestellt, wie die Koordinierung der Leistungen gewährleistet werden soll, in Kapitel 5 wurde die Zusammenarbeit der Reha-Träger zusammengefasst, Kapitel 6 enthält Vorgaben zu den Leistungsformen und zur Beratung, Kapitel 7 thematisiert Struktur, Qualitätssicherung und Verträge. Kapitel 8 beinhaltet die Fortführung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Ab Kapitel 9 werden die Leistungsgruppen erläutert, beginnend mit den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, gefolgt im Kapitel 10 von den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und den unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen in Kapitel 11.

¹⁹ BAT 2017 (Internetquelle)

²⁰ von Boetticher 2020, S. 43ff.

Im Kapitel 12 wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung verankert, die letzte Leistungsgruppe in Kapitel 13 sind die Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Das Kapitel 14 beschließt den ersten Teil SGB IX mit Regelungen über die Beteiligung der Verbände und Träger.²¹

Zum 1. Januar 2020 trat die 3. *Reformstufe* des Bundesteilhabegesetzes in Kraft. Laut von Boetticher stellt „Die Einfügung der Eingliederungshilfe in den neuen 2. Teil des SGB IX unter gleichzeitiger Streichung des 6. Kapitels im SGB XII stellt einen Schwerpunkt der Reform des Rehabilitationsrechts durch das BTHG dar.“²² Ein wichtiges Stichwort für die zukünftige Arbeit in der Eingliederungshilfe soll „Personenzentrierung“ sein. Für die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) bedeutet Personenzentrierte Leistungsgestaltung, „dass der Mensch mit Behinderungen mit seinen Vorstellungen zu seinen Teilhabebedarfen im Zentrum der Planung steht, die nicht über ihn, sondern nur gemeinsam mit ihm durchgeführt werden kann.“²³

Im Mittelpunkt der Reformstufe stand außerdem die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen. Für die Klient*innen bedeutet diese Trennung, dass sie nun 2 unterschiedliche Anträge stellen müssen, und nicht einen wie bisher. Zum einen ist das ein Antrag auf Inanspruchnahme von Fachleistungen (z.B. medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben) beim zuständigen Eingliederungshilfeträger, zum anderen ein Antrag auf Grundsicherung beim Sozialamt.

Die einzige Änderung im SGB IX durch das BTHG, die erst für die 4. *Reformstufe* und damit ab dem 1. Januar 2023 vorgesehen ist, ist die neue Definition des Personenkreises der Leistungsberechtigten bezüglich der Eingliederungshilfe in §99 SGB IX.

²¹ vgl. von Boetticher 2020, S. 73f.

²² von Boetticher 2020, S.293

²³ BAGüS 2018 (Internetquelle)

2.4 Leistungen der Eingliederungshilfe

Zum 01.01.2020 wurde das Recht der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz neu geregelt. Die Vorschriften sind nun nicht mehr Teil des SGB XII, sondern sind in Teil 2 des SGB IX zu finden. §90 SGB IX definiert die zentrale Aufgabe der Eingliederungshilfe:

„Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, 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“.

Die Schlüsselwörter Individualität, Gleichberechtigung und Selbstbestimmung sind immer wieder in Texten oder Gesetzen im Zusammenhang mit der Eingliederungshilfe zu finden. In §1 SGB IX wird die Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung nochmal detaillierter beschrieben, Ziel sollte es sein, „ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“

Eine Behinderung liegt nach §2 SGB IX vor, wenn ein Mensch eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung hat, die ihn in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern kann.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind sehr vielfältig und lassen sich in 4 Gruppen aufteilen:

1. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §42 SGB IX, dazu gehören zum Beispiel die Frühförderung für behinderte Kinder, die Gewährung von Heil- und Hilfsmitteln sowie die Behandlung durch Ärzte.
2. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§111 i.V.m. §§58-62 SGB IX), also der Arbeitsbereich einer WfbM.
3. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§112 SGB IX). Menschen mit einer Denk- und Lernbeeinträchtigung erhalten hierüber Unterstützung bei

der Bildung, genauer gesagt in der Schule, bei der Ausbildung oder im Studium.

4. Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§§113-116 i.V.m. §§77-84 SGB IX), die die notwendige Unterstützung im sozialen Bereich darstellen. Leistungen zur sozialen Teilhabe sind nach den genannten Paragraphen insbesondere Leistungen (L.) für Wohnraum, Assistenzleistungen, heilpädagogische Leistungen, L. zur Betreuung in einer Pflegefamilie, L. zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, L. zur Förderung der Verständigung, L. zur Mobilität sowie Hilfsmittel.

Ein wichtiger Grundsatz im Arbeits- und Rechtsfeld Eingliederungshilfe ist das Wunsch- und Wahlrecht (§104 und §8 SGB IX) der leistungsberechtigten Person. Demnach soll den Wünschen der leistungsberechtigten Person entsprochen werden, „wenn diese angemessen sind“. Wenn z.B. bei einer Maßnahme verschiedene Alternativen in Frage kommen, hat der Klient oder die Klientin das Recht sich zu entscheiden. Zuständig für die Leistungen zur Teilhabe sind nach §6 SGB IX die Rehabilitationsträger, welche Behörden das genau sind, entscheidet das Bundesamt. Rehabilitationsträger können beispielsweise gesetzliche Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Kriegsopferversorgung, der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe sein. Die Leistungen müssen seit dem 01.01.2020 beantragt werden, und die Kostenbeteiligung ist nach wie vor abhängig vom Einkommen und Vermögen der leistungsberechtigten Person.

3 Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe

Die Bedarfsermittlung stellt einen wichtigen Bereich in der Eingliederungshilfe dar, in diesem Kapitel sollen zwei Verfahren und ein Bedarfsermittlungsinstrument vorgestellt werden.

3.1 ICF-Orientierung

Zum Thema „Instrumente der Bedarfsermittlung“ heißt es in §118 Abs.1 SGB IX:

„Die Ermittlung des individuellen Bedarfs des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert.“

Durch diesen Paragraphen im SGB IX wird deutlich, dass die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) inhaltlich und strukturell einen großen Einfluss auf die Bedarfsermittlung und die Planung von Leistungen hat. Die ICF ist eine Initiative der Weltgesundheitsorganisation WHO, darin haben Expert*innen aus aller Welt Faktoren zusammengetragen, die für Inklusion und Teilhabe der Menschen am gesellschaftlichen Leben bedeutsam sind. Die ICF versteht sich nach Giere und Schreiber ausdrücklich als ein beschreibendes Instrument, nicht als diagnostisches, daher werden keine Messverfahren zur Verfügung gestellt.²⁴

Laut Christian Reumschüssel-Wienert gehört die ICF zu einer von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen für die Anwendung verschiedenster Aspekte, die mit Gesundheit in Verbindung stehen, die ICF fände nur Anwendung, wenn als Ausgangssituation eine Krankheit oder andere Gesundheitsstörung im Sinne der ICD (Klassifikation von Krankheitsdiagnosen) vorliege. Eine wichtige Begrifflichkeit in der ICF ist „funktionale Gesundheit“. Eine Person gilt demnach als funktional gesund, vor ihrem gesamten Lebenshintergrund, wenn:

²⁴ vgl. Giere/Schreiber 2014, S. 32f.

- Ihre körperlichen Funktionen einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten statistischen Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen)
- Sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem im Sinne der ICD erwartet wird (Konzept der Aktivitäten)
- Sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sie sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen und -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen)²⁵

Der Definition von funktionaler Gesundheit liegt ein bio-psycho-soziales Modell zugrunde, welches Gesundheit, Krankheit und Behinderung in einem Wechselverhältnis von biologischen, sozialen und individuellen Aspekten verortet. Reumschüssel-Wienert fasst das Konzept der funktionalen Gesundheit folgendermaßen zusammen, er orientiert sich dabei an den Definitionen von Schuntermann 2004 und Seidel 2011:

„Ein Gesundheitsproblem kann Auswirkungen auf bestimmte Körperfunktionen bzw. -strukturen haben. Dies kann zu einer verminderten Leistungsfähigkeit führen. Die Person ist in ihren Aktivitäten eingeschränkt, was wiederum Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken kann. Ob die Einschränkung zu einer Behinderung wird, hängt nicht allein von dem Ausmaß der Beeinträchtigung ab, sondern wird durch umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren beeinflusst, die als soziale Barrieren oder soziale Chancen auftreten können. Behinderung ist ein Prozess, der sich aus komplexen Wechselwirkungen auf unterschiedlichen Ebenen ergibt.“²⁶

Im zweiten Teil der ICF werden die in der Definition genannten Kontextfaktoren, die den Lebenshintergrund einer Person ausmachen, klassifiziert. Umweltfaktoren wirken dabei als äußere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit einer Person

²⁵ vgl. Reumschüssel-Wienert 2017, S. 88

²⁶ Reumschüssel-Wienert 2017, S. 89

ein. Beispiele für Umweltfaktoren sind Produkte und Technologien (z.B. Medikamente und Hilfsmittel), natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (z.B. Straßen, Bauten), Unterstützung und Beziehungen (z.B. Familie, Freunde, Arbeitgeber), Einstellungen Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft (z.B. Vorurteile) und Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z.B. Rechtsvorschriften oder das Gesundheitssystem). Als Personenbezogene Faktoren gelten Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf, genetische Prädisposition (ausgeprägte Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten), Charakter, Lebensstil, Coping (Bewältigungsstrategie zum Umgang mit einem Problem, z. B. einer Krankheit), Erfahrung, Motivation, Handlungswille und Mut. Sowohl personenbezogene als auch Umweltfaktoren können förderlich und als Ressourcen wirken, aber sich genauso als Barrieren erweisen.²⁷

Die Träger der Eingliederungshilfe sind rechtlich (wie bereits beschrieben durch §118 SGB IX) dazu verpflichtet, die ICF bei der Gesamtplanung anzuwenden.

3.2 Gesamtplanverfahren

Das Gesamtplanverfahren ist nach der Neustrukturierung durch das Bundesteilhabegesetz im 2. Teil des SGB IX in Kapitel 7 (§117 bis § 122 SGB IX) geregelt. Davor war die Aufstellung eines Gesamtplans in §58 SGB XII zu finden, laut dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Bayern e.V. konnte mit dieser bisherigen Vorschrift die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe allerdings nicht gelingen, aufgrund von fehlenden inhaltlichen Kriterien und Maßstäben für ein Verfahren, als auch von fehlenden näheren Bestimmungen zu Verfahrensabschnitten und zum Verfahrensablauf. Laut dem Paritätischen Wohlfahrtsverband waren die Verfahren der verschiedenen Sozialhilfeträger in Deutschland wegen dieser oberflächlichen Vorgaben nicht vergleichbar, die leistungsberechtigte Person war nur einer von mehreren Beteiligten. Durch das BTHG wurden nun die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Bedarfsfeststellung

²⁷ vgl. Reumerschüssel-Wienert 2017, S. 90

vorgegeben. Gesamtplanung soll ein aus mehreren Elementen bestehender Prozess sein, den der Leistungsträger steuert und der zu den gewünschten und individuell passenden Teilhabeleistungen führt.²⁸

§117 SGB IX regelt die Maßstäbe zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens. Demnach soll der Leistungsberechtigte nun in allen Verfahrensschritten beteiligt werden, beginnend mit der Beratung. Im Mittelpunkt sollen auch die Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen, sowie die Ermittlung des individuellen Bedarfes stehen. Die Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer werden in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung der betroffenen Leistungsträger abgestimmt.

Außerdem werden in §117 SGB IX die Kriterien der Bedarfsermittlung genannt, die vom Paritätischen Wohlfahrtsverband genauer definiert und beschrieben werden:

Vor allem für den Leistungsberechtigten muss das Verfahren **transparent** sein und zur Nachvollziehbarkeit auch entsprechen dokumentiert werden. Eine **trägerübergreifende** Verfahrensgestaltung ist besonders dann wichtig, wenn auch Leistungen anderer Rehabilitations- oder Sozialleistungsträger gewährt werden. Durch die ICF wird deutlich, dass häufig **interdisziplinäre** Perspektiven notwendig sind – medizinische, pädagogische und psychologische Sichtweisen können im Einzelfall helfen. Das Kriterium **Konsensorientierung** bezieht sich auf Verständigungsprozesse mit der leistungsberechtigten Person, mit der Zielsetzung ein gemeinsames Ergebnis zu bekommen. Innerhalb des Verfahrens sollen immer die speziellen Wünsche und die **Individualität** der leistungsberechtigten Person im Mittelpunkt stehen. Der **lebensweltbezogene** Ansatz des Gesamtplanverfahrens schließt an die Individualität an, die spezifische Lebenswelt des / der Leistungsberechtigten muss berücksichtigt werden. Durch das bio-psycho-soziale Modell der ICF und den Behinderungsbegriff nach §2 SGB IX wird bereits die Umwelt einer Person als ein zentraler Faktor zur Erfassung der Lebenssituation benannt. Auch bei der Maßnahmenplanung soll diese **Sozialraumorientierung** eine wichtige Rolle spielen. Außerdem ist für die Bedarfsermittlung **Zielorientierung** ein Schlüsselbegriff, da die Ziele eine Voraussetzung für planvolles

²⁸ vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband 2019, S. 136f.

Handeln sind und sie die Beschreibung der Funktionsfähigkeit mit den Leistungen zur Deckung des Bedarfes verbinden.²⁹

Nach Abs. 2 des §117 kann der Leistungsberechtigte auf Wunsch eine Person seines Vertrauens bestimmen, die am Gesamtplanverfahren beteiligt wird. Ab 01. Januar 2020 beginnt das Gesamtplanverfahren immer mit der Antragstellung nach §108 SGB IX. §118 SGB IX thematisiert die Instrumente der Bedarfsermittlung, die sich wie bereits oben beschreiben an der ICF orientieren müssen. Das Instrument hat folgende Lebensbereiche zu berücksichtigen: *Lernen und Wissensanwendung* (z.B. bewusste sinnliche Wahrnehmungen, elementares Lernen), *Allgemeine Aufgaben und Anforderungen* (z.B. Aufgaben übernehmen, die tägliche Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen), *Kommunikation* (z.B. Kommunizieren als Empfänger / als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten), *Mobilität* (z.B. die Körperposition ändern und aufrechterhalten, Gegenstände tragen, gehen und sich mit Transportmitteln fortbewegen), *Selbstversorgung* (z.B. sich waschen, kleiden, Toilette benutzen, ernähren, auf Gesundheit achten), *Häusliches Leben* (z.B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Haushaltsaufgaben, anderen helfen), *Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, Bedeutsame Lebensbereiche* (z.B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliches Leben) und *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben* (z.B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion).³⁰

Die Betonung dieser Komponenten aus der ICF bei den Vorgaben für ein Bedarfsermittlungsinstrument verweisen laut Paritätischem Wohlfahrtsverband auf das große Spektrum des möglichen Einsatzbereiches und damit auf den umfassenden Gegenstand der Eingliederungshilfe. Die Leistungen der Eingliederungshilfe können somit in allen Lebenssituationen, in die ein einbezogen sein und damit Teilhabe angestrebt wird, wirken.³¹

Nach §119 kann der Träger der Eingliederungshilfe nach Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtkonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die

²⁹ vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband 2019, S. 130

³⁰ vgl. Schuntermann 2004, S. 20

³¹ vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband 2019, S. 123

Durchführung ist allerdings kein Muss. Der verantwortliche Träger der Eingliederungshilfe kann den Vorschlag zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz seitens der leistungsberechtigten Person ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Nach Rainer Sobota findet auf der Gesamtplankonferenz quasi ein „Feintuning“ auf der Planungsebene statt, da dort die unterschiedlichen Leistungen aufeinander abgestimmt werden. An der Konferenz nehmen die Verfahrensbeteiligten teil, dies sind in der Regel die leistungsberechtigte Person (bzw. dessen gesetzlicher Vertreter /gesetzliche Vertreterin) und die beteiligten Leistungsträger. Auf Wunsch der leistungsberechtigten Person können auch sonstige Vertrauenspersonen und Rehabilitationsdienste und -einrichtungen an der Konferenz teilnehmen.³²

Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz, auf der über die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und die gutachterliche Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach §57, die Wünsche der Leistungsberechtigten, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf und die Erbringung der Leistungen beraten werden soll, stellen die Träger der Eingliederungshilfe und der beteiligten Leistungsträger nach §120 SGB IX ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen fest. Nach §121 SGB IX Abs. 1 stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf. Dieser Gesamtplan dient laut Abs. 2 der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses, muss schriftlich dokumentiert und spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. In Abs. 4 werden die Inhalte definiert, die der Gesamtplan mindestens enthalten muss, auf Grundlage des Plans erlässt der Träger der Eingliederungshilfe den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6.

Nach §122 SGB IX kann mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung abgeschlossen werden, damit kann der Träger der Eingliederungshilfe

³² vgl. Sobota 2018, S. 65

für die im Gesamtplan festgehaltenen Ziele eine größere Verbindlichkeit herstellen. Dies soll laut Rainer Sobota zu einer besseren Erfolgs- und Wirksamkeitskontrolle beitragen und das Ziel der Abkehr von einer überwiegend maßnahmen- oder einrichtungsorientierten Hilfefinanzierung fördern.³³

Das Pendant zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe ist im allgemeinen Teil 1 des SGB IX die Teilhabepanung.

3.3 Teilhabepanverfahren

Im Gegensatz zur Gesamtplanung, die bei Leistungen der Eingliederungshilfe immer durchgeführt wird, muss eine Teilhabepanung nicht durchgeführt werden, wenn einer der Rehabilitationsträger nur nach seinem Leistungsrecht Leistungen erbringt. Eine Teilhabepanung findet nur statt, wenn zeitgleich oder im zeitlichen Zusammenhang unmittelbar aufeinanderfolgend:

- Mehr als ein Rehabilitationsträger (§6 SGB IX) beteiligt ist (z.B. Agentur für Arbeit und Eingliederungshilfeträger)
- Mehrere Leistungsgruppen (§5 SGB IX) vorliegen (z.B. Teilhabe am Arbeitsleben und Soziale Teilhabe)
- Der Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabepans wünscht.

Inhaltlich ist eine große Schnittmenge zur Gesamtplanung vorhanden, Inhalte der Gesamtplanung bauen auf Inhalten der Teilhabepanung auf, ergänzen oder präzisieren diese. Ein Unterschied laut dem Paritätischen Wohlfahrtverband ist, dass der Gesetzgeber bei der Teilhabepanung auf einen Katalog von Maßstäben zur Durchführung des Verfahrens verzichtet, womit dem Teilhabepanverfahren das die Eingliederungshilfe leitende Kriterium der Förderung von Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Personen fehlt. Auch die Kriterien wie transparent, individuell oder konsensorientiert werden nicht wie bei der Gesamtplanung ausdrücklich benannt. Die Regelungen zur Teilhabepanung sind in den §§19-23 SGB IX verankert, laut dem Paritätischen Wohlfahrtsverband haben die Regelungen nicht das Ziel, die leistungsberechtigte Person im Verhältnis zum

³³ vgl. Sobota 2018, S. 66

Leistungsträger zu stärken, sondern die Koordination und das Zusammenspiel der Leistungsträger auf ein höheres Niveau zu heben.³⁴

§19 Abs.2 SGB IX regelt die Punkte, die im Teilhabeplan dokumentiert werden müssen, diese sind ebenfalls sehr ähnlich zu denen des Gesamtplanes, die Teilhabeplankonferenz (§20 SGB IX) ist ähnlich zur Gesamtp plankonferenz ein Instrument zur Abstimmung der Leistungen aufeinander. In §21 SGB IX ist die besondere Anforderung an das Teilhabeplanverfahren geregelt. Wenn nämlich der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger ist, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend, und das Gesamtplanverfahren ist ein Gegenstand des Teilhabeverfahrens. Ist hingegen der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der verantwortliche Rehabilitationsträger für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach §36 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe).

Im Folgenden soll ein Bedarfsermittlungsinstrument vorgestellt werden.

3.4 Integrierter Teilhabeplan (ITP)

Der Integrierte Teilhabeplan (ITP) wurde bereits weit vor der Einführung des BTHG im Jahr 2007 in Hessen entwickelt und ab 2010 in Modellprojekten erprobt – unter anderem auch in Mecklenburg-Vorpommern. Zum 01. Januar 2018 wurde, nachdem der ITP bereits in den Jahren zuvor in mehreren Bundesländern eingeführt wurde, der Integrierte Teilhabeplan einhergehend mit der 2. Reformstufe des BTHG auch in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend als Bedarfsinstrument in der Eingliederungshilfe eingeführt.³⁵

Der ITP wird laut einer Präsentation von Petra Gromann vom Institut für personenzentrierte Hilfen der Hochschule Fulda auch als „Multifunktionsinstrument“ bezeichnet. Inhaltlich gibt der ITP demnach die Dokumentation der langfristigen Ziele der antragstellenden Person, die mit den jeweiligen Leistungserbringern

³⁴ vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband 2019, S. 139

³⁵ vgl. Gromann 2019a (Internetquelle)

abgestimmten Arbeitsziele der Unterstützungsleistungen in den Lebensbereichen einschließlich der Sozial- und Antragsdaten in seiner Ausgestaltung vor. Er verlangt außerdem, Wechselwirkungen von Beeinträchtigungen und Ressourcen in der Person und ihrer Umwelt zu berücksichtigen. Der ITP dokumentiert übereinstimmend mit dem BTHG die Einschätzungen von Beeinträchtigungen und Ressourcen auf ICF-Basis und legt die Planung eines Vorgehens fest, schätzt den Zeitbedarf ein und ist Grundlage für den Bescheid zu Leistungen der Eingliederungshilfe. Somit ist der ITP nach Gromann als Gesamtplan zu verstehen.³⁶

Im Folgenden soll der ITP-Bogen MV (siehe Anhang) vorgestellt werden, orientiert an den Beschreibungen von Petra Gromann zum ITP Hessen und übertragen auf die aktuellste Version (2.1) in Mecklenburg-Vorpommern von 2020:

Auf **Seite 1** sind unter Punkt 1. die Sozialdaten der leistungsberechtigten Person einzutragen. Dazu gehören auch Angaben zur nächsten Bezugsperson und, wenn vorhanden, zum gesetzlichen Betreuer bzw. zur gesetzlichen Betreuerin. Punkt 2. thematisiert die bisherige und aktuelle Betreuungs- und Behandlungssituation. Dort wird abgefragt, ob Leistungen in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen wurden, und wenn dies der Fall ist, wer die Hilfen und in welcher Form koordiniert hat. Außerdem werden Angaben zur Behinderungsart und zum Grad der Behinderung der leistungsberechtigten Person gemacht.

Auf **Seite 2** werden unter Punkt 3. die Ziele der Klientin/des Klienten dokumentiert, die er/sie mit Unterstützung erreichen möchte. Punkt 4 sind Stichworte zur sozialen Situation /Umweltfaktoren. Gromann spricht nochmal eindeutig an, dass dieser Teil kein Ersatz für eine umfangreiche Anamnese ist. Unter Punkt 4.1. können Stichworte zu besonderen aktuellen Charakteristika der Person eingetragen werden (z.B. schwankende Stimmungslage, kürzlich verstorbener Angehöriger). Die Punkte 4.2.-4.4. beziehen sich auf die derzeitigen Barrieren und Ressourcen orientiert an der ICF, also personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren. In Punkt 5 Vereinbarte Zielhilfen geht es darum, die Übersetzung von großen und langfristigen Zielen und Wünschen in verabredete Leistungen zu vollziehen. Kriterien dieser Schritte sollen konkret, realistisch und kleinschrittig sein. Hinter jedem hier niedergeschriebenen Ziel ist immer eine Spalte für einen An-

³⁶ vgl. Gromann (b) (Internetquelle)

zeiger angelegt, mit dessen Hilfe die leistungsbezogene Person noch besser erkennen soll, wann ihr Ziel wirklich erreicht ist. Ein Beispiel dafür wäre, dass die Person X. als Ziel hat, dass sie besser mit Geld umgehen möchte. Ein Anzeiger dafür wäre, dass die Person am Ende des Monats noch genug Geld übrighat, um sich alle lebensnotwendigen Dinge leisten zu können. Unterteilt ist dieser Punkt in 4 Bereiche, in welche die Ziele zugeordnet werden sollen. Der Bereich „Übergreifende Persönliche Ziele“ behandelt zum Beispiel Themen der Kommunikation oder Krisenbewältigung. In „Selbstversorgung und Wohnen“ sind oft Ziele zur Ernährung, Hygiene, Körperpflege oder zum Umgang mit Finanzen benannt. „Arbeit und Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung“ beinhaltet unter anderem gewünschte Praktika, Arbeitszeitenwechsel oder den Erhalt der bisherigen Arbeitsverhältnisse. Themen wie Sport, Hobbys oder Soziale Kontakte tauchen im Bereich „Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ auf. Wichtig ist laut Gromann, dass nicht verpflichtend in jedem der 4 Bereiche ein oder mehrere Ziele eingetragen werden müssen, und dass bei der Zielformulierung nicht immer eine Verbesserung der bisherigen Situation im Vordergrund stehen muss, sondern auch Punkte wie Erhalten der guten Arbeitsqualität oder Verzögerung des altersbedingten Verlustes von Fähigkeiten benannt werden können.

Seite 3 soll nun die „Personenbezogenen Ressourcen“ (durch Stichworte in Punkt 6.) und die Beeinträchtigungen der leistungsberechtigten Person präzisieren. Punkt 7. „Fähigkeiten und Beeinträchtigungen“ orientiert sich an den bereits beschriebenen Lebensbereichen aus §118 SGB IX, die Orientierung an der ICF durch das BTHG wird durch diesen Punkt deutlich, da in älteren Versionen des ITP noch nicht an mit diesen Lebensbereichen gearbeitet bzw. diese noch nicht explizit aufgelistet wurden. Hinter jeder Spalte kann entweder ein Kreuz gesetzt werden, wenn die leistungsberechtigte Person in diesem Bereich Fähigkeiten besitzt, oder mit Hilfe einer Punkte-Skala die Beeinträchtigung der Person eingeschätzt werden (von „leichte Ausprägung“ bis „voll ausgeprägte Beeinträchtigung“). In der Spalte „8. Hilfen im Umfeld“ wird zu den gleichen Bereichen wie bei „Fähigkeiten und Beeinträchtigungen“ angegeben, ob im Umfeld Hilfen vorhanden sind und wer diese Hilfen leistet (z.B. Familienangehörige, gesetzliche Betreuung) und ob Hilfen im Umfeld mit professioneller Hilfe aktivierbar wären. Nach den „Vorarbeiten“ auf dieser Seite werden nun unter Punkt 9. Art der Hilfen

/SGB IX eingeschätzt, welche Art der professionellen Hilfen für die Ziele auf dem Hintergrund der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und der aktivierbaren Hilfen im Umfeld angemessen wären. Dort können mit den Zahlen 1-7 Hilfen wie persönliches Budget, individuelle Planung und Feedback oder Kompensation / Übernahme ausgewählt werden.

Seite 4 bezieht mit Punkt 10. Klärung des Bedarfs im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung einen großen Bereich mit ein. Im Prinzip wiederholt sich in den Punkten a-e die bisherige Prozedur, nur spezifisch für diesen Bereich (aktuelle Situation schildern, Ziele und Anzeiger benennen, Ressourcen und Beeinträchtigungen feststellen). Unter Punkt f erfolgt eine Planung für die Art der Tätigkeiten im Planungszeitraum, dabei zählt zum Beispiel die Arbeit in einer WfbM in den Bereich Bezahlte Tätigkeit. Laut Gromann kann auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eine getrennte Planung der Leistungen in den Bereichen Wohnen und Arbeit erfolgen, dann wird diese Seite separat behandelt.

Angekommen auf **Seite 5**, werden nun die bisher gesammelten und dokumentierten Informationen zusammengefasst. In den Punkten 11-13 wird zunächst das Vorgehen hinsichtlich befähigter Leistungen, wieder in Bezug auf die 4 großen Themenbereiche genannt. Danach wird noch festgehalten, wer genau sich um die Ziele kümmern soll und welchen zeitlichen Umfang das einnehmen wird. Nach Ausfüllen dieser Seite, die gemeinsam mit Seite 2 von Gromann als „Kernseiten des Instruments“ bezeichnet wird, soll ein roter Faden erkennbar und eine Übersicht über die Ziele geschaffen sein.

Seite 6 bezieht sich auf Angaben zum Verfahren, bei Punkt 14 soll die leistungsberechtigte Person, wenn vorhanden, ihre bisherigen Erfahrungen mit Hilfen angeben (z.B. Abbrüche oder häufige Wechsel). Unter 15. ist Raum für andere Sichtweisen von Fachkräften, Angehörigen oder Vertrauenspersonen, die sich von der leistungsberechtigten Person unterscheiden. 16. erfragt wer die Verantwortlichen für den Planungsprozess sind, 17. fordert eine Erklärung der leistungsberechtigten Person, ob sie eine Gesamtplankonferenz wünscht und ob sie die im ITP festgehaltenen Bedarfe, Ziele und Maßnahmen unterstützt.

Seite 7 besteht aus einem Zusatzblatt für Anmerkungen die noch mehr Platz benötigen, und schließlich der Unterschrift der leistungsberechtigten Person, wenn sie den abgeschlossenen ITP erhalten hat, und der Signatur der Fachkraft

aus der Eingliederungshilfe. Zusätzlich können die verwendeten Ergänzungsbögen angekreuzt werden.

Der **Ergänzungsbogen Z** ist eine Hilfestellung zur Überprüfung des vergangenen Planungszeitraumes. Dort können jeweils durch den Klienten / die Klientin, eine Fachkraft des Leistungserbringers, und den Leistungsträger die Ziele und Maßnahmen des letzten Planungszeitraums bewertet werden (nicht erreicht, teilweise erreicht, erreicht, besser als erwartet erreicht). Zusätzlich dazu können die 3 Instanzen dann angeben, ob die Ziele und die Anzeiger beibehalten, neu bestimmt oder weiterentwickelt werden sollen. Im Endeffekt entscheidet dann der Leistungsträger, ob der Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen weiter unterstützt wird.³⁷

4 Befragung von Leistungserbringern

Mit den in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Gesetzesänderungen durch das Bundesteilhabegesetz, sowohl in den letzten Jahren als auch noch in Zukunft mit Reformstufe 4, hat sich einiges im Bereich der Eingliederungshilfe verändert. Nicht nur innerhalb der Gesetzestexte wurde viel erneuert und angepasst, auch in der beruflichen Praxis von Mitarbeiter*innen im Arbeitsfeld Eingliederungshilfe hat das BTHG Änderungen mit sich gebracht. Aus diesem Grund soll in diesem Kapitel auf die Meinungen und Antworten von Fachkräften eingegangen werden, die im Rahmen einer qualitativen Forschung in Form eines digitalen Fragebogens (siehe Anhang) zum Bundesteilhabegesetz befragt wurden.

4.1 Methodenbegründung

Mein ursprüngliches Vorhaben war es, sowohl Fachkräfte, die für einen Leistungserbringer, also zum Beispiel eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung, tätig sind, als auch Mitarbeiter*innen, die bei Leistungsträgern angestellt sind wie

³⁷ vgl. Gromann (c) (Internetquelle)

beim Sozialamt, zu befragen. Begründet war diese Idee durch die Vorerfahrungen aus dem Praxissemester, denn dort habe ich im Arbeitsalltag erlebt, dass Leistungsträger und Leistungserbringer miteinander kooperieren, teilweise bei bestimmten Themenbereichen wie beispielsweise der Hilfeplanung aber völlig unterschiedliche Ansichten und Schwerpunkte haben, weshalb ich diesen Kontrast gerne auch in meiner Arbeit dokumentieren wollte. Leider war dieses Vorhaben im Bearbeitungszeitraum praktisch nicht umsetzbar, da sowohl eine kontaktierte Fachgebietsleitung als auch Mitarbeiter*innen aus verschiedenen Stellen des Sozialamtes mir keinerlei Rückmeldung auf meine Anfrage zur Bereitschaft zum Interview gesendet haben, sodass ich durch die fehlende Mitarbeit keine Antworten auf meine Fragen seitens eines Leistungsträgers erhalten habe. Glücklicherweise haben sich die Leistungserbringer in Person von 2 Fachkräften aus unterschiedlichen Einrichtungen kooperativer gezeigt und mir meinen Fragebogen ausführlich beantwortet. Zum einen stand ich mit einem Wohnbereichsleiter einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung in Kontakt, zum anderen nahm sich eine Mitarbeiterin aus dem Sozialen Dienst einer WfbM Zeit für mein Anliegen.

Ich habe mich bewusst dazu entschieden, die Fragen per Mail und damit digital an die Befragten zu senden. Ich bin zwar der Überzeugung, dass persönliche Gespräche durch digitale Formen aufgrund von fehlender Wahrnehmung von Mimik und Gestik des Gesprächspartners / der Gesprächspartnerin nicht ersetzbar sind, und auch die Schwierigkeit besteht, dass keinerlei direkte Rückfragen bei unklaren Äußerungen gestellt werden können. Allerdings war alleine aufgrund der Corona-Pandemie frühzeitig klar, dass eine Kontaktaufnahme nur über Mails bzw. über das Telefon geschehen kann, da gerade in Einrichtungen in denen Menschen leben und arbeiten die zur Risikogruppe gehören, wie eben Einrichtungen für behinderte Menschen, strenge Hygienevorschriften und teilweise Besuchs- und Betretungsverbote für betriebsfremde Menschen gelten. Zusätzlich wäre ein Präsenztermin auch ein logistischer Mehraufwand gewesen, da beide kontaktierten Einrichtungen sich nicht in der Nähe meines derzeitigen Wohnortes befinden. Ein weiterer Vorteil der digitalen Befragungsmethode ist, dass sich die Befragten nicht auf einen bestimmten Termin zur Beantwortung der Fragen konzentrieren mussten, sondern selbst entscheiden konnten, wie diese Thematik in

ihren Arbeitsalltag hineinpasst und somit flexibler in der Bearbeitung meiner Anfrage waren.

Ich habe eine qualitative Forschungsmethode verwendet, weil ich dadurch die Möglichkeit sah, von Expert*innenwissen und eigenen Erfahrungen der Befragten über mein Forschungsfeld zu profitieren. Zusätzlich sind qualitative Interviews laut Christel Hopf eine gute Chance, um Situationsdeutungen, Meinungen und Handlungsmotive in offener Form zu erfragen.³⁸

Daran anknüpfend habe ich mich beim Aufbau des Fragebogens ausschließlich für offene Fragen entschieden. Nach Ansicht von Cornelia Züll und Natalja Menold standen offene Fragen lange Zeit in Interviews im Hintergrund, da die Analyse als sehr aufwendig im Vergleich zum Zugewinn an Information galt. Das erhöhte Aufkommen von Online-Umfragen habe die Erhebung von offenen Fragen aber deutlich erleichtert, da diese unmittelbar nach der Erhebung für die Auswertung zur Verfügung stehen. Offene Fragen sind vor allem zur Informationsgewinnung sinnvoll, dabei besitzen sie einige Vorteile, zum Beispiel wird vermieden, dass Befragte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Außerdem ist eine Nutzung laut den beiden Sozialwissenschaftlerinnen sinnvoll, wenn das Spektrum der möglichen Antworten sehr groß ist und nicht mit vorgegebenen Antworten abgefragt werden kann,³⁹ also wie bei meinen Fragen. Aus diesen Gründen besteht meine qualitative Forschung aus offenen Fragen, den Fachkräften sollte schlussendlich auch die Möglichkeit gegeben werden, sich frei und in ihren eigenen Worten zu den Fragen zu äußern.

4.2 Aufbau des Fragebogens

Insgesamt umfasst der Fragebogen 5 Fragen zum Bundesteilhabegesetz. Die erste Frage, ob den Klient*innen das BTHG und seine Reformstufen bekannt sind, habe ich ausgewählt, da Klienten- bzw. Personenzentrierung ein zentraler Gesichtspunkt der Reformen ist, und auch allgemein für mich in allen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit eine wichtige Rolle spielen sollte. Die beiden anschließenden Fragen, ob die angestrebten Gesetzesziele erreicht werden, und was die

³⁸ vgl. Hopf 2012, S. 350

³⁹ vgl. Menold/Züll 2014, S.713

wesentlichsten Veränderungen für die Befragten in ihrer Arbeitspraxis sind, waren für mich sehr interessant und von Bedeutung, weil in den Gesetzestexten und in der Literatur unendlich viel geschrieben und festgelegt werden kann, entscheidend ist allerdings am Ende inwieweit der Übergang von der Theorie hin zur Praxis geschieht. Aus diesem Grund war die Meinung von Fachkräften zu diesen beiden Themen ein wichtiger Impuls für mich. Die vierte Frage zum Integrierten Teilhabeplan ITP habe ich in den Fragebogen aufgenommen, weil auch ein Unterpunkt dieser Bachelorarbeit den ITP behandelt und es somit thematisch sehr passend war, zusätzlich ist dieses Bedarfsermittlungsinstrument noch relativ neu und somit ist die Ansicht von Expert*innen, die in ihrer beruflichen Praxis mit dem ITP arbeiten, in meinen Augen ein wichtiger Punkt. Mit der fünften und letzten Frage, ob die Befragten noch eigene Anregungen und Ideen haben, die eventuell entweder nicht im BTHG auftauchen oder vorhanden sind und Stand jetzt noch nicht praktisch umgesetzt werden, war meine Intention, neue Ansichten zu bekommen und eventuell Ideen, wie das BTHG noch weiter verbessert werden kann. Ganz allgemein sollte diese kleine Befragung dazu dienen, Fachkräfte zur Thematik zu Wort kommen zu lassen, um praktische, kritische und fachliche Ansatzpunkte zum BTHG und Einblick in persönliche Blickwinkel zu erhalten, die man ansonsten wahrscheinlich so nicht bekommen würde.

4.3 Auswertung des Fragebogens

Bei der ersten Frage „Ist den Klient*innen das Bundesteilhabegesetz mit seinen verschiedenen Reformstufen bekannt“, gab es vom Wohnbereichsleiter (Im folgenden WBL genannt) und von der Mitarbeiterin im Sozialen Dienst einer WfbM (Im folgenden MA WfbM) ähnliche Antworten. Nach der Meinung der Befragten ist den Klient*innen bzw. den leistungsberechtigten Personen das BTHG zwar bekannt, aber in sehr unterschiedlicher Form und Komplexität, gerade was die Reformstufen angeht. Wichtig finde ich aber, dass in beiden Einrichtungen die BewohnerInnen und Beschäftigten bei Änderungen stets informiert werden. Die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen war bei beiden Befragten ein Thema, der WBL benannte zusätzlich den Punkt, dass für

viele BewohnerInnen wichtig war, dass sie ihr Leben so weiter führen können wie vor den Reformen des BTHG.

Die ausführlichen Rückmeldungen zu Frage 2 „Was sind für Sie persönlich und für Ihre Arbeit die wesentlichsten Änderungen, die sich durch das BTHG ergeben haben?“ zeigen, dass sich im Arbeitsfeld Eingliederungshilfe einiges getan hat. Der WBL benennt zum Beispiel die Umstellung aller vertraglicher Grundlagen nach dem BTHG als riesigen bürokratischen Aufwand. Diese Meinung teile ich absolut, da ich im Rahmen meines Praxissemesters mit diesen vertraglichen Änderungen zutun hatte und es tatsächlich eine zeitliche und materielle Herausforderung war, für ungefähr 100 BewohnerInnen die Verträge zu ändern, zu drucken und von allen Beteiligten unterschreiben zu lassen. Durch die Trennung der Leistungen und die Vertragsänderungen fungiert der Wohnbereich laut dem WBL inzwischen auch als Vermieter, was seiner Meinung nach für Pädagogen, die normalerweise diese Stellen besetzen, ziemlich neue Anforderungen sind, deren Umsetzung sehr schwierig ist. Das sich neben den Inkassoaufgaben der Verwaltung auch die Hilfeplanungsprozesse und -instrumente verändert haben, wurde im Verlaufe der Arbeit bereits ausführlich thematisiert. Des Weiteren erschweren die Stufen und Übergangsregierungen laut dem WBL die gewohnten Arbeitsabläufe und sorgen für Verunsicherung. Einerseits bezweifle ich nicht, dass dies in der Praxis definitiv so sein wird, andererseits finde ich die Struktur des BTHG mit unterschiedlichen Stufen auch relativ sinnvoll, da alle Änderungen auf einmal wahrscheinlich noch mehr Verwirrung und Überforderung ausgelöst hätten, und man sich so zumindest ein wenig auf die Änderungen vorbereiten konnte/kann, die erst in späteren Reformstufen eingeführt wurden /werden. Die MA WfbM sprach aus ihrer Sicht wichtige Aspekte wie die Änderungen der Teilzeit und Vollzeit Arbeitszeiten oder nochmals die Trennung der Leistungen an, wodurch sich zum Beispiel auch die Mittagsverpflegung in der WfbM geändert hat, weil bei einer Veränderung der Teilnahmeanzahl am Mittagessen ständig neue Anträge gestellt werden, was für mich ziemlich aufwändig bzw. nicht gerade erleichternd für leistungsberechtigte Personen klingt. Zudem sprach die MA WfbM auch an, dass das Teilhabeplanverfahren die bisherige Funktion des Fachausschusses der WfbM ersetzt und der Fachausschuss somit kein Entscheidungsgremium mehr ist. Ebenso ist die Reform der WMVO (Werkstätten-Mitwirkungsverord-

nung) ihrer Meinung nach wichtig, da durch die Einführung der Frauenbeauftragten und die Stärkung der Werkstatträte die Beschäftigten in der WfbM auch wirklich mitbestimmen, und nicht nur mitwirken können.

Bei Frage 3 „Sind sie der Meinung, dass die angestrebten Ziele des Gesetzes wie z.B. mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung der Klient*innen erreicht werden?“ gab es sowohl positive als auch negative Antworten. Der WBL hält die Zielsetzungen des BTHG grundsätzlich für sehr gut und sinnvoll, und hebt das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Menschen hervor. Die breiteren Möglichkeiten der Verwaltung der Finanzen können laut dem WBL für einige Personen sinnvoll sein, während andere damit überfordert sind. Nach seiner Ansicht steht auf politischer Ebene vor allem Kostendämpfung im Mittelpunkt. Die MA WfbM spricht an, dass ihrer Meinung nach die im BTHG als Ziel gesetzte Barrierefreiheit in der Praxis noch nicht ausreichend umgesetzt wird bzw. fehlt. Positiv ist für die MA, dass Teilnehmer*innen von Tagesgruppen nun auch gleichzeitig in einem Wohnheim wohnen können, dass durch das BTHG nicht mehr die Behinderung, sondern wie sich die Beeinträchtigung auf die Teilhabe auswirkt im Vordergrund steht, und dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX verankert wurden, außerhalb des Sozialhilferechts.

Bei Frage 4 „Was positive und negative Aspekte des Integrierten Teilhabeplans ITP sind, zeigt sich, dass der im vorherigen Kapitel ausführlich beschriebene ITP in der Praxis noch einiges an Verbesserungsbedarf hat bzw. sehr kritisch gesehen wird. Die MA WfbM merkt die ICF Orientierung des ITP und der Erfragung der Ganzheitlichkeit der Bedarfe als positiv an. Allerdings ist ihrer Ansicht nach unverständlich, dass der ITP trotz Vorhandensein nicht in leichter Sprache angeboten wird. Sie stellt weiterhin fest, dass zwar die Bedarfe der leistungsberechtigten Personen abgefragt werden, nicht aber die Bedürfnisse, und dass die Bedarfsermittlung insgesamt sehr umfangreich ist, sowohl zeitlich gesehen als auch für die Aufmerksamkeitspanne der Hilfeempfänger. Laut der MA hat der zuständige Landkreis geplant, nach der Pandemie die Hilfeplanungsgespräche in den Einrichtungen durchzuführen, was ihrer Ansicht nach eine wirklich gute Sache wäre. Dieser Ansicht stimme ich voll und ganz zu, weil ich aus den Erfahrungen des Praxissemesters gelernt habe, dass sich viele leistungsberechtigte Personen in ihrer „gewohnten Umgebung“ (also in den Einrichtungen) am wohlsten fühlen

und am meisten in Gesprächen öffnen können, während geplante Hilfeplankonferenzen im Sozialamt häufig mit Stress und Überforderung verbunden sind. Außerdem wäre bei einer Durchführung in den Einrichtungen die Teilnahme des Leistungserbringers quasi unumgänglich, was direkt zum größten Kritikpunkt seitens des WBL überleitet. Dieser berichtet aus seinen Erfahrungen, dass die Nichtbeteiligung der Leistungserbringer in den meisten Hilfeplanungsprozessen mit dem ITP für reichlich „interessante“ Hilfebedarfseinschätzungen und Hilfeplanziele sorgt. Durch die in der Regel nicht gewährleistete Beteiligung der Leistungsanbieter sind passgenaue Hilfen unrealistisch (siehe dazu auch Eigene Diskussion). Der WBL findet, dass die hoffentlich irgendwann umgesetzte Umstellung der Leistungserbringung auf Fachleistungsstunden ermittelt über den ITP positiv zu würdigen ist, in den Strukturen der öffentlichen Hand allerdings Personal- und Fachressourcen fehlen, um personenzentriert Hilfen ermitteln zu können. Zusätzlich stellt der umfangreiche ITP eine völlige Überforderung für den Leistungsberechtigten dar, auch Leistungsträger und Leistungserbringer sind von dieser Überforderung nicht ausgenommen. Durch die Schemata und Be-punktungssysteme im ITP ist laut dem WBL die eigentliche Persönlichkeit der leistungsberechtigten Person nicht abbildbar, und der Klient ist so hilfebedürftig, wie es durch die Brille des Leistungsträgers in 60 Minuten im Sozialamt interpretiert wird. Insgesamt finde ich, dass die Fachkräfte, vor allem der WBL, ziemlich harte Kritik am Bedarfsermittlungsinstrument ITP ausüben, diese aber sehr plausibel und praxisnah begründet wird, sodass das Optimierungspotential des ITP definitiv noch nach oben offen ist.

Zum Schluss gab es von den Fachkräften noch einige „Ideen und Anregungen, die Ihrer Meinung nach bisher im BTHG nicht auftauchen bzw. deren Umsetzung in der Praxis vernachlässigt wird.“ Laut dem WBL sollte der Gesetzgeber seine eigenen Gesetze in der Intention und in der Ausführung auch so ernst nehmen, wie es in den Überschriften nachlesbar ist. Als Beispiel fügt er an, das leichte barrierefreie Sprache, die eigentlich verpflichtend anzuwenden ist, derzeit weder in Einladungen und Konferenzen der Hilfeplanung, noch im ITP (den es eigentlich sogar in leichter Sprache gibt) oder in Bescheiden der Kostenträger verwendet wird. Dieses Zusammenrücken von Anspruch und Wirklichkeit sollte in Zukunft ein wichtiger Punkt sein, gleichzeitig bringt der WBL aber auch ins Spiel, dass dafür auch immer zusätzliche Ressourcen benötigt werden. Die MA WfbM hatte

sehr viele Ideen und Anregungen, zum Beispiel übereinstimmend mit der Meinung des WBL, dass für die leistungsberechtigten Personen ein Rechtsanspruch auf Hilfepläne und Bescheide in leichter und barrierefreier Sprache bestehen sollte/könnte. Sie nennt außerdem die Praxiserfahrung, dass in WFBM häufig noch wirtschaftlich verwertbare Arbeit im Vordergrund steht, nicht die Wünsche der Menschen mit Behinderung wie eigentlich angedacht. Weitere Vorschläge sind, dass das Wunsch- und Wahlrecht nicht von Kosten abhängig sein sollte, dass die Eingliederungshilfe nicht nachrangig sein sollte, und dass ein Weg hin zu weniger Bürokratie und einfacherer Antragsstellung hilfreich wäre. Zusätzlich sollten laut der MA bei allen Leistungen der Eingliederungshilfe Vermögen und Einkommen geschützt sein, da ansonsten die Menschen mit Behinderung auch im Alter auf Grundsicherungsleistungen angewiesen sein werden. Sehr wichtig finde ich den Punkt, dass Menschen mit Behinderung von ihrer Arbeit leben können sollten, da ich es prinzipiell einfach fair finden würde und dies ein weiterer Schritt hin zu mehr Teilhabe an der Gesellschaft wäre. Der letzte angesprochene Punkt der MA hat mich zum Nachdenken angeregt, ihr Vorschlag, dass Hilfeplanung von neutralen Personen oder Behörden durchgeführt werden sollte, also weder federführend vom Kostenträger noch vom Leistungserbringer war sehr spannend. Meiner Meinung nach wäre eine Erprobung dieser Anregung bestimmt eine interessante Studie, da ich mir vorstellen könnte, dass am Ende der Hilfeplanungsprozesse eventuell andere Ergebnisse und Ziele entstehen würden als bisher, da die neutralen Behörden nicht voreingenommen in die Prozesse gehen, während Kostenträger und Leistungserbringer definitiv auch immer eigene Interessen im Hinterkopf haben. Generell bin ich sehr dankbar für die offenen und teilweise auch ziemlich kritischen Rückmeldungen der Fachkräfte zum BTHG, da für mich persönlich nur durch sachlich fundiertes Lob oder Kritik aus der Praxis ein Prozess wie die Reformierung des Teilhaberechts wirklich nach vorne getrieben werden kann, und zusätzlich nochmal ein anderes Bild von einigen Maßnahmen und Zielen vermittelt wird, welches in der Literatur meistens doch sehr allgemein und theoretisch erscheint.

5 Eigene Diskussion

Ganz allgemein finde ich den Fakt gut, dass mit dem Bundesteilhabegesetz die Teilhabe und Selbstbestimmung von behinderten Menschen gestärkt werden soll, weil in meinen Augen Menschen mit Beeinträchtigung ein wichtiger Teil unserer Gesellschaft sind bzw. noch mehr sein sollten. Ich habe in meinem Leben durch meine eigenen Erfahrungen im Integrativen Kindergarten, das Freiwillige Soziale Jahr und das Praxissemester in einer Einrichtung für Menschen mit Denk- und Lernbeeinträchtigung schon einige Erfahrungen mit behinderten Frauen, Männern und Kindern gemacht und finde, dass wir gegenseitig noch viel voneinander lernen können. In der Weberei und in der Holzwerkstatt, in denen ich mitgearbeitet habe, konnte ich beobachten, wie jeder der Beschäftigten versucht, sich so gut es geht und nach seinen individuellen Möglichkeiten in die Arbeitsgruppe einzubringen, und wie das Arbeitsklima innerhalb der Gruppe genauso zwischen „Teamarbeit“ und „Streit“ variieren kann wie bei Menschen ohne Beeinträchtigung. Des Weiteren habe ich von vielen Bewohner*innen und Beschäftigten eine enorme Hilfsbereitschaft, eine hohe Offenheit für Neues und eine große Dankbarkeit bei kleinen Dingen erfahren und ich finde, dass sich die gesamte Gesellschaft daran ein großes Beispiel nehmen kann. Außerdem habe ich manchmal Sichtweisen auf bestimmte Thematiken mitbekommen, an die ich selbst niemals gedacht hätte, dies war ein spannender zusätzlicher Faktor in der täglichen Arbeit. Aus diesen Gründen finde ich es absolut nachvollziehbar und auch ein Stück weit einfach selbstverständlich, dass der Gesetzgeber mit dem BTHG die Rechte von behinderten Menschen deutlich ausbauen wollte und will. Ich finde, einige Maßnahmen sind echt gut durchdacht und haben wirklich dafür gesorgt, dass Menschen mit Behinderung ein Stück weit selbstbestimmter leben können. Anführen möchte ich da zum Beispiel das Wunsch- und Wahlrecht und die Stärkung der Mitbestimmung von Werkstatträten inklusive der Wahl einer Frauenbeauftragten. In der Praxis war beobachtbar, dass sich sehr viele Beschäftigte der WfbM zur Wahl aufgestellt haben und das Interesse somit groß war mitzubestimmen, und dass die im Endeffekt gewählten Mitglieder des Werkstattrates und die gewählte Frauenbeauftragte eine große Selbstbewusstseinsstärkung erfahren haben und auch ein Stück weit Stolz auf ihr Amt waren. In

meinem Büro war auch ein eigener Arbeitsplatz für die Frauenbeauftragte der Einrichtung, und so konnte ich feststellen, dass diese mit viel Engagement dabei war und sich definitiv für die Belange ihrer Kolleg*innen eingesetzt hat, wie der Werkstatttrat auch. Auch kleinere Dinge haben sich in den ca. 3 Jahren zwischen meinem FSJ und dem Praxissemester in der Einrichtung geändert, beispielsweise wurden die Menschen mit Beeinträchtigung in Gesprächen und Protokollen in der FSJ-Zeit noch als „Betreute“ benannt, während im Praxissemester die Bezeichnungen „Bewohner*innen“ und „Beschäftigte“ üblich waren. Alle Kolleg*innen haben sich Mühe gegeben diese Namensgebung zu berücksichtigen, und meiner Meinung nach kann auch an solch vermeintlich kleinen Dingen beobachtet werden, dass das BTHG auch im Arbeitsalltag Spuren hinterlässt.

Trotz vieler guter Maßnahmen hat die Umsetzung des BTHG in der Praxis beziehungsweise die Maßnahmen des Gesetzes an sich noch eine Menge Verbesserungspotenzial. Wie bereits bei der Auswertung des Fragebogens angesprochen, wird in so gut wie keinen Bescheiden oder Hilfeplänen, die an die leistungsberechtigte Person gerichtet sind, leichte barrierefreie Sprache verwendet. Dies finde ich sehr schade, sicherlich werden für diese Maßnahmen auch immer zusätzliche Ressourcen benötigt, aber ich finde an dieser Stelle wären diese Ressourcen sehr sinnvoll investiert, da weniger Bürokratie den Leistungsberechtigten, den Leistungserbringern und den Leistungsträgern gleichermaßen guttun würde. Aus diesen Gründen fand ich den Ansatz einer Kollegin sehr gut, die bei auslaufender Kostenübernahme für den Arbeitsplatz einer leistungsberechtigten Person immer gemeinsam mit dieser Person und in deren eigener Wortwahl einen Antrag auf Kostenübernahme an das Sozialamt gesendet hat, wodurch die leistungsberechtigte Person gleich mit in den Prozess einbezogen wird und durch die eigene Wortbenutzung deutlich besser verstehen kann, worum es eigentlich geht.

Die in den Gesetzen festgehaltenen Paragraphen zu Gesamtplanungsverfahren und Teilhabeplanverfahren waren für mich teilweise ziemlich verwirrend, da sich viele Sachen sehr ähneln und dann an anderen Stellen doch wieder Unterschiede zwischen den Verfahren auftauchen. Auch die Namensgebung „Integrierter Teilhabeplan“ für ein Bedarfsermittlungsinstrument, das auch für die Gesamtplanung benutzt wird, hätte sicherlich anders gewählt werden können zur

besseren Verständlichkeit. Den Ansatz, die Hilfeplanung allgemein zu vereinheitlichen durch einheitliche Bedarfsermittlungsinstrumente finde ich einerseits gut, weil so eine bessere Vergleichbarkeit besteht, wenn eine leistungsberechtigte Person zum Beispiel die Einrichtung oder das Bundesland wechselt. Andererseits haben auch Vereinheitlichungsversuche in andere Gesellschaftsbereichen, wie zum Beispiel das Zentralabitur gezeigt, dass eine Vereinheitlichung nicht unbedingt bedeutet, dass alle die gleichen Chancen haben, weil in der Vorbereitung oder in diesem Fall in der Arbeitspraxis meistens trotzdem je nach Einrichtung andere Schwerpunkte gesetzt werden.

Allgemein kann ich die kritische Meinung der befragten Fachkräfte zum Thema ITP sehr gut nachvollziehen und unterstütze diese auch, da ich im Praxissemester selbst mit dem Integrierten Teilhabeplan gearbeitet habe. Ich finde den Plan sehr umfangreich und teilweise auch zu sehr mit Schemata und Rankings versehen, und durch den gewählten durchstrukturierten Aufbau ist eine individuelle Beschreibung der leistungsberechtigten Person meiner Meinung nach schlecht bis gar nicht möglich. Es ist für mich sehr fragwürdig und gewöhnungsbedürftig, dass der Leistungserbringer meistens wenig bis gar nicht mit einbezogen wird und in den ITP-Konferenzen nicht anwesend ist. Dadurch kann überhaupt kein Abgleich zwischen den Wünschen der leistungsberechtigten Person und den Möglichkeiten der Einrichtung durchgeführt werden. Das Lieblingsbeispiel von einem ehemaligen Kollegen zu der Thematik möchte ich an dieser Stelle gerne anführen, da es für mich dieses Prinzip der Hilfeplanung gut zusammenfasst: „Was machen wir, wenn zum Beispiel unsere beschäftigte Person bei der Gesamtplankonferenz zu den Mitarbeiter*innen des Sozialamtes sagt, dass sie gerne Gabelstapler fahren lernen möchte – bei uns in der Einrichtung gibt es aber gar keine Gabelstapler.“ Die Tatsache, dass das Sozialamt, welches die leistungsberechtigte Person nicht im Ansatz so gut kennt wie die Fachkräfte in der Einrichtung, die nahezu täglich mit der Person arbeiten, alleine über die Bewilligung von Hilfen entscheidet, ist für mich äußerst fragwürdig und eigentlich nicht durchführbar, wenn wirklich die Persönlichkeit des behinderten Menschen deutlicher und passgenaue Hilfen realistisch sein sollen.

6 Fazit

Das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ hat insgesamt viel Bewegung in das Behindertenrecht gebracht. Durch die umfangreichen Reformen gab es grundlegende Veränderungen in fast allen Bereichen der Eingliederungshilfe. Dabei steht für den Gesetzgeber im Mittelpunkt, dass Benachteiligungen von behinderten Menschen abgebaut werden sollen, und dass den leistungsberechtigten Personen mehr Rechte und Möglichkeiten gegeben werden, um selbstbestimmt an der Gesellschaft teilzuhaben. Erreicht werden sollen diese Ziele mithilfe von zahlreichen Maßnahmen, von denen einige wie das Wunsch- und Wahlrecht oder die stärkeren Mitwirkungsrechte von Werkstatträten inklusive der Wahl einer Frauenbeauftragten bereits gute Schritte hin zu einer inklusiven Gesellschaft sind. Bei anderen angedachten Zielen sollte der Gesetzgeber versuchen, enger mit den Fachkräften an der Basis zusammenzuarbeiten und deren Rückmeldungen und Reflexionen mit einzubeziehen, um die in den Gesetzestexten verankerten Paragraphen auch in der Praxis umzusetzen. Die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe zeigt, dass der Gesetzgeber diesem Bereich mehr Aufmerksamkeit schenken möchte.

Die Idee, eine vollkommen personenzentrierte Bedarfsermittlung durchführen zu wollen, ist definitiv der richtige Weg. Reflektierend mit den Erkenntnissen aus dieser Arbeit lässt sich allerdings feststellen, dass der Gesamtplanungs- bzw. Teilhabeplanungsprozess noch eine Menge Optimierungsbedarf besitzt. Insgesamt würde ich mir eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern wünschen, da ich mir vorstellen könnte, dass leistungsberechtigte Personen von einer besseren Verzahnung der beiden Instanzen, die sicherlich auch einige Reibungspunkte aufwerfen wird, profitieren könnten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Bundesteilhabegesetz also definitiv große Auswirkungen auf die Arbeit in der Eingliederungshilfe genommen hat. Insgesamt finde ich persönlich, dass der Gedanke der UN-Behindertenrechtskonvention, dass nicht der Mensch mit Behinderung, sondern die Gesellschaft

mit ihren Strukturen sich anpassen muss, noch stärker in den Köpfen der Menschen verankert werden sollte. Denn wenn die Gesellschaft behinderte Menschen gleich von Anfang an mit einbezieht, kommt es gar nicht erst zu Ausgrenzungen und Diskriminierungen. Insofern denke ich, dass in den nächsten Monaten und Jahren spannend zu beobachten sein wird, inwiefern das Bundesteilhabegesetz sein Potenzial ausschöpfen und das Behindertenrecht wirklich zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln kann. Allerdings vermute ich, dass dieser Prozess noch ein ziemlich langwieriger werden wird, denn ich schließe mich den Worten des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Bayern e.V. an: „Über Jahre eingespielte Routinen in den Verwaltungen werden sich auch durch ein Gesetz nicht so schnell ändern lassen. Das braucht Zeit.“⁴⁰

⁴⁰ Paritätischer Wohlfahrtsverband 2019, S. 140

Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V. (BAT): Infoblatt über das Merkzeichen „TBI“ für Menschen mit Hörsehbehinderung/Taubblindheit. 2017. URL: http://bundesarbeitsgemeinschaft-taubblinden.de/wp-content/uploads/Infoblatt_TBI_final.pdf [Stand: 21.05.2021]

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung. 2018. URL: https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf [Stand: 21.05.2021]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Bundesteilhabegesetz. 2020. URL: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.html> [Stand: 20.05.2021]

DESTATIS: Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html [Stand: 06.06.2021]

Deutsches Institut für Menschenrechte: Inklusion als Menschenrecht. URL: <https://www.inklusion-als-menschenrecht.de> [Stand: 25.05.2021]

Giere, Christiane / Schreiber, Thomas: Individuelle Hilfeplanung in der Praxis. Köln 2014

Gromann, Petra (a): Umsetzungsbegleitung BTHG. Der Integrierte Teilhabeplan „ITP“ als Bedarfsermittlungsinstrument in mehreren Bundesländern. 2019. URL: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/links-und-downloads/gromann-einfuehrung-itp-in-mehreren-bundeslaendern.pdf> [Stand: 06.06.2021]

Gromann, Petra (b): Fachlicher Einstieg zum ITP-Hilfeplanverfahren – Anforderungen und Lösungen im Entwurf des Bundesteilhabegesetzes. URL: http://www.ksv-mv.de/fileadmin/download/Sozialhilfe/Projekt_einh_Hilfeplanung/ITP_M-V_Vortrag_Prof_Gromann.pdf [Stand 07.06. 2021]

Gromann, Petra (c): Integrierter Teilhabeplan Hessen (ITP Hessen) URL: http://webcom.lwv-hessen.de/files/272/Manual__Handbuch__fuer_den_ITP_Hessen.pdf [Stand: 07.06.2021]

Hopf, Christel. Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick, Uwe: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 9 Auflage. Reinbek 2012, S. 349-360.

Klein, Friederike: Bundesteilhabegesetz seit dem 1. Januar 2017 in Kraft. In: DNP-Der Neurologe und Psychiater. 18 (2017).

Konrad, Michael / Rosemann, Matthias: Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage. Köln 2017

Menold, Natalja / Züll Cornelia: Offene Fragen. In: Baur, Nina / Blasius Jörg: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden 2014, S.713-719

Obermayr, Ursula: Grundlagen des Rehabilitationsrechts. Das Leistungsrecht für behinderte und Behinderung bedrohte Menschen verstehen und anwenden. 3. Auflage. Regensburg 2020

Paritätischer Wohlfahrtsverband Bayern e.V., Bezirksverband Oberbayern: BTHG-Umsetzung. Eingliederungshilfe im SGB IX. Ein Praxishandbuch. Regensburg 2019

Reumschüssel-Wienert, Christian: Die ICF, das BTHG und die soziale Teilhabeplanung. In: Konrad, Michael / Rosemann, Matthias: Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage. Köln 2017, S.88-99

Schuntermann, Michael: Einführung in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Frankfurt am Main 2004

Sobota, Rainer: Sozialleistungen in der Betreuungspraxis. Teilhabeleistungen (BTHG), Eingliederungshilfe, Sozialhilfe, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Renten- und Versicherungsansprüche. Köln 2018

Spörke, Michael: UN-Behindertenrechtskonvention. In: Sozial Extra. 35 (2011)
Schwalb, Helmut / Theunissen, Georg: Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best Practice-Beispiele: Wohnen-Leben-Arbeit-Freizeit. 3. Auflage. Stuttgart 2018

Von Boetticher, Arne: Das neue Teilhaberecht. 2. Auflage. Baden-Baden 2020

Walhalla Fokus Sozialrecht: UN-Behindertenrechtskonvention. 2020. URL: https://www.fokus-sozialrecht.de/text/Solex_--_550/art/?q=behindertenrechtskonvention [Stand: 02.06.2021]

Anhang

Fragen zum Bundesteilhabegesetz

1. Ist den KlientInnen das Bundesteilhabegesetz mit seinen verschiedenen Reformstufen bekannt?
2. Was sind für Sie persönlich und für Ihre Arbeit die wesentlichsten Änderungen, die sich durch das BTHG ergeben haben?
3. Sind Sie der Meinung, dass die angestrebten Ziele des Gesetzes wie z.B. mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung der KlientInnen erreicht werden?
4. Was sind für Sie positive und negative Aspekte des integrierten Teilhabepflichtens ITP?
5. Haben Sie noch Ideen oder Anregungen, die Ihrer Meinung nach bisher im BTHG nicht auftauchen bzw. deren Umsetzung in der Praxis vernachlässigt wird?

Fragen zum Bundesteilhabegesetz

Beantwortet von: Wohnbereichsleiter einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung

1. Ist den KlientInnen das Bundesteilhabegesetz mit seinen verschiedenen Reformstufen bekannt?

Aus meiner Sicht sind den BewohnerInnen die einzelnen Stufen nicht bekannt. In der Einrichtung haben wir Infoveranstaltungen gemacht, um die neuen Regelungen und vor allem „Geldflüsse“ zu erläutern. Insgesamt war den BewohnerInnen wichtig, dass sie weiter so wohnen/leben können wie bisher und die Finanzen zuverlässig gestaltet sind.

2. Was sind für Sie persönlich und für Ihre Arbeit die wesentlichsten Änderungen, die sich durch das BTHG ergeben haben?
 - a) Umstellung aller vertraglichen Grundlagen nach dem BTHG – riesiger bürokratischer Aufwand
 - b) Wohnbereich fungiert als Vermieter und Immobilienverwalter – völlig neue Anforderungen, die „der Pädagoge“ nicht wuppen kann
 - c) Inkassoaufgaben der Verwaltung
 - d) neue Hilfeplanungsregelungen und –instrumente
 - e) einzelne Stufen und Übergangsregelungen verursachen immer wieder neue Regelungsnotwendigkeiten...einhergehende Verunsicherungen und Unkenntnis erschweren Arbeitsabläufe und auch Entscheidungen

3. Sind Sie der Meinung, dass die angestrebten Ziele des Gesetzes wie z.B. mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung der KlientInnen erreicht werden?

Grundsätzlich sind die Ziele des BTHG im Lichte der Behindertenrechtskonvention sehr gut und sinnvoll für Menschen mit Beeinträchtigung, das Wahlrecht bei den Hilfen ist hier hervorzuheben. Auch die breiteren Möglichkeiten der Verwaltung der eigenen Finanzen ist für diejenigen, die das können sehr gut. Das Klientel, das diese nicht nutzen kann, weil es Überforderungen darstellt, findet hingegen hier größere Verunsicherungen vor.

Auf politischer Ebene steht Kostendämpfung im Mittelpunkt, im Gegensatz zur Präambel des BTHG....

4. Was sind für Sie positive und negative Aspekte des integrierten Teilhabeplans ITP?

Eine hoffentlich irgendwann umgesetzte Umstellung der Leistungserbringung auf FLS, ermittelt über den ITP ist positiv zu würdigen, leider fehlen insbesondere in den Strukturen der öffentlichen Hand Personal- und Fachressourcen, um personenzentriert Hilfen zu ermitteln.

Einhergehend sorgt die Beteiligung bzw. Nichtbeteiligung der Leistungsanbieter am ITP für reichlich „interessante“ Hilfebedarfseinschätzungen und Leistungs- bzw. Hilfeplanziele. Diejenigen, die den Hilfeempfänger kennen, werden in der Regel nicht beteiligt (passgenaue Hilfen realistisch??)

Das Konstrukt ITP an sich ist eine völlige Überforderung für den Leistungsberechtigten, die Person als solche ist in diesem allumfassenden Instrument für fast alle Hilfen (eierlegende Woll...) nicht „abbildbar“, verkürzte Darstellungen, Schematisierungen und „Bepunktungen“ der Fähigkeiten des Leistungsberechtigten machen

deutlich, welche eigentliche Zielrichtung der ITP hat. Auch hier keine Kongruenz zur UN BHK.

Der ITP stellt auch für die Anwender auf Leistungsträger- und Leistungserbringerseite noch häufig eine Überforderung dar. Schlussendlich ist das Ziel, Hilfen in FLS „zu übersetzen“ mit dem ITP nicht personenzentriert und bedarfsgerecht, geschweige denn homogen in der Anwendung durch die Kostenträger nachvollziehbar nicht erreichbar. Der Klient ist „so hilfebedürftig“, wie es durch die Brille des Leitungsträgers in 60min im Sozialamt interpretiert wird. Dem Hilfeempfänger die realistische Darstellung der eigenen Hilfebedarfe aufzubürden, zeigt das eigentliche (politische) Ziel und erinnert an Vorgehensweisen des MDK im Pflegebereich.

5. Haben Sie noch Ideen oder Anregungen, die Ihrer Meinung nach bisher im BTHG nicht auftauchen bzw. deren Umsetzung in der Praxis vernachlässigt wird?

Wenn der Gesetzgeber seine eigenen Gesetze in der Intention und in der Ausführung so ernst nehmen würde, wie es in den Überschriften nachlesbar ist, wäre viel geschafft.

nur ein Beispiel: Bis heute findet z.B. leichte barrierefreie Sprache, die verpflichtend anzuwenden ist, weder in Einladungen zur HPK, noch in der HPK selbst, noch im ITP (den gibt es nämlich auch in leichter Sprache!!!) und schon gar nicht in den Bescheiden der Kostenträger Anwendung. Anspruch und Wirklichkeit sollten einfach näher zusammenrücken, was aber auch wieder zusätzliche Ressourcen benötigte... 😞

Ansonsten siehe oben

Fragen zum Bundesteilhabegesetz

Beantwortet von: Mitarbeiterin Sozialer Dienst einer WfbM

1. Ist den KlientInnen das Bundesteilhabegesetz mit seinen verschiedenen Reformstufen bekannt?

Nicht vollumfänglich. Werden bei jeder Änderung mit einbezogen und informiert. Allein die Trennung beim Mittagessen in FS und Grundsicherung war für die meisten nicht verständlich.

2. Was sind für Sie persönlich und für Ihre Arbeit die wesentlichsten Änderungen, die sich durch das BTHG ergeben haben?

ITP, Begrenzung der Leistungserbringer – gerade bei Erstaufnahme, Hilfeplankonferenzen als guter Standard außer Kraft gesetzt (EGH)

Fachausschuss kein Entscheidungsgremium mehr, wenn Leistungen mehrerer Reha – Träger notwendig sind

Mittagessen aus dem Entgelt, Trennung EGH / Grundsicherung, jetzt 2 Anträge notwendig bzw. ständige neue Antragsstellung bei Veränderung der Häufigkeit der Teilnahme am gem. Mittagessen

Reform WMVO: Stärkung der Werkstatträte (nicht nur Mitwirkung, jetzt auch Mitbestimmung) / Einführung der Frauenbeauftragten – Organisation von Schulungen, regelmäßige Sitzungen, Freistellungen für die Tätigkeiten der betr. Beschäftigten, enge Zusammenarbeit mit der Assistenz

Änderungen der TZ / VZ – Arbeitszeit

3. Sind Sie der Meinung, dass die angestrebten Ziele des Gesetzes wie z.B. mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung der KlientInnen erreicht werden?

Barrierefreiheit fehlt

Kostenneutralität auf Kosten der personenzentrierten (individuellen) Wünsche

TeilnehmerInnen der Tagesgruppen können nun auch gleichzeitig in einem Wohnheim wohnen

Nicht Behinderung im Vordergrund, sondern wie sich die Beeinträchtigung auf die Teilhabe auswirkt

Leistungen der Eingliederungshilfe in einem Gesetz verankert, außerhalb der Sozialhilfe

4. Was sind für Sie positive und negative Aspekte des integrierten Teilhabeplans ITP?

Positiv: am ICF orientiert, Ganzheitlichkeit der Bedarfe erfragt

Negativ: wird nicht in leichter Sprache angeboten, Bedarfsermittlung sehr umfangreich (Zeit, Aufmerksamkeitsspanne des jeweiligen Hilfeempfänger)

Leistungserbringer erhalten häufig keinen ITP, manchmal werden in der KÜ die Ziele nicht benannt

Durch Corona – Pandemie fielen viele Hilfeplangespräche aus, Entscheidung nach Aktenlage

Bedarfe abgefragt, aber nicht die Bedürfnisse

LK VR hat geplant, nach der Pandemie die Hilfeplangespräche in den Einrichtungen durchzuführen – das wäre eine wirklich gute Sache

5. Haben Sie noch Ideen oder Anregungen, die Ihrer Meinung nach bisher im BTHG nicht auftauchen bzw. deren Umsetzung in der Praxis vernachlässigt wird?

Rechtsanspruch auf Hilfepläne und Bescheide in leichter Sprache

„Wirtschaftlich verwertbare Arbeit“ sollte nicht Kriterium für WfbM sein, d. h. Arbeitsleistung und nicht Wunsch des Menschen mit Behinderung steht weiterhin im Vordergrund

Wunsch- und Wahlrecht sollte nicht von Kosten abhängig sein

Eingliederungshilfe sollte nicht nachrangig sein

Weniger Bürokratie, einfachere Antragsstellung

Vermögen und Einkommen sollten bei allen EGH – Leistungen geschützt sein – muss es eingesetzt werden, wird der Mensch mit Behinderung auch im Alter auf Grundsicherungsleistungen angewiesen sein

Mensch mit Behinderung sollte von seiner Arbeit leben können (muss immer ergänzend GruSi beantragen)

Hilfeplanung sollte von neutralen Personen / Behörden durchgeführt werden (weder Kostenträger, noch Leistungserbringer)

	Planungszeitraum vom: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>
<p>1. Sozialdaten</p> <p>Nachfragende Person:</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> Name, Vorname	<p>Nächste/r Angehörige/r (bzw. Nächste Bezugsperson):</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> Name (Verwandtschafts-)status
<input style="width: 100%;" type="text"/> Straße	<input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse, Telefon, ggf. E-Mail:
<input style="width: 50%;" type="text"/> <input style="width: 50%;" type="text"/> Postleitzahl Wohnort	<p>Wurde ein gesetzlicher Betreuer bestellt oder einer nahestehenden Person Vollmacht erteilt?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
<input style="width: 100%;" type="text"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> gesetzl. Betreuer
<input style="width: 100%;" type="text"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigung
<input style="width: 50%;" type="text"/> <input style="width: 50%;" type="text"/> geboren am Geburtsort	<p>Wenn ja:</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> Name Vorname
<input style="width: 100%;" type="text"/> Schulbildung	<input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse, Telefon, ggf. E-Mail / ggf. Betreuungsverein:
<input style="width: 50%;" type="text"/> <input style="width: 50%;" type="text"/> Beruf Staatsangehörigkeit	<p>Wirkungs- / Aufgabenkreis des Betreuers oder der bevollmächtigten Person (siehe Bestellsurkunde):</p> <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/> Aktenzeichen	
<p>Familienstand / Kinder / Situation:</p> <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	

2. Bisherige und aktuelle Behandlungs- / Betreuungssituation

In den letzten 12 Monaten in Anspruch genommene Leistungen, Umfeldhilfen (z. B. Wohnsituation mit Angehörigen):

Gab es bisher über Familien bzw. Einrichtungen hinausgehende Abstimmungen bzgl. Situations-einschätzung, Ziele, Vorgehen?

 ja nein

Wenn ja, folgende Dienste / Einrichtungen waren beteiligt:

Behinderung aufgrund:

<input type="checkbox"/> körperlicher Beeinträchtigung
<input type="checkbox"/> seelischer Beeinträchtigung
<input type="checkbox"/> geistiger Beeinträchtigung
<input type="checkbox"/> Beeinträchtigung der Sinne
<input type="checkbox"/> Abhängigkeitserkrankung

Zusätzliche begleitende Behinderung aufgrund:

<input type="checkbox"/> körperlicher Beeinträchtigung
<input type="checkbox"/> seelischer Beeinträchtigung
<input type="checkbox"/> geistiger Beeinträchtigung
<input type="checkbox"/> Beeinträchtigung der Sinne
<input type="checkbox"/> Abhängigkeitserkrankung

Die Abstimmung ist bisher erfolgt (ggf. mehrfach ankreuzen):

 schriftlich mündlich
 in Gesamtplankonferenzen

Häufigkeit der einrichtungs-/dienstübergreifenden Abstimmung, Stichworte zu Absprachen:

War eine koordinierende Stelle / Person für die Planung benannt?

 ja nein

Wenn ja, folgende Stelle/Person:

Ggf. Erläuterungen (z. B. Diagnosen / Datum):

GdB vorhanden, Umfang: Merkzeichen:

noch kein sozialmedizinisches / amtsärztliches Gutachten vorhanden

Leistungen nach SGB V Leistungen nach SGB VIII

Leistungen nach SGB XI (Pflegegrad:)

3. Ziele von Herr/Frau

Bitte auswählen:

	Wohnsituation	Arbeitssituation / Tagesstruktur
Aktueller Stand	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veränderungen im Planungszeitraum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langfristig geplante Veränderungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Stichworte zur aktuellen Situation / Umweltfaktoren

folgend sind nur die Angaben notwendig, die sich auf die vereinbarten Ziele und ihre Voraussetzungen beziehen.

4.1 Übergreifende persönliche Situation:

4.2 Aktuelle Probleme der Teilhabe:

4.3 Ressourcen und Barrieren im Umfeld aus den Bereichen: Materielle Situation / Vermögenswerte (e165), Mobilität (e120), Kommunikation (e125), Hilfsmittel (e115), usw.

4.4 Ressourcen oder Beeinträchtigung Beziehungen aus den Bereichen: Familie (e310, 315), Freunde (e320), persönliche Hilfspersonen (e340), Nachbarn / Kollegen (e325), Vorgesetzte (e330), usw.

5. Vereinbarte Zielbereiche:

Bitte einen Zielbereich auswählen und in dem Textfeld stichwortartig jeweils ein konkretes Ziel und einen konkreten Anzeiger für das jeweilige Ziel eintragen:

a) Übergreifende persönliche Ziele:

Ziel 1a:

Anzeiger 1a:

Ziel 2a:

Anzeiger 2a:

b) Selbstversorgung / Wohnen:

Ziel 1b:

Anzeiger 1b:

Ziel 2b:

Anzeiger 2b:

c) Arbeit und Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung:

Ziel 1c:

Anzeiger 1c:

Ziel 2c:

Anzeiger 2c:

d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:

Ziel 1d:

Anzeiger 1d:

Ziel 2d:

Anzeiger 2d:

10. Klärung des Bedarfs im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung *

a) Ziele von Herrn / Frau:

b) aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung

Persönliche Arbeits- oder Beschäftigungssituation:

Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz / Beschäftigungsplatz:

Einschränkungen bei Arbeit und Beschäftigung:

Umfeldfaktoren:

c) konkrete Ziele und Anzeiger im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

d) personenbezogene Ressourcen

e) Fähigkeiten und Beeinträchtigungen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Transportmittel benutzen (d 470) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Einzelaufgaben übernehmen (d 210) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit (d 840) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Mehrfachaufgaben übernehmen (d 220) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Anforderungen des Arbeitsplatzes erfüllen (d 845) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Tägliche Routine durchführen (d 230) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Antrieb (b 130) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Mit Stress und Krisen umgehen können (d 240) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Aufmerksamkeit (b 140) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Probleme lösen (d 175) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Feinmotorischer Handgebrauch (d 440) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Gegenstände tragen, bewegen, handhaben (d 430) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Impulskontrolle (b 1304) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Kommunikation (d 310, d 330) |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Emotionales Erleben (b 152) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Formelle Beziehungen Arbeit (d 740) |

f) Tätig im Planungszeitraum:

Bezahlte Tätigkeit

Angestrebter / möglicher Umfang Std. / Woche
regelmäßig an Tagen / Woche auf

2. Arbeitsmarkt Erster Arbeitsmarkt mit Begleitung Erster Arbeitsmarkt
- Sonstiges / Erläuterungen:

Unbezahlte Tätigkeit

Angestrebter / möglicher Umfang Std. / Woche
regelmäßig an Tagen / Woche

- Versorgung von Angehörigen / Kindern Ehrenamtliche Tätigkeit Praktikum
- Sonstiges / Erläuterungen:

Kompetenzentwicklung, Schulbildung / Berufsausbildung

Angestrebter / möglicher Umfang Std. / Woche regelmäßig an Tagen / Woche. Kompetenzentwicklung in Bezug auf:

- Berufliche Weiter- oder Ausbildung Stärkung sozialer Kompetenz Stärkung von Grundfähigkeiten

Sonstiges:

Beschäftigung als Hilfe zur Tagesstruktur / oder Planung Budget für Arbeit

g) aktivierbare Hilfen im Umfeld

h) Vorgehen

11. Vorgehen hinsichtlich befähigender Leistungen in Bezug auf die Bereiche:

(Bitte angeben, ob Einzelangebot oder Gruppenangebot)

a) übergreifende persönliche Ziele inklusive Koordination

Ziel 1a:

Ziel 2a:

Vorgehen:

b) Selbstversorgung / Wohnen

Ziel 1b:

Ziel 2b:

Vorgehen:

c) Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung

Ziel 1c:

Ziel 2c:

Vorgehen:

d) Freizeit / Persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Ziel 1d:

Ziel 2d:

Vorgehen:

12. Erbringung durch:

Benennung: Basismodul / Dienst / Fachkraft / selbständig (mit Assistenz)

a)

b)

c)

d)

13. Einschätzung des zeitlichen Umfangs

(Zyklus, Höhe des Aufwands)

a) Zyklus:

 Auswahl

 Auswahl

a) Intensität:

 Auswahl

 Auswahl

b) Zyklus:

 Auswahl

 Auswahl

b) Intensität:

 Auswahl

 Auswahl

c) Zyklus:

 Auswahl

 Auswahl

c) Intensität:

 Auswahl

 Auswahl

d) Zyklus:

 Auswahl

 Auswahl

d) Intensität:

 Auswahl

 Auswahl

Fachleistung
Std. / Summe:

Ersetzende Leistungen / Grundversorgungsleistungen:

Zyklus:

 Auswahl

Intensität:

 Auswahl

Basismodul:

LRV-Leistung
Std. / Summe:

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU)

Pflegegrad:

LRV-Leistung
Std. / Summe:

Präsenzleistung tagsüber (Bitte auswählen): bitte auswählen

Stunden

LRV-Leistung
Std. / Summe:

Präsenzleistung nachts (Bitte auswählen): bitte auswählen

Stunden

Leistungen der Beförderung:

LRV-Leistung
Std. / Summe:

14. Bisherige Erfahrungen / andere Sichtweisen der leistungsberechtigten Person mit Hilfen:

15. Andere Sichtweisen skizzieren von **Fachkräften** **Angehörigen** **Vertrauenspersonen:**

16. Erstellung und Koordination des ITP

Mitwirkende bei der Erstellung des ITP:

Datum, Fachkraft EGH:

Koordinierende Bezugsperson der EGH:

Name

Telefon

Anschrift

Vertretung:

Name

Telefon

Anschrift

Zum Wunsch- und Wahlrecht Persönliches Budget wurde beraten.

Hinweis auf die Mitwirkungsverpflichtung

Derjenige der Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Er hat auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

Werden diese Mitwirkungspflichten verletzt, kann der Sozialleistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Alle gemachten Angaben in diesem ITP dienen der Planung der Teilhabeleistungen für den Vereinbarungszeitraum. Angaben, die in keinem Bezug zu den vereinbarten Zielen stehen, sind nicht erforderlich.

17. Erklärung der leistungsberechtigten Person

Ich wünsche eine Gesamtplankonferenz.

Die im ITP formulierten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen

werden von mir unterstützt

können von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der ITP den folgenden am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird:

Gesetzl. Betreuer:

Bevollmächtigter:

18. Zusatzblatt

Bitte benutzen, falls mehr Platz benötigt wird:

Ich habe den abgeschlossenen ITP
erhalten am:

Datum / Unterschrift Leistungsberechtigter:

Zu diesem ITP wurden folgende Ergänzungsbögen verwendet und beigelegt (bitte ankreuzen):

- A** (Vorgeschichte / Abhängigkeit)
- B** (Vorgeschichte / Beruf)
- C** (Herausforderndes Verhalten /
Kommunikationsbeeinträchtigung)
- D** (Rechtliche Aufklärung zum Datenschutz)
- PU** (Pflegerische Unterstützung)

Datum / Unterschrift Fachkraft EGH

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Planung	Name, Vorname	Für den Zeitraum von - bis	Aktenzeichen

Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs (§ 14 Abs. 4 SGB IX):

Kenntnis der Notlage durch: am:

Ergebnis der Zuständigkeitsklärung: Rechtsgrundlage:

Ggf. Weiterleitung an: am:

Rechtsbegründende Diagnose:

Beteiligte Rehabilitationsträger

Eingliederungshilfe Bundesagentur für Arbeit gesetzliche Unfallversicherung öffentliche Jugendhilfe

gesetzliche Krankenkasse Kriegsopferfürsorge gesetzliche Rentenversicherung

sonstige:

Beteiligung Pflegekasse

Eine gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit liegt vor vom:

Beteiligte öffentliche Stellen

Andere öffentliche Stellen wurden einbezogen: nein. Ja, folgende:

SGB XI (Pflegekasse) / Integrationsamt

Hilfe zur Pflege nach SGB XII

Jobcenter

Betreuungsbehörde

Besondere Belange pflegender Angehöriger bei der medizinischen Rehabilitation wurden berücksichtigt:

1. Zielsetzungen in den Bereichen:

1a) Persönliche Ziele

Ziel:

Anzeiger:

Ziel:

Anzeiger:

1b) Selbstversorgung / Wohnen

Ziel:

Anzeiger:

Ziel:

Anzeiger:

**1c) Arbeit und Beschäftigung
Tagesstruktur / Bildung**

Ziel:

Anzeiger:

Ziel:

Anzeiger:

**1d) Freizeit / persönliche Interessen /
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**

Ziel:

Anzeiger:

Ziel:

Anzeiger:

Name, Vorname

Aktenzeichen

Zielsetzungen in weiteren Leistungsbereichen:

1e)


 Ziel:

 Anzeiger:

1f)


 Ziel:

 Anzeiger:

2. Leistungen der Rehabilitationsträger / anderer öffentlicher Stellen:

Bedarfsermittlung mit ITP durchgeführt: Nein Ja

Gesamtplan-/Teilhabekonferenz hat stattgefunden: Nein Ja Datum:

Ergänzende Instrumente:

Ergebnisse

Leistungsträger	Leistung	Leistungsumfang (pro Monat)	SL	PB	Bevolligungs- zeitraum	Erbringer der Leistung
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- Es wurde die erforderliche Feststellung nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Trägern getroffen.
- Der Leistungsberechtigte hat einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung aus wichtigem Grund **NICHT** widersprochen.
- Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX wurde berücksichtigt.
- Auf die Möglichkeit des Persönlichen Budgets wurde hingewiesen.
- Rechtsbehelfe wurden bei anderen Trägern eingelegt:
- Rechtsbehelfe waren erfolgreich:

Weitergabe der Daten aus dem ITP wurde zugestimmt Ja Nein

Aktivitäten der Leistungsberechtigten (ggf. Hinweis auf ITP oder Erläuterung)

Feststellung der Selbsthilferessourcen (ggf. Hinweis auf ITP oder Erläuterung)

Hinweise:

Verbleibender Regelsatz in € pro Monat nach § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX i.V.m. § 27a Abs. 3 SGB XII.

Das Persönliche Budget wird als Leistungsform als Gesamtsumme im Umfang von € pro Monat bewilligt.

3. Fortschreibung der Gesamt- / Teilhabepanung:

Ein (erneuter) Gesamt- / Teilhabepan ist geplant für den:

Relevante Dokumente sind fristgerecht beim zuständigen Leistungsträger einzureichen bis zum:

**Verfahrensleitender
Leistungsträger:**

 Datum / Unterschrift

Verteiler:

Bewertung des ITP durch Klient / Klientin

Übergreifende
persönliche Ziele

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Wohnen
Selbstversorgung

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Arbeit,
Beschäftigung

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Freizeit

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Bewertung Klient / Klientin:

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Auswertungsdatum:

Assistenz beim Ausfüllen durch:

Antrag auf Weiterbewilligung

Unterschrift der Klientin / des Klienten:

Bewertung des ITP durch Fachkraft des Leistungserbringers

Übergreifende
persönliche Ziele

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Wohnen
Selbstversorgung

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Arbeit,
Beschäftigung

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Freizeit

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Ziel: Anzeiger:

Ziel wurde: Ziel soll: Anzeiger soll:

Bewertung Fachkraft des Leistungserbringers:

Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Auswertungsdatum:

BearbeiterIn:

Unterschrift der Fachkraft:

Bewertung des ITP durch den Leistungsträger

Übergreifende, persönliche Ziele

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Wohnen, Selbstversorgung

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Arbeit, Beschäftigung

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Freizeit

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Ziel: **Anzeiger:**

Klientensicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Fachkraftsicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Trägersicht: Ziel wurde: Bitte wählen Sie aus Ziel soll: Bitte wählen Sie aus: Anzeiger soll: Bitte wählen Sie aus:

Bewertung aus Sicht des Leistungsträgers / Freie Anmerkungen / Gravierende Veränderungen:

Folgende Ziele wurden erreicht:

Folgerungen für den nächsten Gesamtplan:

Auswertungsdatum:

BearbeiterIn:

Antrag auf Weiterbewilligung wird unterstützt

Unterschrift Leistungsträger: