

– Fachbeitrag D13-2017 –

05.04.2017

## **Mehr Koordination durch das Bundesteilhabegesetz?<sup>1</sup>**

*Von Assessor iur. Daniel Heinisch, Referent für Grundsatzfragen der Eingliederungshilfe in der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin*

### **I. Thesen des Autors**

- 1. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)<sup>2</sup> werden die Rechte der Leistungsberechtigten in der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie die Bedeutung einer koordinierten Teilhabe- bzw. Gesamtplanung hervorgehoben.**
- 2. Beteiligen sich Sozialleistungsträger, andere Stellen und Leistungsberechtigte entsprechend der vorgesehenen Regelungen, können Unterstützungsleistungen nahtlos erbracht werden. Bei mangelhafter Beteiligung sieht das BTHG zu wenig wirksame Mittel vor, um das Ziel koordinierter Unterstützungsleistungen zu erreichen.**
- 3. Das Verhältnis von Teilhabeplanung und Gesamtplanung ist nicht so geregelt, dass ein Mehr an Bürokratie verhindert wird.**

Menschen mit Behinderungen können auf eine Vielzahl an Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger angewiesen sein, um ihren Teilhabebedarf zu decken. Das BTHG stellt im Kern eine Reform der Eingliederungshilfe (SGB IX Teil 2 – n. F.)<sup>3</sup> und eine Reform der koordinierenden Regelungen für Rehabilitationsträger (SGB IX Teil 1 – n. F.) dar. Es verfolgt somit nicht das Ziel, das gegliederte Sozialrechtssystem zugunsten eines (einheitlichen) Leistungsrechts für Menschen mit Behinderungen aufzubrechen. Das wäre ohne Änderungen verfassungsrechtlicher Vorgaben nicht erreichbar. Umso mehr kommt einer umfassenden und koordinierten individuellen Bedarfsermittlung und -feststellung sowie -planung eine große Rolle zu. Dies gilt auch gerade vor dem Hintergrund der Herausführung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe, da mit dem

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag D13-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Heinisch: Mehr Koordination durch das Bundesteilhabegesetz? Beitrag D13-2017 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 05.04.2017.

<sup>2</sup> BGBl. I 2016, S. 3234.

<sup>3</sup> Die Angaben zu den Normen beziehen sich, sofern nicht gesondert gekennzeichnet, auf das SGB IX in Form von Art. 1 BTHG.

BTHG ein zusätzlicher Sozialleistungsträger (Eingliederungshilfeträger)<sup>4</sup> geschaffen wird.

## II. Beratung

Zur selbstbestimmten Inanspruchnahme der eigenen Rechte ist die Kenntnis dieser eine entscheidende Voraussetzung. Dafür leistet auch die Beratung der Menschen mit Behinderungen ihren Anteil. Im BTHG zählen dazu vor allem die Beratung des Leistungsträgers Eingliederungshilfe<sup>5</sup> und die ergänzende unabhängige Beratung.<sup>6</sup>

So wird für den Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe die allgemeine Beratung des § 14 SGB I konkretisiert. Die Beratung des Eingliederungshilfeträgers soll in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form erfolgen und etwa auch Hinweise zu Anbietern, anderen Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und zur Leistungserbringung enthalten. Außerdem wird klargestellt, dass eine Vertrauensperson hinzugezogen werden kann.

Neben der Beratung der Leistungsträger enthält das BTHG auch die von Anfang 2018 bis Ende 2022 befristete ergänzende Teilhabeberatung unabhängig von Leistungsträgern und -erbringern. Die Beratung soll auch schon im Vorfeld möglich werden und sozialräumlich angelegt sein. Sie soll zu der Vielfalt der möglichen Leistungen beraten können und auch auf sonstige Beratungsstellen hinweisen.<sup>7</sup> Die konkrete Ausgestaltung<sup>8</sup> obliegt einer bisher unveröffentlichten Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).<sup>9</sup> Dabei stehen die Beratungsstellen vor der Herausforderung, fachlich versiert, zu einem erst im Laufe der Förderperiode in Kraft tretenden Recht<sup>10</sup>, möglichst trägerübergreifend beraten zu können. Eine ähnliche Zielrichtung oblag den Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger. Sie werden mit Inkrafttreten der Teilhabeberatung abgeschafft.<sup>11</sup>

---

<sup>4</sup> § 28a SGB I (Art. 3 BTHG) und § 94 SGB IX (Art. 1 BTHG).

<sup>5</sup> § 106 SGB IX n. F., Inkrafttreten ab 01.01.2020; vgl. auch Welti, Beratung im Recht, Beitrag D41-2016, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>6</sup> § 32 SGB IX n. F., Inkrafttreten ab 01.01.2018; vgl. auch Schreiner, Ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-RegE – Eckpunkte der Ausgestaltung und Stand der Diskussion, Beitrag Nr. D 55/2016; Jordan/Wansing, Peer-Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen Teil I und Teil II, Beitrag D32-2016; D59-2016, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>7</sup> Z. B. die Pflegeberatung, BT-Drs. 18/9522, S. 246.

<sup>8</sup> Z. B. Qualität der Beratung, Vernetzung, Anforderungen an Beratungsstelle und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

<sup>9</sup> Nach einer Veröffentlichung müssen sich die entsprechenden Stellen auf eine Förderung hin bewerben, so dass eine Arbeitsfähigkeit der Beratungsstelle zum 01.01.2018 (Inkrafttreten von § 32 SGB IX n. F.) anspruchsvoll ist.

<sup>10</sup> Vgl. Art. 26 BTHG. SGB IX Teil 2 n. F. tritt zum 01.01.2020 in Kraft. Die Zugangskriterien zur Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX n. F., Art. 25a BTHG) zur Eingliederungshilfe werden nach der Evaluation ggf. zum 01.01.2023 geändert.

<sup>11</sup> Die Gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger sollten Menschen mit Behinderung nach § 22 SGB IX a. F. z. B. über Zuständigkeiten und Leistungsvorausset-

### III. Instrumente der Bedarfsermittlung

Bisher kannte das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe normativ nur den Gesamtplan (§ 58 SGB XII). Wie bzw. nach welchen Kriterien der Bedarf ermittelt wird (Instrument), war bisher nicht bundesgesetzlich geregelt. Nunmehr wird im neuen SGB IX zwischen Bedarfsermittlungsinstrumenten (z. B. § 13 SGB IX n.F.) und Planverfahren ausdrücklich unterschieden (z. B. §§ 19 ff. SGB IX n.F.). Allerdings sind die Regelungen für personenzentrierte Mindestkriterien lediglich rudimentär ausgestaltet. Bundes einheitliche Mindestkriterien für Instrumente der Bedarfsermittlung<sup>12</sup> mit Wirkung für alle Rehabilitationsträger enthält das BTHG jedoch nicht. Lediglich allgemein ist festgehalten, dass Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel verwenden.<sup>13</sup>

Für die Eingliederungshilfe wird festgelegt, dass sich das Instrument der Bedarfsermittlung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren muss.<sup>14</sup> Diese Festlegung auf Gesetzesebene fehlt für die anderen Rehabilitationsträger. Dies ist auch insoweit erstaunlich, als insbesondere die in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation organisierten Sozialversicherungen eine Orientierung an den Maßstäben der ICF bereits 2014 vereinbart haben.<sup>15</sup> Außerdem ist für die Eingliederungshilfe vorgesehen, dass das Instrument eine nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den der ICF entnommenen neun Lebensbereichen beschreiben solle. Dazu gehören neben zunächst vergleichsweise klar zuzuordnenden Begrifflichkeiten wie Kommunikation, Mobilität und Selbstversorgung auch allgemeine Aufgaben und Anforderungen, bedeutende Lebensbereiche oder das häusliche Leben. Das Nähere zum Instrument, einschließlich der inhaltlichen Konkretisierung und Operationalisierung der Lebensbereiche und Abgrenzung dieser Begrifflichkeiten voneinander, soll nun durch Landesrecht bestimmt werden.

Im Gesetzentwurf der Bundesregierung war noch vorgesehen, eine Auswahl aus diesen neun Lebensbereichen als Teil der Anspruchsvoraussetzungen der Leistung Ein-

---

zungen beraten und unterstützen. Vgl. auch vgl. auch Hlava, Der Beratungsauftrag der gemeinsamen Servicestellen, Beitrag A16-2012, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de). Sie werden zum 01.01.2018 abgeschafft.

<sup>12</sup> Hingegen hat bereits 2009 der Deutsche Verein mögliche Kriterien für Instrumente (allerdings nur bezogen auf die Eingliederungshilfe) für eine einheitliche Bedarfsermittlung und Hilfeplanung herausgegeben, vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom 17.06.2009 (DV 06/09), [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de).

<sup>13</sup> Vgl. § 13 SGB IX n. F.

<sup>14</sup> Art. 12 BTHG, § 142 SGB XII (01.01.2018 bis 31.12.2019); Art. 1 BTHG, § 118 SGB IX (ab 01.01.2020).

<sup>15</sup> Vgl. Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess vom 01.08.2014: Vorhandene Instrumentarien zur Erkennung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe sind unter Nutzung der Möglichkeiten des bio-psycho-sozialen Modells der ICF weiterzuentwickeln und, wo möglich, trägerübergreifend zu vereinheitlichen (§ 11 Abs. 5). Die Gemeinsame Empfehlung gilt zunächst für die Rehabilitationsträger nach § 6 Nr. 1 bis Nr. 5 SGB IX.

gliederungshilfe zu gestalten. So sollte eine erhebliche Teilhabebeeinschränkung nur vorliegen, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf der neun Lebensbereiche nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.<sup>16</sup> Die im Gesetzgebungsprozess vielfach geäußerte Kritik bezog sich vor allem darauf, dass mit dem Regelungsvorschlag des Gesetzentwurfs nicht sichergestellt werden konnte, dass der bisherige Personenkreis beibehalten würde.<sup>17</sup> Somit wurde der jetzige Zustand im neuen, ab 2020 geltenden § 99 SGB IX n. F. fortgeschrieben, einschließlich der Wesentlichkeit der Behinderung und der darauf fußenden Eingliederungshilfeverordnung.<sup>18</sup> Mit Art. 25a BTHG wurde ein Neuentwurf von § 99 SGB IX hineingefügt, der zwar die neun Lebensbereiche enthält, nicht aber mehr die Zuschreibung, wie viele (absolut) davon erfüllt sein müssen. Das BMAS soll in den Jahren 2017 und 2018 die rechtlichen Wirkungen von Art. 25a BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe untersuchen und bis zum 30. Juni 2018 der Legislative einen Bericht vorlegen.<sup>19</sup> Ein Inkrafttreten von Art. 25a BTHG ist damit nicht verbunden. Vielmehr wird ein gesondertes Gesetz benötigt, das bis zum 1. Januar 2023 im Bundesgesetzblatt bekannt gemacht werden muss.<sup>20</sup>

Gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX n. F. gehen die Regelungen zur Bedarfsermittlung (Kapitel 3, § 13 SGB IX n. F.) den Leistungsgesetzen vor. Die Länder dürfen aber nur von Kapitel 4 nicht abweichen (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX n. F.). Ergo dürften die Länder mit Wirkung für alle Rehabilitationsträger Näheres auch zum Instrument der Bedarfsermittlung regeln.

#### **IV. Teilhabeplanung nach SGB IX Teil 1 n. F.**

Während das Instrument der Bedarfsermittlung also mit wenigen Regelungen versehen bleibt, wird der Koordinierung der Leistungen – deutlich detaillierter als bisher – ein eigenes Kapitel eingeräumt. Somit wird das Verfahren vorrangig vor den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger im Kapitel 4 des ersten Teils des SGB IX n. F. geregelt.

##### **1. Leistender Rehabilitationsträger und Beteiligung anderer**

Die Eingangsnorm bleibt § 14 SGB IX n. F., die im Übrigen den bisherigen Wesensgehalt ganz überwiegend behält. Neu eingefügt wurde die so genannte Turboerklä-

---

<sup>16</sup> BT-Drs. 18/9522, § 99, S. 71 f.

<sup>17</sup> Vgl. statt vieler: Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) vom 27.09.2016 (DV 23/16), S. 13, [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de).

<sup>18</sup> Vgl. § 99 SGB IX n. F.: Leistungen erhalten Personen nach §§ 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und den §§ 1 bis 3 Eingliederungshilfeverordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung.

<sup>19</sup> Art. 25 Abs. 5 BTHG.

<sup>20</sup> Vgl. Art. 26 Abs. 6 BTHG.

rung. Wenn der Weiterleitungsadressat insgesamt nicht zuständig ist und dieser Rehabilitationsträger und ein dritter Rehabilitationsträger Einvernehmen darüber erzielen, dass der Dritte zuständig ist, darf ausnahmsweise ein drittes Mal weitergeleitet werden. Dies dürfte vermutlich in der Praxis eine eher seltene Form der Zusammenarbeit unter den Rehabilitationsträgern darstellen.

Der nach § 14 SGB IX n. F. federführende Rehabilitationsträger steuert das Verfahren gegenüber den (potentiell) Leistungsberechtigten. Er holt wie bisher gegebenenfalls sozialmedizinische und/oder psychologische Gutachten ein. Ist nach Auffassung des federführenden Rehabilitationsträgers ein oder sind mehrere andere Rehabilitationsträger zuständig, beteiligt er diese. Der federführende Rehabilitationsträger kann für die umfassende Ermittlung und Feststellung den Bedarf durch die seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger feststellen lassen.<sup>21</sup> Der leistende Rehabilitationsträger ist auch dafür verantwortlich, andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabepplans in geeigneter Art und Weise einzubeziehen, etwa die Pflegeversicherung, das Integrationsamt, die Jobcenter oder die Betreuungsbehörde. Die Schulträger werden ebenso wenig wie der Sozialhilfeträger als Träger der Hilfe zur Pflege oder als Träger der Grundsicherung ausdrücklich benannt. Diese können aber wie andere in § 22 SGB IX n. F. unbenannte Stellen über die Generalklausel § 22 Abs. 1 SGB IX n. F. ebenfalls einbezogen werden.

Nach Aufforderung durch den leistenden Rehabilitationsträger haben die beteiligten Rehabilitationsträger grundsätzlich binnen zwei Wochen die erforderlichen Feststellungen für den Teilhabepplan zu treffen. Andernfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest. Somit ist der leistende Rehabilitationsträger nicht mehr nur verpflichtet, bei Überschreiten der Frist nach § 14 SGB IX n. F. umfassend zu leisten, sondern auch, wenn sich andere Rehabilitationsträger bei der Bedarfsermittlung nicht umfassend und rechtzeitig beteiligen.

Diese umfassenden Verfahrensanforderungen finden ihr Pendant in den Erstattungsregelungen (§ 16 SGB IX n. F.). Hat ein leistender Rehabilitationsträger Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger teilweise oder ganz zuständig ist, sind nicht nur die Aufwendungen für die Leistungen zu erstatten. Wenn der leistende Rehabilitationsträger lediglich leicht fahrlässig gehandelt hat, könnten sogar zu Unrecht erbrachte Leistungen erstattungsfähig sein. Zudem kann der leistende Rehabilitationsträger vom sich mangelhaft beteiligenden Rehabilitationsträger eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 % der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen erstattet bekommen. Nicht ausdrücklich aufgenommen ist der Fall, dass die tatsächlichen Verwaltungskosten die Pauschale überschreiten. Der Erstattungsanspruch der steuerfinanzierten Rehabilitationsträger (z. B. der Eingliederungshilfe) ist in Höhe von 4 % zu verzinsen.

---

<sup>21</sup> Vgl. § 15 SGB IX n. F.

§ 16 SGB IX n. F. gilt jedoch ausdrücklich nur für Rehabilitationsträger, nicht jedoch zusätzlich für die anderen öffentlichen Stellen (§ 22 SGB IX n. F.). So ist weder geregelt, wenn eine andere öffentliche Stelle sich nicht oder nur mangelhaft beteiligt, noch sind Erstattungs- und/oder Verzinsungsregelungen getroffen. Für Menschen mit Behinderungen dürfte diese Auswirkung der Unterscheidung von Rehabilitationsträgern und anderen (nichtrehabilitativen) Stellen nicht zu einer nahtlosen individuellen Unterstützung beitragen.

## 2. Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz

Der Teilhabeplan<sup>22</sup> dient letztlich der Dokumentation der aus der Bedarfsermittlung und Planung sich ergebenden Feststellungen und damit dem nahtlosen Ineinandergreifen von Leistungen: So soll er etwa die beteiligten Rehabilitationsträger (und die Einbeziehung der anderen Stellen) und das Ergebnis der Zuständigkeitserklärung enthalten, die Feststellungen über den individuellen Bedarf, die vereinbarten Ziele, die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts sowie die einbezogenen Dienste und Einrichtungen.

Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann auch eine Teilhabeplankonferenz zur Feststellung des Bedarfs durchgeführt werden. Es besteht jedoch keine Pflicht, eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen. An der Konferenz können die Beteiligten sowie auf Wunsch des Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten, Beistände oder sonstige Vertrauenspersonen teilnehmen. Auf Wunsch des Leistungsberechtigten können auch Leistungserbringer teilnehmen. Eine Teilhabeplankonferenz können der Leistungsrechtige, die Rehabilitationsträger oder die Jobcenter vorschlagen. Von einem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann jedoch auch abgewichen werden, etwa wenn der maßgebliche Sachverhalt auch schriftlich ermittelt werden kann. Wird seitens des federführenden Rehabilitationsträgers beabsichtigt, vom Vorschlag des Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abzuweichen, ist der Leistungsrechtige über die maßgeblichen Gründe zu informieren und anzuhören (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX n. F.). Eine Teilhabeplankonferenz ist stets durchzuführen, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurde (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX n. F.).

Ein individueller Verfahrensanspruch gegen den Leistungsberechtigten ist damit nicht umgesetzt worden.<sup>23</sup> Erstmals wurde das bestehende Akteneinsichtsrecht auch für den Teilhabeplan explizit verankert.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> § 19 SGB IX n.F., vgl. auch Luik, Rechtliche Grundlagen und Bedeutung der Teilhabeplanung, Beitrag D21-2014, [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>23</sup> Vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20.03.2013 (DV 24/12), S. 12, [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de).

<sup>24</sup> § 19 Abs. 3 Satz 3 SGB IX n.F. i. V. m. § 25 SGB X. Eingeschlossen ist davon auch das Anfertigen von Kopien.

## V. Gesamtplanung nach Teil 2 SGB IX

Ein Teilhabeplan ist aufzustellen, wenn verschiedene Leistungsgruppen<sup>25</sup> in Betracht kommen, eine Mehrheit von Rehabilitationsträgern oder der Leistungsberechtigte dies wünscht. Leistungen der Eingliederungshilfe sind ohne Gesamtplanung jedoch nicht denkbar.

Für die Beteiligung anderer Leistungsträger gelten dabei unterschiedliche Regelungen. Sie setzen jeweils die Zustimmung des Leistungsberechtigten voraus. Soweit zur Feststellung erforderlich, trifft die gesetzliche Pflegeversicherung eine beratende Beteiligungspflicht, den Sozialhilfeträger eine Beteiligungsobliegenheit, während die Betreuungsbehörde lediglich informiert werden soll.<sup>26</sup> Ebenso wie bei der Teilhabeplanung fehlt eine Regelung für den Fall der mangelhaften Beteiligung der Sozialleistungsträger, die nicht Rehabilitationsträger sind.

Die Gesamtplankonferenz ist letztlich spiegelbildlich zur Teilhabeplankonferenz aufgebaut. Entgegen der Teilhabeplanung ist gesetzlich jedoch nicht vorgesehen, Leistungserbringer zu beteiligen. Gesamtplanung soll Teil der Teilhabeplanung sein, mit dieser verbunden werden und diese ergänzen. Diese Verbindung ist jedoch auf das Wohlwollen aller Beteiligten angewiesen. Ist etwa der Eingliederungshilfeträger nicht federführend,<sup>27</sup> soll er dem Leistungsberechtigten und dem federführenden Rehabilitationsträger anbieten, das Verfahren anstelle des Verpflichteten durchzuführen (§§ 21, 119 Abs. 3 SGB IX n. F.). Stimmt einer der beiden nicht zu oder bietet der Eingliederungshilfeträger eine solche Federführung nicht an, führt der federführende Rehabilitationsträger eine (umfassende) Teilhabeplanung und parallel dazu der Eingliederungshilfeträger eine (umfassende) Gesamtplanung durch. Dies dürfte nicht dazu beitragen, ein „Weniger an Bürokratie“ zu bewirken.

## VI. Fazit

Die mit dem BTHG eingeführten Neuregelungen der Teilhabeplanung machen vor allem den hohen Koordinationsaufwand des leistenden Rehabilitationsträgers deutlicher und versuchen, die Teilhabeplanung insgesamt verbindlicher auszugestalten, um so nahtlose Unterstützungsleistungen zu gewährleisten. Insbesondere im Verhältnis zwischen den Koordinationsanforderungen der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe und der allgemeinen Teilhabeplanung aller Rehabilitationsträger bleibt es abzuwarten, ob und wie dies in der Praxis gelebt wird bzw. gelebt werden kann. Das wird auch davon abhängen, ob und wie sich die sog. anderen öffentlichen Stellen (z. B. die Pflegeversicherung) beteiligen. Dabei ist Koordination und Kooperation kein Selbstzweck. Für die Herstellung von Teilhabe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gilt es,

---

<sup>25</sup> § 5 SGB IX n. F.

<sup>26</sup> § 117 Abs. 3 bis Abs. 6 SGB IX n. F.

<sup>27</sup> Im Sinne von § 14 SGB IX n. F. als leistender Rehabilitationsträger.

sowohl generelle Maßnahmen, als auch die individuellen Leistungen in der Verschiedenheit der zuständigen Stellen so zu gestalten, dass für alle Menschen mit Behinderungen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht wird – nicht nur für den vergleichsweise kleinen Personenkreis der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---