

vorläufige Empfehlungen

zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII¹

1. Vorbemerkung

1.1 Einzelfallsteuerung

Die Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe gewinnt für zielgenaue und bedarfsgerechte Leistungen zunehmend Bedeutung. Sie beinhaltet die ganzheitliche und umfassende Betrachtung des Einzelfalles und ermöglicht die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes behinderter Menschen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Sie soll zielgenaue Hilfen ermöglichen und helfen, die finanziellen Ressourcen effizient einzusetzen.

Sie ist allerdings nur ein Teilaspekt der Steuerung, daneben beinhalten die Bestimmungen des Zehnten Kapitels SGB XII Möglichkeiten der Gesamtsteuerung in den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen.

Einzelfallsteuerung bedeutet die kontinuierliche Begleitung und Überprüfung der Wirksamkeit der bereit gestellten Leistungen auch hinsichtlich ihrer Zielerreichung.

Sie kann nur dann effizient und zielgenau erfolgen, wenn jede leistungsrechtigte Person in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren eine ihrer individuellen Situation angemessene Beratung und Leistungen erhält und mit ihr gemeinsam Lösungen gefunden werden.

Für die Einzelfallsteuerung werden verschiedene Instrumente und Verfahren eingesetzt, die ihre Bündelung im Gesamtplan erfahren.

¹ Soweit in der männlichen Form Begriffe verwandt werden, sind sie gleichberechtigt in der weiblichen Form zu verstehen.

Mit den nachfolgenden Empfehlungen möchte die BAGüS einen Beitrag zur Einzelfallsteuerung und hier insbesondere zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII für die Praxis leisten.

1.2 Begriffsdefinitionen

1.2.1 Gesamtplan

Der Gesamtplan ist das in § 58 SGB XII vom Gesetzgeber vorgeschriebene Instrument, für das sich aus dem Gesetz im Gegensatz zum Hilfeplan und Eingliederungsplan Vorgaben an seinen Inhalt und Ausgestaltung sowie an die Kooperation mit Beteiligten ergeben.

Nach § 58 Abs. 2 SGB XII wird der Gesamtplan in Kooperation zwischen Sozialhilfeträger und dem behinderten Menschen und ggf. mit seinem gesetzlichen Betreuer erstellt. Der behinderte Mensch ist somit in den Prozess einbezogen, so dass ein gemeinsamer Aushandlungsprozess mit individuellen Gestaltungsspielräumen auf der Basis rechtlicher Regelungen sowie verbindliche Absprachen erfolgen kann. Durch seine Beteiligung und Mitwirkung wird er Partner einer gemeinsamen Zielbestimmung, wodurch die eigene Verantwortung und Selbstbestimmung gestärkt wird.

1.2.2 Hilfeplan

Der Begriff des Hilfeplanes^{2 3} wird im Sechsten Kapitel SGB XII nicht verwandt, findet sich aber in anderen Sozialgesetzbüchern, z.B. im SGB VIII. Dies hat zur Folge, dass kein einheitliches Verständnis über diesen Begriff besteht, obwohl er in der Praxis häufig verwandt wird.

Hilfepläne - wie auch Entwicklungsberichte - bilden eine wichtige Grundlage für fachlich unterschiedlich ausgestaltete und regional verschieden benannte personenzentrierte Verfahren des Sozialhilfeträgers. Der Hilfeplan ist damit ein wesentliches Instrument der Durchführungsplanung.

Die Verfahren werden u.a. als Hilfeplanverfahren, Hilfekonferenzen, Casemanagement, Fallmanagement oder Fallkonferenzen bezeichnet.

Gemeinsames Merkmal ist, dass in ihnen Vertreter der Sozialhilfeträger und je nach Einzelfall medizinisches, pädagogisches, psychiatrisches oder anderes Fachpersonal in der Regel unter Einbeziehung der betroffenen Person vertreten ist.

1.2.3 Eingliederungsplan

Der Eingliederungsplan entspricht weitgehend dem Hilfeplan, er ist jedoch als verbindliches Instrument in § 3 Abs. 2 Satz 2 der Werkstättenverordnung (WVO) genannt, den die Werkstätten zu erstellen und dem Fachausschuss der Werkstatt vorzulegen haben.

² Der Begriff des Hilfeplanes wird in § 14 Abs. 4 der Bundesempfehlung nach § 93 d Abs. 3 BSHG vom 15.2.1999 als Parameter zur Darstellung und Messung von Prozessqualität verwandt. Danach ist der Hilfeplan regelmäßig zu überprüfen und kontinuierlich fortzuschreiben sowie ein notwendiger Beitrag für den Gesamtplan.

³ In Rheinland-Pfalz wird hierfür z. Zt. der Begriff des Teilhabepplans verwendet.

2 Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe

2.1 Definition

Die Einzelfallsteuerung erfolgt durch das Fallmanagement und beinhaltet eine ganzheitliche und umfassende Betrachtung des Einzelfalles. Grundlage dafür ist die Feststellung der Potentiale der leistungsberechtigten Person zur Erstellung eines Fähigkeitsprofils sowie die Erhebung ihres individuellen Bedarfs und ihres Unterstützungsbedarfs (Anleitung/Übernahme etc.). Hierfür können verschiedene Instrumente genutzt werden.

Das Fallmanagement soll zielgenaue und effiziente Hilfen ermöglichen, die gleichzeitig den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen müssen.

2.2 Zweck

Zweck der Einzelfallsteuerung ist es, dass der behinderte Mensch in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren in seiner individuellen Situation eine angemessene Beratung und damit eine individuelle, zielgerichtete, passgenaue und effiziente Leistung erfährt.

2.2.1 Die **Steuerung des Einzelfalles** ist vor allem erforderlich

- beim Zugang zu Sozialhilfeleistungen als auch im Verlauf der Inanspruchnahme,
- bei der individuellen Hilfeplanung, d.h. dass der behinderte Mensch soweit wie möglich in die Gesellschaft eingegliedert und von Sozialhilfeleistungen unabhängig werden soll,
- um bedarfsgerechte Leistungen für eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen,
- zur frühen und gezielten Förderung des Leistungsberechtigten,
- zum schrittweise Ausbau der Verselbständigungspotentiale,
- zur Verbesserung der individuellen Beratung und
- zur Koordinierung der durch Personen oder Institutionen zu erbringenden Leistungen.

2.2.2 Die **Kooperation mit dem behinderten Menschen** erfolgt durch

- seine Einbeziehung in den gesamten Prozess der Leistungsbewilligung,
- Orientierung an seinen vorhandenen oder zu erschließenden Ressourcen,
- Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes, wobei Wünsche und Vorstellungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt werden.

2.2.3 Ein **effizienter Einsatz finanzieller Ressourcen** kann erreicht werden durch

- effektive Steuerung der individuellen Eingliederungshilfeleistungen,
- kontinuierliche und enge Begleitung des Hilfeprozesses und
- verstärkte Heranziehung vorrangiger Kostenträger, um dem Nachrang der Sozialhilfe Rechnung zu tragen.

2.2.4 Die **Wirksamkeitsprüfung** der in Anspruch genommenen Leistungen erfolgt durch

- zielgenaue Planung und Koordination der Leistungserbringung,
- Überprüfung und Fortschreibung der im Einzelfall vereinbarten Ziele,
- Überprüfung der Wirksamkeit der Leistungserbringung und
- Umsteuerung ineffektiver oder unwirtschaftlicher Leistungen.

2.3 Fallmanager

2.3.1 Aufgaben:

Zu den Aufgaben des Fallmanagers⁴ gehören sowohl operative als auch strategische Aufgaben. Er hat den Hilfeprozess mit dem behinderten Menschen aktiv zu gestalten.

Der Fallmanager hat für die Durchführung des Fallmanagements die Leistungs- und Finanzverantwortung und übernimmt die Regieaufgaben im Einzelfall, insbesondere durch

- Analyse der Situation der Leistungsberechtigten,
- Erkennen von Entwicklungen,
- Identifizierung von Schwerpunkten der Problemlagen, Planung und Steuerung der Leistungen unter Berücksichtigung individueller Entwicklungspotenziale und Bedarfe,
- Koordinierung der Hilfen im Rahmen von Gesamtplan- und Einzelfallgesprächen vor Ort,
- Ableitung von Handlungsschritten, gegebenenfalls unter Beteiligung des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes,
- Vernetzung der Leistungserbringer,
- Dokumentation über die Erstellung eines Gesamtplanes,
- Überprüfung der Zielerreichung.

2.3.2 Persönliche Voraussetzungen:

Der Fallmanager sollte über folgende Voraussetzungen verfügen:

- Fachkompetenz und Erfahrung,
- zielorientiertes Denken und Arbeiten,
- soziales und wirtschaftliches Denken,
- Durchsetzungsfähigkeit,
- Verhandlungsgeschick,
- Teamfähigkeit,
- Belastbarkeit,
- Flexibilität,
- hohes Engagement,
- Selbstbewusstsein,
- Kontaktfreudigkeit.

⁴ In Westfalen-Lippe wird für den Begriff des Fallmanagers der Begriff des Hilfeplaners verwandt.

Über geeignete Strukturen und Organisation ist sicher zu stellen, dass der Fallmanager über alle erforderlichen Informationen verfügt, die er für die Erledigung seiner Aufgaben benötigt. Fallmanager müssen durch entsprechende Rahmenbedingungen (z.B. Schulungen, Fortbildungsmaßnahmen) unterstützt und befähigt werden, ihre Aufgaben kompetent und umfassend wahrnehmen zu können.

2.4 Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen⁵

Einhergehend mit der Einzelfallsteuerung erfolgt die Weiterentwicklung des Leistungsangebotes und der Leistungsstrukturen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer bei Anwendung geeigneter Controllinginstrumente und –verfahren durch

- Berücksichtigung des Vorrangs offener und ambulanter Leistungen,
- Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung,
- Schaffung und Weiterentwicklung bedarfsgerechter Hilfestrukturen,
- Verbesserung und Ausbau der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern,
- Kooperation und Vernetzung mit allen Institutionen und
- Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

3. Gesamtplan nach § 58 SGB XII

3.1. Grundsätze

3.1.1 Gesetzlicher Auftrag

Nach § 58 SGB XII stellt der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen und Bewilligung der entsprechenden Leistungen auf. Bei der Aufstellung des Gesamtplanes und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt, den Kranken- und Pflegekassen und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit zusammen.

Der Gesamtplan ist damit ein wichtiger und gesetzlich vorgeschriebener Teil im Rahmen des Fallmanagements. Die Sozialhilfeträger setzen ihn auch ein

- als Instrument zur Verwirklichung eines personenzentrierten Ansatzes,
- als Mittel der Steuerung des Zugangs zu Leistungen durch Dienste und Einrichtungen,
- zur Dokumentation von Ermessensentscheidungen,
- zur langfristigen Planung der Eingliederungshilfe und
- zur Evaluation des Verlaufs und der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen.

⁵ Bei der Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen ist zu beachten, dass die Fallmanager in engem Sinne keine strategischen, strukturbezogenen Aufgaben haben, bei manchen Mitgl

3.1.2 Rechtliche Zuordnung

Der Gesamtplan stellt keine Entscheidung über die einzelnen Leistungen dar und ist somit kein Verwaltungsakt⁶. Er stellt die an die besonderen Belange der Eingliederungshilfe angepasste Form der Leistungsabsprache nach § 12 SGB XII dar.

Auf die Erstellung eines Gesamtplanes besteht ein individueller Rechtsanspruch, der allerdings nicht den Anspruch auf bestimmte Leistungen umfasst. Über Art und Maß der Leistungserbringung entscheidet der Sozialhilfeträger nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 17 Abs. 2 SGB XII).

Es ist aber in der Praxis davon auszugehen, dass ein Gesamtplan, der unter Beteiligung mehrerer Leistungsträger entstanden ist, unter diesen eine gewisse Verbindlichkeit hinsichtlich der dort aufgenommenen Leistungen auslöst. Die Umsetzung des Gesamtplans richtet sich ausschließlich nach dem jeweiligen Leistungsrecht des zuständigen Trägers.

3.2 Aufgabe und Ziele

Der Gesamtplan dient dem Sozialhilfeträger als Instrument zur Planung, Steuerung und Dokumentation von Hilfeprozessen. Bei seiner Aufstellung werden Erkenntnisse u.a. aus Hilfeplänen, sozialmedizinischen Gutachten, Entwicklungsberichten, Berichten anderer Sozialleistungsträger berücksichtigt. Eine zielgerichtete Planung ist dabei nicht erst erforderlich, wenn der Sozialhilfeträger mehrere Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt.

Der Gesamtplan ist die entscheidende Grundlage für Ermessensentscheidungen sowie für eine Dokumentation der Entscheidungsgründe und der Zielsetzungen.

Der Gesamtplan bzw. seine Fortschreibung dient als Grundlage für die Bewilligung sowie die Weiterbewilligung von Leistungen. Die mit einem anderen Rehabilitationsträger nach § 10 SGB IX getroffenen Feststellungen fließen in den Gesamtplan nach § 58 SGB XII ein.

Die Sozialhilfeträger sollten über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus weitere grundsätzliche Anforderungen an ein Gesamtplanverfahren stellen, um die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu gewährleisten und eine Steuerung der Leistungen und der Ausgaben sowohl im Einzelfall, als auch anbieterbezogen durchführen zu können. Relevant sind für dieses weitergehende Verständnis insbesondere

- die persönliche direkte Einbeziehung des behinderten Menschen und ggf. Personen des Vertrauens,
- die Analyse der individuellen lebensfeldbezogenen Fähigkeiten als Ausgangspunkt für die Bedarfsermittlung,
- eine lebensfeldbezogene Darstellung der Bedarfe als Grundlage der Leistungsempfehlung und ggf. einer Budgetierung,

⁶ so auch BverfG, 1 BvR 817/05 vom 21.7.2005, Absatz-Nr. 6, 18

- die Berücksichtigung vorrangiger Leistungsansprüche und die Vernetzung aller Leistungen,
- die Vereinbarung und Überprüfung individueller, lebensfeldbezogener Zielsetzungen,
- die Eingruppierung in Bedarfsgruppen nach § 76 Abs. 2 Satz 3 SGB XII,
- die Auswahl des geeigneten Anbieters,
- die Darstellung des Gesamtplans als Beschreibung der Ermessensausübung des Sozialhilfeträgers und als EDV gestützte Grundlage für die Leistungsbewilligung,
- eine Verknüpfung mit den Sozialberichten des Trägers zur einzelfall- und trägerbezogenen Steuerung und Qualitätsüberprüfung und als Grundlage für Folgebewilligungen.⁷

Welche der Anforderungen tatsächlich umzusetzen sind, hängt vom Einzelfall und den Rahmenbedingungen ab.

3.3 Form und Inhalt

Der Gesamtplan ist grundsätzlich an keine bestimmte Form gebunden. Es sollte jedoch ein schriftlicher und nach einheitlichen formalen Kriterien standardisierter Gesamtplan aufgestellt werden. Die inhaltliche Ausgestaltung obliegt dem Sozialhilfeträger.

Der Gesamtplan trifft u.a. Aussagen

- zu der bisherigen Entwicklung,
- zu den bereits durchgeführten Maßnahmen,
- zur Beschreibung der Ist-Situation,
- zu Leistungen anderer Leistungsträger,
- zur Zielvereinbarung mit dem behinderten Menschen,
- zum ermittelten Bedarf,
- zu den erforderlichen Maßnahmen und Leistungen,
- zu den konkreten Zielen, die mit den Leistungen erreicht werden sollen,
- zur Überprüfung der Zielerreichung und Wirksamkeit der Leistungen,
- zur Fortschreibung der Hilfeplanung (kontinuierlicher Prozess).⁸

3.4 Zuständigkeit

Die Verantwortung für die Erstellung eines Gesamtplanes liegt beim sachlich und örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe. Kommen Leistungen des örtlichen und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe in Betracht, sind die notwendigen Leistungen und Maßnahmen zu koordinieren und möglichst ein gemeinsamer Gesamtplan zu erstellen.

⁷ Dieser Ansatz wird beispielsweise in Hamburg verfolgt.

⁸ Hamburg unterscheidet zwischen einem immer notwendigen „Grund-Gesamtplanverfahren“ sowie einem in besonderen Fällen erforderlichen „differenzierten Gesamtplanverfahren“

Sind für die Erstellung der Gesamtplans notwendige Sachverhalte am Aufenthaltsort des Leistungsempfängers bzw. Sachfragen mit ihm zu klären und kann der zuständige Träger diese am auswärtigen Ort (z.B. wegen zu langer Anreise) nicht selbst wahrnehmen, sollte der sachlich zuständige Sozialhilfeträger am Wohnort des Leistungsberechtigten im Rahmen der Amtshilfe tätig werden. Allerdings ist dann zu akzeptieren, dass die Klärungen nach dem vom ihm praktizierten Verfahren erfolgen.

Der Gesamtplan kann dann vom zuständigen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der vor Ort erstellten Unterlagen/Protokolle gefertigt werden.

3.5 Erfordernisse

Zur wirksamen Steuerung im Einzelfall sollte grundsätzlich ein gezieltes Fallmanagement durchgeführt und ein Gesamtplan aufgestellt werden.

Wie detailliert ein Gesamtplan erstellt werden soll, ist davon abhängig, über welche Leistungs- und Förderpotentiale ein behinderter Mensch verfügt und ob die Aufstellung eines detaillierten und schriftlichen Gesamtplans dazu beiträgt, die Ziele der Eingliederungshilfeleistungen zu erreichen.

Die Aufstellung eines Gesamtplanes ist empfehlenswert

- wenn ein Beteiligter dies ausdrücklich wünscht,
- bei längerfristigem Bedarf,
- wenn die bereitgestellten Leistungen nicht ausreichen oder das Maß des Notwendigen überschreiten (Über- oder Unterversorgung),
- bei Personen mit hohem Entwicklungspotential,
- wenn mehrere Leistungen in zeitlicher Abfolge hintereinander oder nebeneinander in unterschiedlicher Trägerschaft durchgeführt werden,
- wenn bei mehreren beteiligten Leistungsträgern Koordinierungsbedarf besteht,
- wenn dies Verfahren wegen der Prüfung des Eingliederungserfolges geboten ist (Wirkungskontrolle),
- bei der erstmaligen und Veränderung der Zuordnung zu einer Gruppe mit vergleichbarem Bedarf,
- bei laufenden Leistungsfällen, wenn z. B. die Veränderung der Wohnform möglich und angezeigt ist.

Außerdem ist ein Gesamtplan bzw. seine Anpassung bei biographischen Übergangssituationen (Weichenstellungen) angebracht, wie z.B. Frühförderung, Kindergarten, Schule, berufliche Bildung, Arbeitsleben, Ende des beruflichen Lebens, wachsender Pflegebedarf.

3.6 Datenschutz

Bei der Aufstellung eines Gesamtplanes ist der Datenschutz zu beachten. Dies gilt insbesondere für das Einwilligungserfordernis und den Grundsatz der Erforderlichkeit der Datenerhebung und Datenübermittlung.

Die im Gesamtplan erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfs nach Maßgabe von § 9 und § 53 ff. i.V.m. § 58 SGB XII. Eine Weitergabe der erhobenen Daten ist nur an

berechtigte Personen bzw. Stellen nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 78 SGB X zulässig und bedarf jeweils der Zustimmung des Leistungsberechtigten bzw. seines gesetzlichen Betreuers.

Der Gesamtplan verbleibt in der Akte des Sozialhilfeträgers. Die mit ihren Leistungen beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer erhalten nur bei Bedarf und mit gesondertem Einverständnis des Leistungsberechtigten oder seines gesetzlichen Vertreters, die vor Versendung zu erteilen ist, eine Mehrerausfertigung der für sie relevanten Teile; nicht relevante Teile sind vor Versand unleserlich zu machen oder zu entfernen.

Im Übrigen gilt für das gesamte Verfahren die allgemeine Schweigepflicht nach § 203 StGB.

4. Verfahren zur Erstellung eines Gesamtplanes

4.1 Feststellung der Behinderung nach § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII

Ein Gesamtplan nach § 58 SGB XII ist nur für diejenigen Personen aufzustellen, die zu den Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII gehören. Zur Feststellung, ob eine solche Leistungsberechtigung vorliegt, hat die BAGüS eine Orientierungshilfe unter dem Titel:

„Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe“ –Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII in Verbindung mit der EHVO mit Hinweisen zu Schnittstellen zu anderen Sozialleistungen (Stand: 27.07.2007) –

verabschiedet, die entsprechende Hinweise enthält.

4.2 Erhebung des Bedarfs

Als Grundlage für die Ermittlung des Bedarfs dienen neben ärztlichen Gutachten oder Zeugnissen, fachpädagogischen Stellungnahmen und Sozialberichten auch Verfahren zur Ermittlung mit kompetenzorientiertem Ansatz bzw. solchen, die vom individuellen Hilfebedarf ausgehen. Für die Erstellung der ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen sind vor allem die Gesundheitsämter und die Landesärzte nach § 59 SGB XII zuständig.

Darüber hinaus haben die überörtlichen Träger der Sozialhilfe überwiegend eigene multidisziplinär besetzte Fachdienste eingerichtet, deren Aufgabe es u.a. ist, die Einzelfallbearbeitung fachlich zu unterstützen⁹.

Werden mögliche Leistungen nach den Bestimmungen der §§ 75 ff. SGB XII erbracht, ist in der Regel eine Zuordnung der nachfragenden Person zu einer Gruppe mit vergleichbarem Bedarf nach § 76 Abs. 2 SGB XII notwendig. Hierfür haben die Sozialhilfeträger landesweit verschiedene Verfahren vereinbart; das gängigste Verfahren ist das sogenannte HMB-W-Verfahren¹⁰.

⁹ Bei einigen Mitgliedern haben die Fachdienste die volle Einzelfallverantwortung, von der Einzelfallberatung bis zur Entscheidung (so z.B. in Hamburg)

¹⁰ Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen – Dr. Heidrun Metzler, Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Unbedingt notwendig ist es, die Maßnahme bzw. die mögliche Leistung an der individuellen Kompetenz bzw. Bedarfssituation der nachfragenden Person und nicht am Leistungsspektrum eines Anbieters zu orientieren.

4.3 Mögliche Anlässe für ein Gesamtplangespräch

Ein Gesamtplangespräch ist nicht immer erforderlich. Anlässe für ein Gesamtplangespräch können u.a. sein:

- Maßnahmenwechsel,
- Überprüfung / Fortschreibung der Maßnahmen und Leistungen,
- Befristungen der Leistungserbringung,
- Vorlage von Berichten der Leistungserbringer bei laufendem Leistungsbezug (Bestandsfälle),
- Biographische Weichenstellungen,
- Abstimmungsschwierigkeiten,
- erstmalige Beratung (Neufälle).

4.4 Gemeinsame Zieldefinition, Gesamtplangespräch

Ein zentraler Punkt des Verfahrens ist die Definition der Ziele. Diese werden aufgrund der vorliegenden Unterlagen und Daten sowie der Stellungnahmen der Beteiligten möglichst im Einvernehmen formuliert.

Der Gesamtplan sollte deshalb in einem Gesamtplangespräch vor Leistungsbeginn und bei Bedarf bei der Weiterbewilligung von Leistungen (Fortschreibung und Bestandsfälle) erstellt werden. Hierzu lädt der zuständige Sozialhilfeträger die Beteiligten zum Gesamtplangespräch (runder Tisch) ein.

Die Planung und Vereinbarung der einzelnen Ziele und Leistungen soll in Kooperation mit dem Leistungsberechtigten erfolgen. Dies erfordert einen gemeinsamen Aushandlungsprozess und verbindliche Absprachen mit allen Beteiligten.

Im direkten Kontakt zwischen den Leistungsträgern, dem Leistungsberechtigten und/oder einer Person seines Vertrauens und ggf. möglichen Leistungserbringern wird u. a. darüber beraten,

- welche Ziele erreicht werden sollen,
- welche Leistungen dazu erforderlich sind,
- welchen Umfang die Leistungen haben müssen,
- wo und durch welchen Anbieter die Leistungen erbracht werden sollen.

Die Ergebnisse des Gesamtplangesprächs werden dokumentiert.

Vor einem Gesamtplangespräch müssen die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe geklärt werden, also die Feststellung der wesentlichen Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII und die wirtschaftlichen Voraussetzungen der Leistungsbewilligung (Hilfebedürftigkeit, soweit diese Voraussetzung ist) .

Um das Gespräch zielgerichtet führen zu können und die „richtigen“ Teilnehmer einladen zu können, sollten durch eine grobe Vorklärung des Bedarfs auch die möglichen Maßnahmen und Leistungen eingegrenzt sein.

4.5 Erstellung des Gesamtplans

Unter Beachtung der unter 4.4 definierten Ziele muss der ermittelte Bedarf festgelegt werden, um auf dieser Grundlage die notwendigen Leistungen festlegen zu können. Bei stationären Leistungen müssen zusätzlich die Hilfebedarfsgruppe nach dem HMB-W-Verfahren und/oder die Leistungstypstrukturen nach den Landesrahmenverträgen festgestellt werden. Sind einzelne Hilfepläne auch anderer Leistungsträger vorhanden, werden diese im Gesamtplan zusammengeführt.

4.6 Entscheidung und verwaltungsmäßige Umsetzung

Am Abschluss des gesamten Verfahrens steht die Entscheidung des Sozialhilfeträgers über die beantragten Leistungen mittels Verwaltungsakt, gegen den Widerspruch und Klage vor dem Sozialgericht möglich sind.

4.7 Überprüfung der Zielerreichung der Wirksamkeit der Leistungen und erneute Zieldefinition

Nach den im Gesamtplan festgelegten Zeitvorgaben erfolgt eine Überprüfung, inwieweit die vereinbarten Ziele durch die erbrachten Leistungen erreicht wurden. Der Leistungserbringer hat über die Zielerreichung zu berichten. Der Leistungsberechtigte bzw. sein Vertreter sollte ebenfalls befragt werden. Bei diesem Anlass wird der Ist-Zustand neu ermittelt (Rn. 3.5).

Der Prozess wiederholt sich, wenn Ziele, notwendige Leistungen und Termine angepasst bzw. neu festgelegt werden (Fortschreibung Gesamtplan).

5. Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern

5.1 Allgemeines

Bereits aus der Gesetzesbegründung zu § 17 SGB I¹¹ wird eine generelle Verpflichtung zur Zusammenarbeit unter den Leistungsträgern¹² abgeleitet, weil Abs. 1 umschreibt, in welcher Weise sich die Leistungsträger um die Ausführung von Sozialleistungen bemühen sollen. Das Dritte Kapitel SGB X (§§ 86 ff) enthält nähere Bestimmungen zur Zusammenarbeit und ihre Beziehungen zu Dritten und verpflichtet sie, hierbei eng zusammenzuarbeiten.

Hat ein Leistungsträger, der nicht Sozialhilfeträger ist, einen Gesamt- oder Hilfeplan aufzustellen und ist die Interessenlage des Sozialhilfeträgers dadurch berührt, dass von ihm zur Sicherung des Maßnahmeerfolges ergänzende oder zeitlich anschließende Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe erwartet werden, sollte er auf eine Beteiligung am Verfahren des anderen Leistungsträgers bestehen. Die Verpflichtung hierzu ergibt sich auch aus § 10 Abs. 1 SGB IX, der Regelungen zur Koordinierung von Leistungen enthält, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Leistungsträger erforderlich sind.

¹¹ (Bundesrats-Drucksache 286/73 S. 26)

¹² Mit dem Begriff "Leistungsträger" sind alle Träger im Sinne von § 12 SGB I erfasst, also auch die Träger der Rehabilitation nach § 6 des SGB IX, damit auch die Träger der Sozialhilfe

§ 86 SGB X verpflichtet die Leistungsträger, deren Verbände und die im SGB X genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach den SGB eng zusammenarbeiten.

Ärztliche Untersuchungen und psychologische Eignungsuntersuchungen sollen so vorgenommen und deren Ergebnisse so festgehalten werden, dass sie auch bei der Prüfung der Voraussetzungen anderer Sozialleistungen verwendet werden können (§, 96 Abs. 1 Satz 1 SGB X, § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB XII).

Die Leistungsträger haben sicherzustellen, dass weitere Untersuchungen unterbleiben, wenn die für Ihre Entscheidungen verwertbaren Untersuchungsergebnisse bereits vorliegen.

Die Übermittlung von Sozialdaten an andere Leistungsträger richtet sich nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X.

Unmittelbare Regelungen zum Gesamtplan enthält das SGB X nicht. Es gelten daher die allgemeinen Regeln des SGB I sowie des SGB IX.

Im Hinblick auf die sich aus § 96 Abs. 1 Satz 1 SGB X, § 10 Abs. 1 SGB IX ergebenden Verpflichtungen sollte eine Harmonisierung der von den Leistungsträgern verwendeten Verfahren angestrebt werden.

5.2 Zusammenarbeit mit den Fachdiensten anderer Leistungsträger

5.2.1 Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Die (gesetzlichen) Krankenkassen sind nach § 275 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V verpflichtet, zur Einleitung von Maßnahmen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordination der Leistungen und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach §§ 10 bis 12 SGB IX, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen.

Sie können in geeigneten Fällen die Erforderlichkeit bestimmter Maßnahmen durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen (z. B. bei Bewilligung von Hilfsmitteln; § 275 Abs. 3 Nr. 2 SGB V).

Vom Medizinischen Dienst erhobene Daten dürfen nur

- für Zwecke der Krankenversicherung oder
- für andere Zwecke verwendet werden, soweit dies durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches angeordnet oder erlaubt ist.

Der Medizinische Dienst - eine Gemeinschaftseinrichtung (Arbeitsgemeinschaft) der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen - ist zur unmittelbaren Weitergabe von Befunden, Diagnosen und Gutachten etwa an den Sozialhilfeträger nicht verpflichtet. Hierzu bedarf es der Mitwirkung und Zustimmung der auftraggebenden Kranken- oder Pflegekasse des behinderten Menschen (vgl. §§ 60 ff. SGB I).

Da die Träger der sozialen Pflegeversicherung nach § 21 a SGB I auch Leistungsträger sind, gelten die in Rn. 5.2.2 dargestellten Verpflichtungen auch für die anlässlich der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB X erhobenen medizinischen Befunde.

5.2.2 Zusammenarbeit mit den Fachdiensten der Träger der beruflichen Rehabilitation

Fachdienste verschiedener Fachrichtungen unterhalten auch die Renten- und Unfallversicherungsträger, die örtlichen Agenturen der Bundesagentur für Arbeit sowie die Integrationsdienste. Bei fachspezifischen Fragen der beruflichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt besteht die Möglichkeit der Beauftragung der Integrationsfachdienste nach § 109 SGB IX.

6. Qualität der Leistungen und Qualitätssicherung

Einzelfallsteuerung und Gesamtplanverfahren können nur dann wirksam und nachhaltig sein, wenn die Qualität der Leistungen mit den Leistungserbringern vereinbart und geprüft wird. Besondere Bedeutung kommt dabei der Ergebnisqualität zu, denn nur diese ist entscheidend für die Frage, ob die vereinbarten Ziele erreicht wurden und ob darauf aufbauend neue und weitere Ziele durch geeignete Maßnahmen vereinbart werden können.

6.1. Definition der Qualität

Die Qualität von Leistungen ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen, die Dienste oder Einrichtungen im Hinblick auf eine vereinbarte Leistungserbringung erfüllen.

Die Qualität gliedert sich in drei Dimensionen:

- Strukturqualität,
- Prozessqualität und
- Ergebnisqualität.

6.1.1 Strukturqualität:

Strukturqualität benennt die strukturellen Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um eine vereinbarte Leistung zu erbringen. Parameter können hierfür u.a. sein:

- personelle, räumliche und sächliche Ausstattung,
- Standort und Größe einer Einrichtung,
- Konzeption und Organisationsform,
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter,
- Einbindung der Einrichtung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen des Gemeinwesens.

6.1.2 Prozessqualität

Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und Durchführung der vereinbarten Leistungserbringung. Die Prozessqualität betrifft somit die Leistungsdurchführung einer Einrichtung.

Sie umfasst Dokumentationssysteme wie auch Konzeption, Organisation und Koordination der zu erbringenden Leistungen.

6.1.3 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich Erreichten zu vergleichen.

6.2 Qualitätssicherung

6.2.1 Definition

Unter Qualitätssicherung wird ein Prozess verstanden, bei dem zunächst der Ist-Zustand einer Leistung festgestellt und analysiert wird. Die Qualitätsanalyse wird in Bezug zu einem vereinbarten Soll-Zustand (Standard der Leistung) gesetzt. Hieraus können die Handlungsweisen zur Qualitätssicherung und –zu Qualitätsverbesserungen abgeleitet werden.

Die Umsetzung dieser Ergebnisse wird durch die Wiederholung des Prozesses überprüft.

Grundsätzlich muss im Rahmen der Qualitätssicherung zwischen Qualitätssicherung im individuellen Einzelfall sowie Qualitätssicherung im Hinblick auf einen Dienst oder eine Einrichtung eines bestimmten Anbieters unterschieden werden.

Im Einzelfall wird der Ist-Zustand mit dem Grad der Zielerreichung verglichen. Erforderlich hierfür ist es zunächst, ein Ziel zu vereinbaren. Geprüft werden kann nur, was zuvor vereinbart wurde. Dies gilt für Inhalte, Zeitraum und Ergebnisse.

Die Summe der geprüften Einzelfälle gibt auch Auskunft über die Leistungen einer Einrichtung. Für eine Einrichtung kann darüber hinaus auch gesondert eine einrichtungsbezogene Qualitätsprüfung durchgeführt werden. Dies ist bereits in einzelnen Bundesländern praktiziert worden.

Unabhängig davon werden finanzielle Aspekte überprüft. Dies ist zunächst nicht im Rahmen der Qualitätssicherung des Einzelfalles, sondern im Rahmen des Controllings insgesamt zu sehen.

Die Zusammenführung der Ergebnisse von Einzelfallprüfungen erfordert eine entsprechende Organisation innerhalb der Verwaltung. Sie umfasst die Organisation der Erhebung und Zusammenführung von Informationen.

Insgesamt erscheint es wichtig, die verschiedenen Ebenen der Qualität (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) sowie die Ebenen Qualitätssicherung im Einzelfall, Qualitätssicherung im Rahmen einer Einrichtung sowie finanzielles Controlling durch den Leistungsträger zu unterscheiden.

6.3 Qualitätssicherung im Rahmen des Gesamtplanes

Hierbei handelt es sich um eine Überprüfung der Ergebnisse im Einzelfall. Es stellt sich die Frage, ob die laufende Maßnahme noch bzw. noch in bisherigem Umfang erforderlich ist oder ob die notwendige Hilfe auch in anderer Form erbracht werden kann.

6.4 Besondere Aspekte der Qualitätssicherung im Rahmen des Persönlichen Budgets

Im Rahmen des Persönlichen Budgets sind in der Zielvereinbarung nach § 4 BudgetV auch Regelungen zur Qualitätssicherung zu treffen. Die Besonderheit liegt im Gegensatz zum stationären oder ambulant betreuten Wohnen darin, dass u.a. die Qualitätssicherung nicht mit dem Leistungserbringer, sondern direkt mit dem Budgetnehmer vereinbart wird. Deshalb ist neben der Ü-

berprüfung vereinbarter Ziele die Zweckbindung der eingesetzten Mittel zu überprüfen.

Hierzu wird im Dialog mit dem Leistungsempfänger bzw. seinem gesetzlichen Betreuer eine Überprüfung durchgeführt. Der Leistungserbringer ist zunächst nicht beteiligt. Zu fragen ist, was und wie etwas passiert. Nicht nur Ziele, sondern auch Maßnahmen sind zu überprüfen. Dies gilt insbesondere für die Gefahr der Verwehrlosung.

Anhang:

Die wesentlichen Leistungen der Sozialhilfe für behinderte Menschen¹³

1. Frühförderung

Rechtsgrundlagen: § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 30 und § 54 SGB IX und Frühförderungsverordnung.

Die Frühförderung ist ein Hilfeangebot für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder vom Zeitpunkt der Geburt an bis zur Aufnahme in einen Kindergarten/Schulkindergarten oder bis zum Schuleintritt. Der Begriff der Frühförderung kann als ein Sammelbegriff für alle Maßnahmen und Angebote in den Bereichen Diagnostik, Therapie, Beratung und pädagogische Förderung verstanden werden. Die Leistungen sollen nach § 30 SGB IX als Komplexleistungen erbracht werden.

2. Vorschulische Förderung

Rechtsgrundlagen: § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX.

§ 4 Abs. 3 SGB IX bestimmt, dass die Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder so geplant und gestaltet werden müssen, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Der Gesetzgeber hat damit der integrativen Betreuung behinderter Kinder im Vorschul- und Schulalter den Vorrang eingeräumt.

Als solche kommen in Betracht

- der integrative Besuch von Tageseinrichtungen für Kinder (z.B. Kindergärten, Kindertagesstätten),
- der Besuch von Sonderkindergärten als teilstationäres Angebot,
- der Besuch von Schulkindergärten, die in der Regel in der Kostenträgerschaft der Kultusverwaltungen liegen.

¹³ bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen kann es sich um inhaltsgleiche Leistungen nach § 35a SGB VIII handeln.

3. Schulische Maßnahmen

Rechtsgrundlagen: § 54 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB XII.

- Integrativer Besuch von allgemeinbildenden Schulen,
- Besuch von Förder- (Sonder) schulen,
- Besuch von berufsbildenden Schulen (z.B. Berufsschulen, Fachschulen, Fachoberschulen),

4. Hochschulbesuch

Rechtsgrundlagen: § 54 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 2 SGB XII i.V.m. § 13 Abs. 1 Nr. 5 der EHVO.

Die BAGüS hat Empfehlungen für Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum Besuch einer Hochschule „Hochschulempfehlungen“ (Stand: 24.05.2006) herausgegeben, auf die verwiesen wird.

5. Teilhabe am Arbeitsleben

Rechtsgrundlagen: § 33 ff. SGB IX i.V.m. den einschlägigen Vorschriften des SGB II, SGB III, SGB VI und SGB VII.

Die Zuständigkeit der vorrangigen Sozialleistungsträger ist abschließend; § 54 Abs. 1 Satz 2 bestimmt, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB XII den Leistungen der Bundesagentur für Arbeit entsprechen. Ergänzende Sozialhilfeleistungen kommen deshalb nicht in Betracht, sofern es sich nicht um berufsbildenden Schulbesuch, wie z. B. in Berufsfachschulen, handelt (s. 3.).

6. Berufliche Bildung und Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen

Rechtsgrundlagen: § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. §§ 39 ff. und §§ 136 ff. SGB IX sowie den dazu ergangenen Rechtsverordnungen (WVO, WMVO).

Zur Umsetzung und Anwendung des Werkstättenrechtes hat die BAGüS eine Broschüre unter dem Titel „*Werkstattempfehlungen*“ (Stand: 01.01.2005) herausgegeben, auf die verwiesen wird.

7. Wohnformen für behinderte Menschen

Rechtsgrundlagen: § 54 Abs. 1 Nr. Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.

Zur Anwendung und Umsetzung des Anspruchs auf Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten hat die BAGüS eine Broschüre unter dem Titel

„*Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen*“ (Stand: Dezember 2006)

herausgegeben.

Darüber hinaus hat die BAGüS

„Grundsätzliche und strategische Überlegungen für tagesstrukturierende Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen“ vom 1.7.2007

veröffentlicht. Auf beide Veröffentlichungen wird verwiesen..

8. Pflege

Rechtsgrundlagen: SGB XI; Siebtes Kapitel SGB XII

Nach § 55 SGB XII umfasst die Eingliederungshilfe in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe auch Pflegeleistungen in der Einrichtung.

Auch bei teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe schließt in der Regel die Betreuung des behinderten Menschen die Pflege für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens ein. Diese Pflege ist aber mit der Eingliederungshilfe verknüpft.

Literaturhinweise

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: „Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Qualitätsstandards für das Fallmanagement vom 10. März 2004“, Frankfurt 2004.
- Verband der bayerischen Bezirke, AG Gesamtplan: „Leitfaden der bayerischen Bezirke zum Gesamtplanverfahren gemäß § 58 SGB XII“, Stand Dezember 2004.
- Landeswohlfahrtsverband Baden: Empfehlungen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der örtlichen Sozialhilfeträger und des Landeswohlfahrtsverbandes Baden: „Gesamtplan – Hilfeplanung für geistig, körperlich und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (= bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres)“, Stand Januar 2005.
- Stadt Freiburg: Bericht der Arbeitsgruppe Region Freiburg – Fachgruppe Soziales: „Case-Management / Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, Stand Sommer 2005.
- KVJS Baden Württemberg: Fallmanagement in der Eingliederungshilfe; Gesamtplan nach § 58 SGB XII (Stand: 14.8.2006)
- Leitfaden zum Gesamtplan nach § 58 SGB XII im Freistaat Sachsen des KSV Sachsen – Landessozialamt – Medizinisch-Pädagogischer Fachdienst –
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin: Handbuch für Fallmanager/Innen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII; Version 2.0