

– Fachbeitrag A42-2021 –

02.12.2021

Teilhabeplan und Teilhabeplanung¹

Von Dr. Thomas Stähler, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

I. Einführung

Zentrale Voraussetzung für eine gelingende Teilhabe ist die Teilhabeplanung. Ziel ist, dass die richtigen Hilfen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Über die Teilhabeplanung wird dementsprechend eine bessere Verzahnung von Leistungen und somit (möglichst) nahtlose Leistungserbringung bezweckt (vgl. § 25 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Für die Koordinierung verschiedener Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe und gegenüber dem/der Leistungsberechtigten verantwortlich ist der „leistende **Rehabilitationsträger**“ nach § 14 SGB IX. Wenn auch andere Reha-Träger zum Teil zuständig sind, muss der **leistende Reha-Träger** sie einbeziehen (§ 15 SGB IX: Splitting/Beteiligung) und ein verbindliches Teilhabeplanverfahren (§§ 19–23 SGB IX) durchführen, idealerweise bis die vereinbarten Ziele erreicht sind. Eine Teilhabeplanung wird überdies durchgeführt, wenn für einen nicht vom Antrag umfassten Rehabilitationsbedarf ein weiterer Antrag gestellt wurde oder die Teilhabeplanung z. B. von beteiligten Rehabilitationsträgern oder Jobcentern gem. § 6d SGB II (zu diesen siehe § 19 Abs. 1 Satz 2 und § 22 Abs. 3 Satz 2 SGB IX n. F.) vorgeschlagen oder angeregt wurde.²

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A42-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Stähler: Teilhabeplan und Teilhabeplanung; Beitrag A42-2021 unter www.reha-recht.de; 02.12.2021.

Der Beitrag ist ein Auszug aus Deinert/Welti/Luik/Brockmann: StichwortKommentar Behindertenrecht, 3. Auflage 2021. Der Kommentar erscheint in Kürze beim Nomos-Verlag.

² Vgl. § 51 Abs. 3 i. V. m. § 58 Abs. 4 Gemeinsame Empfehlung (GE) „Reha-Prozess“. Die gemeinsame Empfehlung der Reha-Träger zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe nach § 26 SGB IX kann hier kostenlos heruntergeladen werden: <https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/91.html>, zuletzt abgerufen am 12.11.2021.

II. Teilhabeplanverfahren

Das – nach den Vorgaben des § 19 Abs. 2 SGB IX schriftlich zu dokumentierende – Teilhabeplanverfahren ist für alle vom SGB IX umfassten leistungsberechtigten Menschen einschlägig und unabhängig von der Art und Schwere der **Behinderung**. Das Teilhabeplanverfahren gilt bei Vorliegen der Voraussetzungen – Teilhabeleistungen verschiedener Leistungsgruppen gemäß § 5 SGB IX (beachte hierbei auch § 19 Abs. 6 SGB IX betr. unterhaltssichernde Leistungen gem. §§ 64 ff SGB IX) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich – verpflichtend für alle der in § 6 SGB IX genannten Reha-Träger, für die Träger der **Eingliederungshilfe** ergänzend die Vorschriften für die Gesamtplanung (§§ 117 ff SGB IX); ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Reha-Träger, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII³ ergänzend (§ 21 SGB IX). Von den Vorschriften in Kapitel 4 des SGB IX Teil 1 (§§ 14–24 SGB IX) betr. der Koordinierung der Leistungen kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Verantwortlich für sowohl die Erstellung eines Teilhabeplans als auch ggfs. Durchführung einer Teilhabeplankonferenz (s. nachfolgend) ist der leistende Reha-Träger. Dieser ist zugleich auch der nach EU-DSGVO⁴ (Art. 4 Nr. 7) „Verantwortliche“ i. S. d. § 67 Abs. 4 SGB X i. V. m. § 12 SGB I (s. a. § 23 SGB IX: „verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz“).

Nach dem durch das Teilhabestärkungsgesetz (THStG)⁵ geänderten § 19 SGB IX ist nunmehr auch das Jobcenter – wie ein beteiligter Reha-Träger – regelhaft in die Teilhabeplanung einzubeziehen, soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 14 SGB IX Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II (namentlich Leistungen zur Eingliederung in Arbeit gem. §§ 14 ff., v. a. nach §§ 16a ff.⁶) beantragt sind oder erbracht werden. Die von den Rehabilitationsträgern und den Jobcentern zu erbringenden Leistungen (Eingliederungs- und Teilhabeleistungen) sind verbindlich im Teilhabeplan zu koordinieren und abzustimmen. Der notwendige Austausch von Sozialdaten zwischen Reha-Trägern und Jobcentern wird innerhalb der Teilhabeplanung sichergestellt.

³ § 36 Abs. 3 SGB VIII wurde im Zuge des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG vom 03.06.2021, BGBl. I S. 1444 ff.) neu angefügt und lautet in Satz 3 nun wie folgt: „Gewährt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe Leistungen zur Teilhabe, sind die Vorschriften zum Verfahren bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach dem Neunten Buch zu beachten.“

⁴ Verordnung (EU) 2016/679.

⁵ Teilhabestärkungsgesetz – Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger von Leistungen zur Bildung und Teilhabe, Bundesrats-Drucksache 349/21, Bundestags-Drucksache 19/27400.

⁶ Siehe Gesetzesbegründung Bundestags-Drucksache 19/27400, 31, 34 und 58.

III. Teilhabeplan

1. Erstellung und Anpassung

Ergebnis der Teilhabeplanung ist die Erstellung eines individuellen Teilhabeplans (§ 19 Abs. 2 SGB IX), Muster siehe GE „Reha-Prozess“ Anlage 6⁷.

Als Instrument zur Koordination von Rehabilitationsleistungen muss der Teilhabeplan regelmäßig verbindlich angefertigt werden und ist im weiteren Verlauf des Reha-Prozesses der Bedarfslage des/der Leistungsberechtigten – bei entsprechendem Erfordernis unverzüglich – anzupassen (§ 19 Abs. 3 SGB IX). Bei Reha-Antragstellung noch im Stadium der Akutbehandlung kann, sofern sich die Notwendigkeit einer Rehabilitation frühzeitig abzeichnet, die Verpflichtung des leistenden Reha-Trägers zur Aufstellung eines Teilhabeplans bereits zu diesem Zeitpunkt ergeben (vgl. § 43 i. V. m. § 19 SGB IX). Über die Absicht der Planerstellung unterrichtet der leistende Reha-Träger die anderen und voraussichtlich weiteren Reha-Träger und teilt diesen im Rahmen der Abstimmung seine Vorstellungen über die geplanten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mit, hierbei macht er die für deren Mitwirkung notwendigen Angaben; die ihm von diesen mitgeteilten Vorstellungen über die durchzuführenden Leistungen (Inhalt, Umfang, Form und Dauer, ggfs. auch auf Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX) berücksichtigt der leistende Reha-Träger seinerseits bei der Planerstellung.⁸ Erstellung wie Änderung (Anpassung innerhalb des ursprünglichen Planungszeitraumes) bzw. Fortschreibung (Anpassung außerhalb des ursprünglichen Planungszeitraumes) bedürfen der Schriftform; dabei ist in allgemein verständlicher und barrierefreier Form unter Benennung der leistungsbezogenen Rechtsnormen zu formulieren,⁹ der spezifischen Behinderung ist Rechnung zu tragen.

Die Erstellung wie Anpassung des Teilhabeplans erfolgt in Abstimmung mit dem Menschen mit Behinderung sowie unter Beteiligung des Leistungserbringers (z. B. des Reha-Teams der Einrichtung) durch den leistenden Reha-Träger (§ 14 SGB IX) bzw. das zuständige **Integrationsamt** (§ 185 SGB IX). Den berechtigten Wünschen des Menschen mit Behinderung ist zu entsprechen, so ist – wenn von ihm gewünscht – auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und ggfs. auch weiteren Sachverständigen die Möglichkeit der Mitwirkung bei der Erstellung und etwaigen Anpassung des Teilhabeplans einzuräumen. Sofern zur Feststellung des Bedarfs an Teilhabe erforderlich, bezieht der verantwortliche Reha-Träger andere öffentliche Stellen (z. B. Pflegekassen, Integrationsämter, Betreuungsbehörden bzw. -stellen gem. § 1 Satz 1 BtBG) in die Erstellung des Teilhabeplans mit ein. Gegenüber dem Antragsteller/der

⁷ Hier: trägerübergreifend abgestimmtes Formular bestehend aus Teil I: Anfrage des für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträgers, Teil II: Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers, Teil III: Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabeplan.

⁸ § 53 Abs. 1, 2, 2a GE „Reha-Prozess“.

⁹ § 55 Abs. 1 GE „Reha-Prozess“.

Antragstellerin besteht eine Pflicht des leistenden Trägers, ihn/sie regelmäßig über aktuelle Geschehnisse, z. B. die Beteiligung anderer Träger, zu informieren und ggfs. auch dessen/deren Zustimmung einzuholen, so bei (ohne Weiteres möglichem) Wechsel der Durchführungsverantwortung für das Teilhabeplanverfahren vom leistenden auf einen anderen beteiligten **Rehabilitationsträger**; die Leistungsverantwortung bleibt aber auch hier regelmäßig beim leistenden Träger nach § 14 und § 15 SGB IX.

2. Inhalt und Rechtscharakter des Teilhabeplans

Der Teilhabeplan enthält eine Dokumentation der erforderlichen Vorarbeiten der Verwaltung, um die Prognose und die Ermessensausübung auf eine verlässliche Grundlage zu stellen. Die im Teilhabeplan zu dokumentierenden relevanten Aspekte zum Verwaltungshandeln und zu erfassenden Informationen ergeben sich aus § 19 Abs. 2 SGB IX, die dort vorgesehenen Inhalte des Teilhabeplans sind üblicherweise im Rahmen der behördlichen Amtsermittlung zur Vorbereitung der Verwaltungsentscheidung zu klären.¹⁰ Die Inhalte betreffen u. a. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Reha-Träger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15 SGB IX, die Feststellungen über den individuellen Reha-Bedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX, auch Angaben zu den Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit und etwaige gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX, erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung sowie die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein **Persönliches Budget**. Sofern Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, ist auch eine Einbeziehung der Zielvereinbarung nach § 29 Abs. 4 SGB IX sicherzustellen. Auch wenn nicht explizit im Gesetz erwähnt, werden im Teilhabeplan ebenso Angaben zu den voraussichtlich erforderlichen Leistungen (mit voraussichtlichem Beginn, Dauer der vorgesehenen Leistungen und Ort ihrer Durchführung) aufzunehmen sein. Grundlagen können z. B. auch sozialmedizinische Gutachten oder Befundberichte, ebenso Gefährdungsbeurteilungen, Verordnungen und Erfahrungen des/der Leistungsberechtigten bilden. Der Teilhabeplan ist damit fachliche Grundlage für die Steuerung und Begleitung des Rehabilitationsprozesses, er ist Basis der Entscheidungsbegründung und bereitet die zu treffende Leistungsentscheidung vor. Durch die Aufzählung der zu dokumentierenden Elemente des Teilhabeplans wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten und eine lückenlose Kommunikation zwischen den Rehabilitationsträgern stattfinden kann.

In Anbetracht dessen, dass einerseits der individuelle Bedarf umfassend¹¹ andererseits aber auch unverzüglich im Rahmen enger gesetzlicher Fristen zu erfolgen hat (§ 14 Abs. 2 SGB IX), erlangen Teilhabeplanung und Teilhabeplanerstellung auch in den

¹⁰ Bundestags-Drucksache 18/10523, S. 56.

¹¹ Vgl. hierzu auch § 31 Abs. 3 GE „Reha-Prozess“.

Fällen Bedeutung, in denen erst nach Fristablauf ein weiterer Rehabilitationsbedarf erkannt wird, der als vom bisherigen Antrag daher noch nicht umschlossen zu sehen war, und es daher eines weiteren Reha-Antrags bedarf. In solchen Fällen wären der erste und der weitere – spätere – Antrag über die Teilhabeplanung sinnvollerweise, vor allem auch im Interesse eines auf die Weise schlankeren Verfahrens, miteinander zu „verklammern“. Gleichfalls im Teilhabeplan zu dokumentieren ist, wenn über die Inhalte des Teilhabeplans zwischen Reha-Träger und Leistungsberechtigtem bzw. -berechtigter kein Einvernehmen zustande kommen sollte, ebenso – mit Begründung – wenn vom Wunsch des/der Leistungsberechtigten abgewichen wird, eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen.

Der Teilhabeplan ist mangels Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen jedenfalls aber (noch) nicht bereits ein Verwaltungsakt gem. §§ 31 ff. SGB X – vielmehr ist dies erst die Leistungsent- und -bescheidung selbst¹² – und damit auch nicht gesondert durch Widerspruch und Klage anfechtbar. Indem der Teilhabeplan die durchgeführte Amtsermittlung dokumentiert, legt er aber neben ggfs. abweichenden Auffassungen von Rehabilitationsträger und Leistungsberechtigtem bzw. -berechtigter ggfs. auch Verfahrensmängel offen und ermöglicht so den behinderten Menschen wirksamen Rechtsschutz.¹³

3. Verhältnis: Teilhabeplan – Gesamtplan, Teilhabeplanung – Gesamtplanung / Verfahren

Das Verhältnis Teilhabeplan – Gesamtplan ergibt sich aus §§ 21, 119 Abs. 3, 120 Abs. 3 SGB IX. Bei erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit (drohender) wesentlicher Behinderung gem. § 99 SGB IX ist der Teilhabeplan mit dem Gesamtplan nach § 121 SGB IX unter Berücksichtigung der §§ 21 Satz 1 und 117–121 SGB IX in Einklang zu bringen. Sind Leistungen zur Teilhabe der Eingliederungshilfe Bestandteil der Teilhabeplanung und stehen sie in zeitlichem oder inhaltlichem Zusammenhang, kann der Gesamtplan insoweit nur im Benehmen mit dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger geändert werden.¹⁴ Wenn der Träger der Eingliederungshilfe der „leistende Träger“ (§ 14 SGB IX) ist, ist der Gesamtplan ein Teil des Teilhabeplans und werden Gesamtpankonferenz und Teilhabeplankonferenz verbunden. Falls ein anderer Reha-Träger leistender Träger ist, sind die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen auch für den Teilhabeplan maßgeblich. Bei Beteiligung eines Trägers der Eingliederungshilfe soll dieser dem leistenden Träger anbieten, die Verantwortung für die Teilhabeplanung zu übernehmen.¹⁵

¹² Vgl. auch § 57 GE „Reha-Prozess“.

¹³ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522 S. 240.

¹⁴ Vgl. § 56 Abs. 1 und § 64 Abs. 3 GE „Reha-Prozess“.

¹⁵ Näheres zur Teilhabe- und Gesamtplanung siehe Stähler in: Deinert/Welti/Luik/Brockmann: StichwortKommentar Behindertenrecht, 3. Auflage 2021, „Teilhabeplan“ und Stähler/Busse ebd. „Gesamtplan“.

IV. Teilhabeplankonferenz

Besonders bei komplexen Leistungsfällen, wenn also z. B. eine Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen oder Leistungen mit langer Laufzeit erforderlich werden, kann sinnvollerweise eine Teilhabeplankonferenz als Teil des Verfahrens einberufen werden, bei der Reha-Träger, Leistungsberechtigte bzw. -berechtigter – ggfs. mit Beistand, Bevollmächtigtem oder sonstiger Vertrauensperson – und weitere Beteiligte (z. B. Vertreter von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen gem. § 36 SGB IX, der Pflegeversicherung oder von Pflegediensten) sodann gemeinsam den Bedarf, die Maßnahmen und geeignete Teilhabeziele beraten und festlegen (§ 20 SGB IX). Ein solcher „runder Tisch“ kann von dem/der Leistungsberechtigten, ggfs. seine/ihrer betreuenden Person, ebenso auch von den beteiligten Reha-Trägern vorgeschlagen werden. Der leistende Träger kann den Vorschlag jedoch ablehnen, wenn der Sachverhalt seiner Meinung nach auch ohne großen Aufwand schriftlich ermittelt werden kann; die Ablehnung muss im Teilhabeplan vermerkt werden. Die Verpflichtung zur Durchführung der Teilhabeplankonferenz trifft ansonsten den nach § 19 SGB IX „verantwortlichen“ Reha-Träger, d. h. den leistenden Reha-Träger, der auch für die Teilhabeplanerstellung verantwortlich ist. Zuvor hat die verantwortliche Stelle nach § 23 Abs. 1 SGB IX die Einwilligung des/der Leistungsberechtigten i. S. v. § 67b Abs. 2 SGB X (i. V. m. Art. 4 Nr. 11 DSGVO nebst Erwägungsgrund 32) einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten erhoben, anderweitig verarbeitet oder genutzt werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabeplans zum Zeitpunkt der Durchführung der Teilhabeplankonferenz nicht abschließend bewertet werden kann.

In jetzigen Zeiten dürften neben der klassischen Durchführung von Teilhabe- (ebenso auch Gesamtplan-)Konferenzen als Treffen mit persönlicher Begegnung auch Formate wie Web-, Video- oder Telefonkonferenzen – unter Wahrung des Datenschutzes – zunehmend sinnvoll sein und genutzt werden. Durchaus kann die Teilhabekonferenz auch aus mehreren Terminen bzw. Formaten bestehen, bis sämtliche relevanten Fragen und Aspekte betreffend den individuellen Teilhabebedarf des/der Leistungsberechtigten geklärt sind.

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