

– Fachbeitrag A34-2021 –

14.10.2021

Kann Soziotherapie die Teilhabeplanung stimulieren?

Teil III: Psychische Störungen im Rehabilitations- und Teilhaberecht – Die Teilhabeplanung¹

Von Carla Lückertz, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

In der Teilhabeplanung, gesetzlich in den §§ 19–23 SGB IX verankert, werden die Bedarfe und Leistungen ermittelt und koordiniert.² Sie ist wie eine „Roadmap“ zu verstehen, die zu einer abgestimmten Durchführung von Leistungen zur Teilhabe führen soll.³ Die Teilhabeplanung wird im Rahmen geregelter Ablaufschritte, sogenanntes Teilhabeplanverfahren, ausgestaltet.⁴

Ziel der Teilhabeplanung ist es, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe nach § 1 1 SGB IX zu erreichen.⁵ Sie dient dazu, die Leistungen so aufeinander auszurichten, dass das gesamte Verfahren nahtlos, zügig, zielorientiert und wirtschaftlich abläuft.⁶

Sie wird immer dann durchgeführt, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, § 19 I SGB IX oder wenn der Leistungsberechtigte sich dies wünscht, § 19 II 3 SGB IX. Für die Durchführung ist grundsätzlich der leistende Rehabilitationsträger i. S. d. § 14 SGB IX zuständig, § 19 I SGB IX.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A34-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Lückertz: Kann Soziotherapie die Teilhabeplanung stimulieren? – Teil III: Psychische Störungen im Rehabilitations- und Teilhaberecht – Die Teilhabeplanung; Beitrag A34-2021 unter www.reha-recht.de; 14.10.2021.

² Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), (Hrsg.), Bundesteilhabegesetz Kompakt, Teilhabeplanung, Frankfurt am Main, 2019, S. 8.

³ BAR (Hrsg.), Bundesteilhabegesetz Kompakt, Teilhabeplanung, Frankfurt am Main, 2019, S. 8.; vgl. auch: BAR (Hrsg.), Reha-Prozess, Gemeinsame Empfehlung, Frankfurt am Main, 2019, Teil 2, Kapitel 4, S. 48.

⁴ Viehmeier/Schubert, Ausgewählte Kooperations- und Koordinationsvorschriften des Bundesteilhabegesetzes bei Leistungen zur Teilhabe, Die Berufliche Rehabilitation 2017, 45 (53); BAR, Fn. 1, S. 8.

⁵ BAR (Hrsg.), Reha-Prozess, Gemeinsame Empfehlung, Frankfurt am Main, 2019, Teil 2, Kapitel 4, § 48 (1), S. 48.

⁶ Ebenda, Teil 2, Kapitel 4, § 48 (1), S. 48.

I. Instrumente der Teilhabeplanung

Zur einheitlichen und überprüfbaren Bedarfsermittlung verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach denen für sie geltenden Leistungsgesetzen, § 13 SGB I 1 IX. Die Bedarfsermittlung erfolgt anhand des bio-psycho-sozialen Modells der WHO und der ICF.⁷

Die Instrumente dienen der individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit, § 13 II SGB IX. Die Mindestanforderungen der Bedarfsermittlung erfassen nach § 13 II SGB IX, ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht (Nr.1), welche Auswirkungen die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat (Nr.2), welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen (Nr.3) und welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind (Nr.4). Über diese hinaus können die Rehabilitationsträger noch weitere Einsatzbereiche vorsehen, wenn sie dies nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen als zweckmäßig erachten.⁸

Die Rehabilitationsträger vereinbaren nach § 26 II Nr. 7 SGB IX gemeinsame Grundsätze für Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, § 13 I 2 SGB IX. Dadurch soll ein wirkungsvolles Ineinandergreifen der Instrumente insbesondere in den Fällen der trägerübergreifenden Koordinierung von Leistungen gewährleistet werden.⁹

Instrumente zur Bedarfsermittlung können sein: Erhebungen, Analysen, Dokumentationen, Fragebögen, IT-Anwendungen, Antragsunterlagen, Befundberichte etc.¹⁰

II. Der Teilhabeplan

Die Teilhabeplanung ist insbesondere auf die Erstellung und die Änderung des Teilhabeplans ausgerichtet.¹¹ Dieser ist wesentliches Mittel, um Leistungen zur Teilhabe in der Praxis einheitlich festzustellen und durchzuführen.¹² Er ist das zentrale Instrument zur Koordinierung von Leistungen.¹³ Seine Ausgestaltung ist eng an die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ vom 1. August 2014 angelehnt.¹⁴

Der Teilhabeplan berücksichtigt sämtliche vorhandenen Erkenntnisse zum Leistungsbedarf.¹⁵ So können zur Erstellung sozialmedizinische Gutachten, Stellungnahmen der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX, Befundberichte, Gefährdungsurteile bzw. Anforderungsprofile des Arbeitsplatzes, Verordnungen und Erfahrungen der oder des

⁷ Ebenda, Teil 2, Kapitel 3, § 36 (3), S. 43.

⁸ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 233.

⁹ BAR, Fn. 4, Teil 2, Kapitel 3, § 35 (1), S. 42.

¹⁰ Ebenda, Teil 2, Kapitel 3, § 38, S. 44.

¹¹ Ebenda, Teil 2, Kapitel 3, § 48 (2), S. 48.

¹² Ebenda Teil 2, Kapitel 4, § 48 (2), S. 48; BAR, Fn. 1, S. 8.

¹³ von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, Baden-Baden, 2020, § 3, Rn. 116.

¹⁴ Bundestags-Drucksache 18/10523, S. 56.

¹⁵ BAR, Fn. 4, Teil 2, Kapitel 4, § 54 (1), S. 52.

Leistungsberechtigten sowie ihre bzw. seine Rückmeldungen und Anmerkungen einbezogen werden.¹⁶

Um den Bedarf umfassend ermitteln und festzustellen, ist oft eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Dabei werden Informationen durch verschiedene Disziplinen eingeholt.¹⁷ So kann der leistende Rehabilitationsträger einen Sachverständigen¹⁸ nach § 17 I 1 SGB IX beauftragen, wenn sein Gutachten zur Bedarfsfeststellung erforderlich ist.¹⁹ Weiter muss der Teilhabeplan in Abstimmung mit der Leistungsberechtigten oder dem Leistungsberechtigten und im Einvernehmen mit den nach § 15 SGB IX beteiligten Rehabilitationsträgern erstellt werden, § 19 I SGB IX. Es sollen andere öffentliche Stellen mit in das Teilhabeplanverfahren einbezogen werden, § 22 I SGB IX.

Auch Leistungserbringer sind bei dem Erstellen des Teilhabeplans insoweit einzubeziehen, als dass ihre Empfehlungen angemessen berücksichtigt werden sollen. Denn ihre Einschätzungen und Erfahrungen tragen oft zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei.²⁰ So kann sich der leistende Rehabilitationsträger auch die Expertise der Soziotherapeutin bzw. des Soziotherapeuten bedienen, zum Beispiel wenn eine umfangreiche Einschätzung erforderlich ist. Durch seine Aufgaben hat der Soziotherapeut einen tiefen Einblick in das Leben und in das Krankheitsbild der Patientin oder des Patienten und kann aufgrund seines umfangreichen Wissens eine genaue Einschätzung abgeben.

Des Weiteren kann der soziotherapeutische Leistungserbringer auch bei der Koordination helfen – denn aufgrund ihrer Aufgabe zur Koordination hat die Soziotherapeutin Erfahrung in diesem Bereich.

Im Teilhabeplan sind die in § 19 II 2 SGB IX Inhalte zu dokumentieren. Die Rehabilitationsträger haben sich in §§ 54, 55 der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess auf weitere mögliche Inhalte eines Teilhabeplans verständigt.²¹ Er ist nach § 19 I SGB IX schriftlich oder elektronisch so zusammenzustellen, dass die erforderlichen Leistungen nahtlos ineinander übergreifen.

Entsprechend des Verlaufs der Rehabilitation wird der Teilhabeplan angepasst und darauf ausgerichtet, § 19 III 1 SGB IX. Bei der Anpassung werden die Leistungsberechtigten/der Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und Leistungserbringer einbezogen.²² Auch können sie dem verantwortlichen Rehabilitationsträger mitteilen, dass Umstände vorliegen, die eine Anpassung des Teilhabeplans erforderlich machen –

¹⁶ Ebenda, Teil 2, Kapitel 4, § 54 (1), S. 52 f.

¹⁷ Ebenda, Teil 2, Kapitel 3, § 39 (2), S. 45.

¹⁸ Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird stellenweise nur die männliche oder nur die weibliche Form genannt; es sind aber alle Menschen jeden Geschlechts gleichermaßen gemeint.

¹⁹ Ebenda, Teil 2, Kapitel 3, § 28 (1), S. 36.

²⁰ Vgl. auch: Bundestags-Drucksache 18/10523, S. 56.

²¹ Schian/Giraud, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, 4. Auflage, Frankfurt am Main, 2018, § 19 Rn. 25.

²² BAR, Fn. 4, Teil 2, Kapitel 4, § 64 (1), S. 59.

dies kann beispielsweise in Form von Zwischenberichten passieren, § 46 III i. V. m. §§ 80–83, 86 GE Reha-Prozess.²³

Leistungserbringer der Soziotherapie sehen die Patientin oder den Patienten in regelmäßigen Abständen. Auch werden sie in Krisensituationen herangezogen und können dort helfen. Insofern werden ihnen Veränderungen der Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten schnell auffallen. So kann Soziotherapie in Bedarfssituationen schnell eingreifen und den Impuls geben den Teilhabeplan anzupassen.

Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt²⁴, kann also nicht isoliert mit Rechtsmitteln angegriffen werden.²⁵ Jedoch legen die Rehabilitationsträger ihn bei der Leistungsentscheidung zugrunde, § 19 IV 1 SGB IX. Er dient also der Vorstrukturierung des Verwaltungsakts.²⁶ Fehlt ein Teilhabeplan oder ist dieser fehlerhaft, so kann er bei der Überprüfung der jeweiligen Leistungsbescheide inzident mit überprüft werden.²⁷

III. Die Rolle der Teilhabeplankonferenz

Die Teilhabeplankonferenz i. S. d. § 20 SGB IX ist ein zusätzliches Instrument innerhalb der Teilhabeplanung, um in komplexen Fällen notwendige Beratungen zur umfassenden Bedarfsfeststellung und Abstimmungen von Leistungen mit dem Leistungsberechtigten, der Rehabilitationsträger untereinander und mit weiteren Akteuren, wie Leistungserbringern zu ermöglichen.²⁸ Dadurch wird auch die Zusammenarbeit aller Beteiligten und die Partizipation des Leistungsberechtigten unterstützt.²⁹ Die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz sind Bestandteil des Teilhabeplans, § 19 II 2 Nr. 9 SGB IX.

Die Teilhabeplankonferenz ist kein zwingender Bestandteil des Teilhabeplanverfahrens; vielmehr liegt es im pflichtgemäßen Ermessen („kann“) des verantwortlichen Rehabilitationsträgers, ob eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt wird, § 20 I 1 SGB IX.³⁰ Sie ist zwingend durchzuführen, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden, § 20 II 2 SGB IX.

Verantwortlich ist der für das Teilhabeplanverfahren verantwortliche Rehabilitationsträger gemäß § 19 SGB IX – das ist in der Regel der leistende Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX.

²³ BAR, Rolle der Leistungserbringer bei der Teilhabeplanung, abrufbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/teilhabeplanung.html>, zuletzt abgerufen am 02.07.2020.

²⁴ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 240.

²⁵ Schian/Giraud, in: Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), SGB IX, 4. Auflage, Frankfurt am Main, 2018, § 19, Rn. 28.

²⁶ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 240.

²⁷ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 240.

²⁸ Schian/Giraud, Fn. 23, § 19 Rn. 2; BAR, Fn. 4, Teil 2, Kapitel 4, § 58 (1), S. 55.

²⁹ Schian/Giraud, Fn. 23, § 19 Rn. 2; BAR, Fn. 4, Teil 2, Kapitel 4, § 58 (1), S. 55.

³⁰ Schian/Giraud, Fn. 23, § 20, Rn. 6.

Die Teilhabeplankonferenz kann nur mit der Zustimmung des Leistungsberechtigten stattfinden, § 20 I 1 SGB IX.

An der Entscheidung, ob eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt wird, werden die Leistungsberechtigten oder der Leistungsberechtigte, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter insoweit beteiligt, als dass sie die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen können, § 20 I 2 SGB IX. Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten/des Leistungsberechtigten, können auch die Leistungserbringer die Integrationsämter und die zuständigen Betreuerinnen und Betreuer bzw. die Betreuungsbehörden die Teilhabeplankonferenz anregen.³¹

An der Teilhabeplankonferenz nehmen die Antragstellerin oder der Antragsteller, die beteiligten Rehabilitationsträger und die nach § 20 III SGB IX genannten Stellen unter den dort genannten Voraussetzungen teil.³² So nehmen auf Wunsch des Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen nach § 20 III 1 SGB IX teil. Weiter nehmen auf Wunsch oder mit Zustimmung Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer teil, § 13 III 2 SGB IX.

Die Jobcenter haben ein eigenes Vorschlagsrecht zur Teilnahme an einer Teilhabekonferenz.³³ Die Leistungserbringer hingegen können ihre Teilnahme mit Zustimmung des Leistungsberechtigten insbesondere dann vorschlagen, wenn ein Interessent einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt und seine Rehabilitationsleistung bei einem bestimmten Leistungserbringer absolvieren möchte. Weiterhin in den Fällen, in welchen sich aus den laufenden Maßnahmen ein neuer Bedarf ergibt (dieser wurde gegebenenfalls vom Leistungserbringer gesehen), die Beauftragung eines bestimmten Leistungserbringers frühzeitig erwogen wird oder die Durchführbarkeit einer bestimmten Planung abzuklären ist.³⁴

Gerade Menschen mit psychischen Störungen befinden sich meist in einer komplexen Bedarfssituation, in welcher eine Teilhabeplankonferenz in Betracht kommen kann. Leistungserbringer der Soziotherapie können hier die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz anregen. Sie können ihre Teilnahme an dieser vorschlagen und auch teilnehmen, entweder nach § 20 III 1 SGB IX oder als Vertrauensperson nach § 20 III 1 SGB IX.³⁵ Aufgrund ihrer Nähe zum Leistungsberechtigten, aber auch ihrer Erfahrung, werden Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten neue Bedarfe schnell erkennen und wissen, was ihre Patienten benötigen, um am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können. In der Teilhabeplankonferenz können sie damit einen großen Beitrag zur Ermittlung des

³¹ BAR, Fn. 4, Teil 2, Kapitel 4, § 58 (4), S. 56.

³² Ebenda, Teil 2, Kapitel 4, § 59 (1), S. 56.

³³ Ebenda, Teil 2, Kapitel 4, § 59 (3), S. 57.

³⁴ Ebenda, Teil 2, Kapitel 4, § 59 (3), S. 57.

³⁵ BAR, Rolle der Leistungserbringer bei der Teilhabeplanung, abrufbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/teilhabeplanung.html>, zuletzt abgerufen am 02.07.2020.

Rehabilitationsbedarfs erbringen.³⁶ Auch können sie hier mit ihrem Know-how bei dem Koordinieren von Leistungen mehr als andere Akteure helfen, in komplexen Bedarfssituationen den Bedarf zu regeln.

Soziotherapie kann also dabei helfen, dass die Teilhabeplankonferenz i. S. d. § 20 SGB IX zu genauen Ergebnissen kommt.

IV. Zwischenfazit

Es bleibt festzuhalten, dass Soziotherapie eine herausragende Rolle bei der Teilhabeplanung spielen kann. So ziehen die Rehabilitationsträger bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs interdisziplinäre Hilfe zur Rate. Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten kennen den betroffenen Menschen besser als der Rehabilitationsträger. Sie können mit ihren Einschätzungen und Erfahrungen dazu beitragen, den Bedarf richtig zu ermitteln. Auch werden ihnen Veränderungen viel schneller auffallen, sodass sie wichtiger Akteur bei der Anpassung des Teilhabeplans sind. Auch können sie den Anstoß zu einer Teilhabeplankonferenz geben und an dieser teilnehmen. So können sie dort aufgrund ihrer besonderen Expertise und der Kenntnis des Krankheitsbildes und Bedürfnisse ihrer Patientin bzw. ihres Patienten die Rehabilitationsträger bei der Bedarfsermittlung, der Teilhabeplanung, unterstützen.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

³⁶ Vgl. auch: Bundestags-Drucksache 18/10523, S. 56.