

– Fachbeitrag D29-2018 –

02.08.2018

Partizipation in der Bedarfsermittlung – Was ändert sich durch das Bundesteilhabegesetz?¹

Teil II

*Von Dr. Tonia Rambausek-Haß, Humboldt-Universität zu Berlin und
Michael Beyerlein, LL. M., Universität Kassel*

I. Partizipation in der Bedarfsermittlung

In der deutschen Übersetzung der ICF werden Partizipation und Teilhabe immer zusammen genannt („Partizipation [Teilhabe]“) und als „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“² definiert. Die beiden Begriffe stehen nebeneinander, weil Teilhabe in der Schweiz eine andere Bedeutung hat als in Deutschland. Partizipation verweist zur Verdeutlichung des Kontexts auf den englischen Begriff participation.³ Der Begriff umfasst hier die gesellschaftliche Perspektive auf Funktionsfähigkeit. Die individuelle Perspektive geht im Begriff der Aktivität auf.⁴ Eine Behinderung liegt demnach dann vor, wenn ein Gesundheitsproblem und Barrieren dazu führen, dass die Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigt und Aktivitäten nicht möglich sind.⁵ Offen ist die Frage, wie sich beide Perspektiven im Bedarfsermittlungsverfahren zukünftig umfassend abbilden lassen. Das Individuum interessiert in erster Linie, welche Aktivitäten möglich oder nicht möglich sind. Den Leistungsträger mit gesellschaftlichem Auftrag sollte interessieren, zu welchen Lebensbereichen Zugang ermöglicht werden kann.

Partizipation („full and effective participation“) gehört darüber hinaus zu den allgemeinen Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 3 lit. c UN-BRK⁶) und ist in enger Verwobenheit mit Inklusion (inclusion) eines der wichtigsten Prinzipien des Überein-

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D29-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Rambausek-Haß, Beyerlein: Partizipation in der Bedarfsermittlung – Was ändert sich durch das Bundesteilhabegesetz? – Teil II; Beitrag D28-2018 unter www.reha-recht.de; 31.07.2018.

² Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. World Health Organization. Neu-Isenburg, S. 16.

³ Ebd., S. 4.

⁴ Vgl. ebd., S. 146.

⁵ Vgl. DIMDI 2005, S. 17.

⁶ BGBl. 2008 Teil II, S. 1419 ff.

kommens. In der deutschen Übersetzung der UN-BRK ist nicht von Partizipation, sondern von „voller und wirksamer Teilhabe“ an allen Lebensbereichen die Rede. Dies hängt u. a. mit der Bedeutung des Teilhabebegriffs für das deutsche Sozialrecht zusammen.⁷ Die deutsche Übersetzung ist jedoch nicht rechtsverbindlich. Wirksame Teilhabe verweist auf die Möglichkeit zur politischen Mitgestaltung. Der Partizipationsbegriff beinhaltet soziales Einbezogenensein und politische Beteiligung.⁸ Partizipation hat also eine passive und eine aktive Komponente.⁹ Aus politikwissenschaftlicher Sicht geht es um die „Einflussnahme von Menschen auf zentrale Entscheidungen“ im politischen oder sozialen Bereich.¹⁰ In Art. 4 Abs. 3 UN-BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten zur aktiven Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen in Entscheidungsprozesse, die sie selbst betreffen. Welcher Entscheidungsprozess könnte für Menschen mit Behinderungen zentraler sein, als die Entscheidung des Reha-Trägers über Teilhabeleistungen? Setzt das BTHG die UN-BRK in dieser Hinsicht um?

Im Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist als Grundsatz zur Gestaltung des Rehabilitationsprozesses in § 4 Folgendes festgehalten: *„Die Menschen mit Behinderungen selbst sind mit ihren Kompetenzen einzubinden.“ Außerdem sollen Verfahren und Strukturen ein Höchstmaß an Partizipation ermöglichen* (§ 4 Abs. 1 GE-E).

Aus fachlicher Sicht ist Partizipation für die Selbstbestimmung und Persönlichkeitsentfaltung der Menschen mit Behinderungen essentiell.¹¹ Ohne Partizipation, d. h. ohne die Berücksichtigung der individuellen Ziele, Ressourcen und Barrieren der Leistungsbe-

⁷ Vgl. Wansing, Gudrun (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherungen an einen vielschichtigen Begriff. In: Degener/Diehl (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 47; Meike Nieß (2016) weist darauf hin, dass die synonyme Verwendung von Teilhabe und Partizipation problematisch ist (vgl. Nieß, Meike (2016): Partizipation aus Subjektperspektive – Zur Bedeutung von Interessenvertretung für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Wiesbaden: Springer VS, S. 70). Im Rahmen dieses Beitrags kann jedoch nicht weiter darauf eingegangen werden.

⁸ Vgl. Beck, Iris (2016): Der Bedarfsbegriff „revisited“ - Aspekte der Begründung individueller Ansätze zur Bedarfserhebung und -umsetzung. In: Schäfers/Wansing (Hrsg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen – Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer, S. 37.

⁹ Vgl. Wansing, Gudrun (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden: Springer, S. 191; vgl. Wansing, Gudrun (2012): Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention. In: Welke, Antje (Hrsg.): UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 96 ff.

¹⁰ Vgl. Nieß 2016, S. 67 f. Der Begriff der Partizipation ist noch vielschichtiger. So verweist Nieß auf seine „analytisch-normative Doppelfunktion“, die auch in der ICF zum Ausdruck komme (vgl. Nieß 2016, S. 90).

¹¹ Vgl. Schnurr 2005, S. 1334.

rechtigten kann Teilhabe nicht verwirklicht werden. Mit der Formel der Personenzentrierung soll das Rehabilitationssystem nun schrittweise in diese Richtung umgestaltet werden.¹²

II. Alte und neue Herausforderungen

An der bisherigen Praxis der Bedarfsermittlung lassen sich eine Reihe von Punkten kritisieren: Die standardisierte Vorgehensweise berücksichtigt z. B. nicht die **persönliche** Bedeutung der erfassten Kontextfaktoren und ihr individuelles Zusammenwirken.¹³ Des Weiteren wird nicht genügend auf Menschen mit hohem Hilfebedarf eingegangen. So ist Partizipation an der Bedarfsermittlung bspw. für Menschen mit kognitiven oder kommunikativen Beeinträchtigungen ohne entsprechende Unterstützung auch mit Schwierigkeiten verbunden.¹⁴ Viele Fachkräfte haben angesichts der anspruchsvollen Kommunikationsprozesse selbst Probleme mit dem Verfahren.¹⁵ Zu kritisieren ist ebenfalls die **individuelle** Zuschreibung von möglichen Förderfaktoren (z. B. Leistungswille) oder Barrieren (z. B. Abhängigkeit) für den Teilhabeerfolg.¹⁶ In der Vergangenheit sind Umweltfaktoren zu wenig berücksichtigt worden, wodurch dem Individuum indirekt die Verantwortung für das Bestehen gesellschaftlicher Barrieren gegeben wurde.¹⁷ Gudrun Dobslaw (2016) weist in ihrer qualitativen Studie nach, dass in Teilhabeporgesprächen häufig die persönlichen Lernfortschritte der Menschen mit Behinderungen im Vordergrund stehen und weniger die Frage, wie gesellschaftliche Barrieren überwunden werden können. Des Weiteren problematisiert sie die Abhängigkeit von Partizipationsmöglichkeiten von der mehr oder weniger offen gehaltenen Gesprächsstrukturierung durch die Fachkräfte.¹⁸

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) führte 2017 eine „Umfrage zu Bedarfsermittlungsinstrumenten und Gesamtplanverfahren nach dem SGB XII/SGB IX“ durch.¹⁹ Eine Frage war: „Erfolgt die Bedarfsermittlung im Dialog mit dem Antragsteller?“ Die meisten der überörtlichen Sozialhilfeträger antworteten mit „Ja“. Aus Brandenburg liegen keine Daten zu dieser Frage vor. Die Träger in Bremen gaben an, die Ergebnisse der Gespräche nicht zu dokumentieren. In Mecklenburg-Vor-

¹² Vgl. BAR 2018, S. 5. Die Rehabilitationsträger verstehen demnach „Rehabilitation als Prozess mit dem Menschen im Mittelpunkt“.

¹³ Vgl. Niediek 2016, S. 62.

¹⁴ Vgl. ebd., S. 65; vgl. Schnurr 2005, S. 1335; Hier könnte die nun im SGB IX verankerte Möglichkeit einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) Abhilfe schaffen (§ 32 SGB IX). Diese entbindet die Reha-Träger aber nicht von ihrer Informations- und Beratungspflicht. Sie sollen die Leistungsberechtigten auch aktiv auf die Möglichkeit der EUTB hinweisen.

¹⁵ Vgl. Niediek 2016, S. 65.

¹⁶ Vgl. ebd., S. 67.

¹⁷ Vgl. ebd., S. 68; vgl. Welti 2014, Rn. 3.

¹⁸ Vgl. Dobslaw, Gudrun (2016): Teilhabe als kommunikativer Aushandlungsprozess. In: Schäfers/Wansing 2016, S. 180.

¹⁹ Vgl. BAGüS 2017

pommern und Sachsen wurden nur teilweise Gespräche mit den Antragstellenden geführt. Es stellt sich an dieser Stelle zudem die Frage nach den Möglichkeiten der barrierefreien Kommunikation bei den Trägern. Wurde den Leistungsberechtigten Unterstützung (z. B. Dolmetscher) angeboten? Bedarfsermittlung nach Aktenlage stellt ein Problem für die Partizipation dar. Die Leistungsberechtigten werden dann nicht ausreichend an der Bedarfsermittlung beteiligt. Gründe dafür sind hohe Kosten und Zeitmangel aufgrund hoher Antragszahlen.²⁰ Wie aber kann Bedarfsermittlung ohne Dialog mit den Leistungsberechtigten umfassend und individuell sein? Die alte und neue Herausforderung besteht wohl darin, Partizipation und das „Massengeschäft“ der Antragsbearbeitung zu vereinbaren. Hinzu kommt die Herausforderung, Partizipation durch Barrierefreiheit zu ermöglichen. Die Leistungsberechtigten stehen vor der Herausforderung, ihre Rechte zu mobilisieren.

Harry Fuchs (2017) kritisiert die weiterhin starke Fokussierung der Leistungsträger auf ihre jeweiligen Gesetze.²¹ In der Eingliederungshilfe wurde die ICF-Orientierung nun jedenfalls stärker verankert.

1. Ermöglicht das Bundesteilhabegesetz mehr Partizipation bei der Bedarfsermittlung?

Das Bundesteilhabegesetz heißt vollständig „Gesetz zur **Stärkung** der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“. Dementsprechend müsste es **mehr** Partizipation ermöglichen. Der Begriff der Partizipation kommt im BTHG jedoch nur an **einer** Stelle vor: bei den Aufgaben der BAR (§ 39 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX). Meist werden die Begriffe Teilhabe (z. B. § 1 SGB IX), Abstimmung (§ 19 SGB IX) oder Beteiligung (z. B. SGB IX Teil 1 Kapitel 14 Beteiligung der Verbände und Träger) verwendet. Diese Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten ist für die Reha-Träger verbindlich. Fraglich ist, ob durch die Regelung ohne Weiteres tatsächlich ein Dialog auf Augenhöhe, in dem gemeinsam der Bedarf erörtert wird, stattfindet. Aufgrund der empirischen Daten sind an dieser Stelle zumindest Zweifel angebracht. Ob sich bestimmte Formulierungen in der Praxis auswirken werden, muss also abgewartet werden. Die Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten ist aber eben nur dann explizit vorgesehen, wenn ein Teilhabeplan erstellt wird und die allgemeine Regelung in § 21 Abs. 2 SGB X, Beteiligte nach Möglichkeit an der Sachverhaltsermittlung mitwirken zu lassen, wird nicht immer befolgt, wie die Empirie zeigt. Gefährdet dies die Verwirklichung der Personenzentrierung als eines der Ziele des BTHG?²²

Positiv ist, dass durch die Einführung des BTHG auch die Gemeinsamen Empfehlungen der Reha-Träger überarbeitet werden müssen. In § 36 GE-E wird definiert, was in Zu-

²⁰ Vgl. Schian: Umfassende sozialmedizinische Begutachtung; Beitrag C1-2014 unter www.reha-recht.de, 21.01.2014, S. 3.

²¹ Vgl. Fuchs 2017, S. 8.

²² Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 197.

kunft unter umfassender, individueller und funktionsbezogener Bedarfsermittlung zu verstehen ist.²³ In dem Entwurf wird deutlich, dass die Leistungsberechtigten **aktiv** einbezogen werden sollen und ihnen Unterstützung bei der Kommunikation angeboten werden **kann** (§§ 36, 45, 49 GE-E). Auch auf die notwendige Berücksichtigung der Kontextfaktoren wird eingegangen (§ 41 GE-E). § 39 GE-E stellt außerdem heraus, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Bedarfsermittlung sinnvoll ist.

Die explizite Nennung der Barrieren als eine Ursache von Behinderung in § 2 Abs. 1 SGB IX stellt eine Chance für die Verbesserung der Bedarfsermittlung dar. Wenn Barrieren per definitionem zur Behinderung beitragen, kann der Bedarf ohne ihre Erfassung nicht ermittelt werden. Das heißt, die Kontextfaktoren (Barrieren und Ressourcen) müssen bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (stärker) berücksichtigt werden. Die Identifikation individuell relevanter Kontextfaktoren (z. B. der persönlichen Wohnsituation) kann jedoch nur im Dialog mit dem Leistungsberechtigten gelingen.

Teilhabepflichtkonferenz (§ 20 SGB IX) und Gesamtpflichtkonferenz (§ 143 SGB XII, § 119 SGB IX n. F.) stellen zentrale Möglichkeiten zur Partizipation bei der Bedarfsermittlung dar. Ihre Durchführung kann, wie gezeigt wurde, nicht ohne Weiteres abgelehnt werden. Leistungsberechtigte sollten ihrem Wunsch nach mehr Partizipation in jedem Fall Ausdruck verleihen und die Durchführung der Konferenzen durchsetzen. Dabei müssen sie ggf. unterstützt werden.

§ 117 SGB IX n. F. (bzw. bis 31.12.2019 § 141 SGB XII) sieht ausdrücklich eine Beteiligung der Leistungsberechtigten an **allen** Verfahrensschritten des Gesamtplanverfahrens vor. Dies galt bereits in § 58 Abs. 2 SGB XII a. F.²⁴ Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an der Bedarfsfeststellung ist in den einzelnen Leistungsgesetzen vom Gesetzgeber expliziter geregelt.²⁵ Warum wurde sie im SGB IX nicht deutlicher verankert?

III. Fazit und Ausblick

Partizipation – im Sinne von Mitgestaltung – ist ein wichtiges Ziel von Rehabilitation. Der Gesetzgeber scheint Teilhabe und Partizipation synonym zu setzen. Das SGB IX sollte somit gleichermaßen an den sozialen wie an den politischen Gehalt von Teilhabe/Partizipation anknüpfen. Ob die Rehabilitationsträger dies auch so verstehen und die Bedarfsfeststellung der Leistungen zur Teilhabe partizipativ ausgestalten, ist zu beobachten.

²³ Das Projekt b3 bei der BAR hat u. a. zusammen mit allen Akteuren in der Bedarfsermittlung an der Definition dieser Begriffe gearbeitet. (siehe <https://www.bar-frankfurt.de/bar-ev/b3-projekt/kurzbeschreibung/>, zuletzt abgerufen am 01.06.2018)

²⁴ BGBl. 2014 Teil I, S. 1133 ff.

²⁵ Vgl. Welti 2006, S. 65. Als Beispiel hätte § 8 SGB VIII dienen können, der eine Beteiligung der Leistungsberechtigten an der Hilfeplanung ausdrücklich vorsieht. § 12 SGB XII regelt die "gemeinsame" Leistungsabgabe. In § 15 SGB II und § 35 Abs. 4 SGB III ist die Mitwirkung der Leistungsberechtigten normiert.

Es wird in Zukunft empirisch zu untersuchen sein, ob die vom Gesetzgeber vorgesehene Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten tatsächlich als aktive Mitgestaltungsmöglichkeit ausgestaltet wird. Weiteren Forschungsbedarf gibt es zu der Frage, ob und in welchem Umfang Teilhabekonferenzen tatsächlich durchgeführt oder ggf. eingeklagt werden.

Die neu aufgelegten Gemeinsamen Empfehlungen zum Reha-Prozess sind untergesetzliche Regelungen. Ob diese langfristig Wirkungen entfalten, wird sich ebenfalls zeigen. Außerdem steht es den Trägern der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe frei, den Gemeinsamen Empfehlungen beizutreten (§ 26 Abs. 5 Satz 2 SGB IX). Tun sie dies nicht, übernehmen sie nicht die dort formulierte Pflicht zur aktiven Einbeziehung und Aufklärung der Leistungsberechtigten (§ 45 GE-E).

Reicht die bisherige Normierung aus, um Partizipation strukturell zu ermöglichen? Stellen die Gemeinsamen Empfehlungen eine hinreichende Verbindlichkeit her? Diese Fragen müssen letztlich auch durch empirische Untersuchungen beantwortet werden.

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