

Bethel zum
BTHG

Teilhabeplan und Gesamtplan
im Bundesteilhabegesetz

Letzte Revision: 27. Februar 2019

Vorbemerkung

Das Bundesteilhabegesetz hat zur Stärkung der Rechtsposition der Menschen mit Behinderungen im SGB IX zwei Planungsverfahren eingeführt: Das Verfahren zur Erstellung des Teilhabepplans im SGB IX, Teil 1 und das Verfahren zur Erstellung des Gesamtplans im SGB IX, Teil 2.

Das Teilhabepplanverfahren betrifft die in § 5 SGB IX aufgeführten Rehabilitationsträger (Reha-Träger). Das Gesamtplanverfahren steht in der ausschließlichen Verantwortung des jeweils zuständigen Eingliederungshilfeträgers (EGH-Träger). Wenn der EGH-Träger als Reha-Träger für die Durchführung der Teilhabepplanung verantwortlich ist, ist die Gesamtplanung Teil der Teilhabepplanung.



Teilhabepplan- und Gesamtplanverfahren dienen der dokumentierten Feststellung und Steuerung der im Einzelfall zu gewährenden Leistungen. Die Voraussetzungen für die Erstellung eines Teilhabe- oder Gesamtplans unterscheiden sich aber¹.

Für eine ausführliche Darstellung der Gesamtplanung und deren Bedeutung für die Beratung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen wird auf die Arbeitshilfe „Das Gesamtplanverfahren im Bundesteilhabegesetz“ verwiesen (→ https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/Aktuelle_Flyer_Broschueren_etc/bthg/2018-09-06_Gesamtplanverfahren_im_BTHG_final_2.0_.pdf)

Diese Informationsschrift erklärt die Bedeutung des Teilhabepplanverfahrens und Unterschiede zu sowie Gemeinsamkeiten mit dem Gesamtplanverfahren. Mitarbeitende von Leistungserbringern sollen damit in die Lage versetzt werden, betroffene Menschen mit Behinderungen und ggf. deren Angehörige zum Teilhabepplanverfahren zu informieren.

¹ Die Regeln zum Teilhabe - und Gesamtplanverfahren sind zum 01.01.2018 in Kraft getreten; bis zum 31.12.2019 stehen die gesetzlichen Bestimmungen für die Gesamtplanung übergangsweise im SGB XII, bis mit dem 01.01.2020 Teil 2 des SGB IX in Kraft tritt.

Inhaltsübersicht

- A. Behinderung als Voraussetzung von Teilhabe- und Gesamtplanverfahren
- B. Anlässe für Teilhabe- und Gesamtplanverfahren
- C. Durchführung des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens
- D. Besonderheiten des Teilhabeplanverfahrens
- E. Abschluss des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens

A. Behinderung als Voraussetzung von Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

I. „Behinderung“ im Sinn des SGB IX, Teil 1

Der EGH-Träger ist ein Reha-Träger im Sinne des SGB IX, Teil 1 (§ 5 SGB IX). Für einen Leistungsanspruch genügt jede nicht altersentsprechende körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung, welche in Wechselwirkung mit Barrieren der Umwelt oder der Einstellungen zu Teilhabebeeinträchtigungen führt (§ 2 SGB IX). Der EGH-Träger ist gegenüber den anderen Reha-Trägern für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach Teil 1 des SGB IX nachrangig zuständig (§ 2 SGB XII).

Beispiel: Ein kognitiv beeinträchtigter Mensch benötigt nach einer langdauernden Krankheit eine medizinische Rehabilitation durch ein Mobilisierungstraining. Wenn die Person keinen gesetzlichen Leistungsanspruch gegen die Krankenversicherung geltend machen kann und sie finanziell bedürftig ist (§§ 5, 264 SGB V), steht ihr ein Leistungsanspruch gegen den EGH-Träger zu.

Für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, die das SGB IX Teil 1 regelt, sind unter bestimmten Umständen Teilhabepläne zur Leistungskoordination vorgesehen.

II. „Behinderung“ im Sinn des SGB IX, Teil 2

Soweit Menschen mit körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen in erheblichem Umfang an der vollen, gleichberechtigten und wirksamen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehindert sind, ist (nur) der EGH-Träger für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) zuständig. Diese finden sich im SGB IX Teil 2 (bis 1.1.2020: §§ 53 ff. SGB XII).

Beispiel: Ein kognitiv beeinträchtigter Mensch mag einen Anspruch auf Mobilisierung zu Lasten der Krankenversicherung geltend machen. Er kann den Anspruch aber nicht realisieren, wenn die ambulante Mobilisierung wie üblich in einem medizinischen Zentrum stattfindet und die leistungsberechtigte Person diesen Ort mangels räumlicher Orientierung nicht zu erreichen vermag. Dadurch ist die Person in erheblichem Umfang an einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an den medizinischen Rehabilitationsangeboten gehindert. Sie hat einen Anspruch gegen den Eingliederungshilfeträger auf Hilfe zur Bewältigung des Weges zwischen der eigenen Wohnung und dem Mobilisierungsort.

Für Leistungen der Eingliederungshilfe muss der EGH-Träger für jeden Einzelfall bzw. für jeden Fall einer Leistungsbeantragung ein Gesamtplanverfahren durchführen.

B. Anlässe für Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

I. Teilhabeplan: Koordination von Reha-Trägern/ Rehabilitationsleistungen

Ein Teilhabeplan ist nur zwingend zu erstellen,

- wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 6 SGB IX) oder
- mehrerer Rehabilitationsträger (§ 5 SGB IX)

zu erbringen sind.²

Als Leistungsgruppen kommen in Betracht

- medizinische Rehabilitationsleistungen (z.B. Leistungen der Krankenversicherung zur Mobilisation eines körperlich beeinträchtigten Menschen nach langwieriger Krankheit),
- berufliche Teilhabeleistungen (z.B. Leistungen der Bundesagentur für Arbeit im Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen),
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (z.B. Hilfe zur schulischen Ausbildung an einer Berufsfachschule, welche die Unfallversicherung ihrem Mitglied nach einem Unfall auf dem Schulweg zu gewährleisten hat),
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (z.B. Eingliederungshilfe zur Alltagsbewältigung durch den Jugendhilfeträger für seelisch beeinträchtigte Jugendliche).

Als Reha-Träger kommen in Betracht

- die gesetzliche Krankenversicherung,
- die gesetzliche Rentenversicherung,
- die gesetzliche Unfallversicherung,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die gesetzlichen Träger von Entschädigungsleistungen in Gestalt der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge,
- der Jugendhilfeträger und
- der Eingliederungshilfeträger.

² In anderen Fällen kann der Teilhabeplan erstellt werden, wenn z.B. der Leistungsberechtigte dies wünscht.

Beispiel: Eine Leistungsgruppe - mehrere Reha -Träger

Hat ein Mensch mit körperlicher Beeinträchtigung Anspruch auf innerbetriebliche Qualifikation durch eine Unterstützte Beschäftigung zu Lasten der BA für Arbeit und benötigt er zudem für die berufliche Tätigkeit eine KFZ-Hilfe, so wären beide Leistungen der Leistungsgruppe „berufliche Teilhabe“ zuzurechnen. Ist für beide Leistungen die BA für Arbeit zuständig, wäre kein Teilhabeplan zu erstellen. Wäre aber für eine Leistung der Rentenversicherungsträger und für die andere die BA für Arbeit zuständig, so wäre ein Teilhabeplan zu erstellen.

Beispiel: Ein Reha-Träger - mehrere Leistungsgruppen

Hat ein Mensch mit kognitiven Beeinträchtigungen während seiner Tätigkeit im Bildungsbereich der WfbM einen Arbeitsunfall, ergibt sich als Folge möglicherweise ein Bedarf an medizinischer (körperlicher), beruflicher (Anpassung der beruflichen Anforderungen im Bildungsbereich) und sozialer (Neugestaltung der Tagesstruktur) Teilhabe. Wegen des Arbeitsunfalls ist hier die Unfallversicherung zuständig für alle anfallenden Rehabilitationsleistungen. Sie muss als allein zuständiger Reha-Träger einen Teilhabeplan erstellen, weil die nötigen Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen stammen.

Beispiel: Mehrere Reha-Träger – mehrere Leistungsgruppen

Erhält ein Mensch mit seelischen Beeinträchtigungen eine ambulante medizinische Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit (Krankenversicherung) und benötigt ergänzend Hilfe zum Wohnen in einer ambulanten Wohngemeinschaft von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (EGH-Träger), so muss wegen der Zuständigkeit von zwei Reha-Trägern und der Inanspruchnahme von Leistungen aus zwei Leistungsgruppen ein Teilhabeplan erstellt werden.

II. Gesamtplanung: Umfassende Bedarfsfeststellung durch den EGH-Träger

Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen nach § 102 SGB IX

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur beruflichen Teilhabe,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Für die Leistungen ist ausschließlich der EGH-Träger zuständig, wenn sie kein vorrangiger Leistungsträger erbringt (§ 91 Abs. 1 SGB IX).

Der EGH-Träger, bei dem ein Eingliederungshilfebedarf geltend gemacht wird, muss diesen Bedarf ermitteln. Dazu muss er eine Gesamtplanung durchführen und zwar auch dann, wenn es nur um eine einzige Teilhabeleistung geht, für die er ausschließlich allein zuständig ist. In der Gesamtplanung steht die Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses im Vordergrund. Im Teilhabeplanverfahren spielt die Leistungscoordination der Reha-Träger eine große Rolle.

C. Durchführung des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens

I. Teilhabeplanerstellung: Zuständigkeit leistender oder durchführender Reha-Träger

1. Alle Reha-Träger (s.o. B I) können als „leistende Reha-Träger“ für die Durchführung eines Teilhabeplans verantwortlich sein. Ein Reha-Träger – also auch der EGH-Träger als Reha-Träger – wird zum „leistenden“ Reha-Träger, wenn bei ihm eine Reha-Leistung beantragt wird und wenn er diesen Antrag nicht wegen Unzuständigkeit innerhalb von 2 Wochen einem anderen Reha-Träger weiterleitet.

Beispiel: Beim Jugendhilfeträger wird Eingliederungshilfe für ein geistig beeinträchtigtes Kind beantragt. Wird der Zuständigkeitsmangel nicht schnell genug erkannt und der Fall nicht innerhalb der Frist an den EGH-Träger weitergeleitet, ist der Jugendhilfeträger für die Leistung gesetzlich zuständig geworden.

Der durch Fristablauf oder Weiterleitung zuständig gewordene Reha-Träger ist zugleich leistender Reha-Träger und zuständig für die Durchführung eines Teilhabeplans, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen (d.h. mindestens zwei Reha-Träger oder zwei Leistungsgruppen sind betroffen). Der leistende Rehabilitationsträger ist verantwortlich für die fristgerechte Erstellung des Teilhabeplans. Werden weitere Reha-Träger vom leistenden Reha-Träger durch Weiterleitung eines Antragsteils (§ 15 Abs. 1 SGB IX) oder durch Aufforderung zur Leistungsfeststellung mit trägerübergreifender Bedarfsberatung (§ 15 Abs. 2 SGB IX) beteiligt, sind sie zwar in den Prozess einbezogen. Die Letztverantwortung für den Prozess bleibt aber beim leistenden Reha-Träger.

Beispiel: Der Jugendhilfeträger ist zuständig für Rehabilitationsleistungen bei einem seelisch beeinträchtigten Kind. Er stellt im Rahmen der Bedarfsermittlung fest, dass ein Elternteil des betroffenen Kindes wegen einer geistigen Behinderung Assistenz für die Wahrnehmung der Elternrolle benötigt. In diesem Fall hat der Jugendhilfeträger den EGH-Träger im Rahmen eines Teilhabeplans an der Bedarfsfeststellung zu beteiligen und verantwortet die rechtzeitige Entscheidung über den gesamten Antrag.

§§	Inhalt	Zeitraum
14, 15 SGB IX	Innerhalb von 2 Wochen muss die Zuständigkeit geklärt und innerhalb von 3 Wochen muss der Bedarf festgestellt sein, wenn kein Gutachten erforderlich ist.	2 Wochen / 3 Wochen nach Eingang
14, 15 SGB IX	Wenn ein Gutachten erforderlich ist, muss die Bedarfsfeststellung innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens erfolgen.	2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens
14, 15 SGB IX	Wenn keine Teilhabekonferenz stattfindet, müssen der leistende und die beteiligten Reha-Träger 6 Wochen nach dem Eingang der Unterlagen den Verwaltungsakt/ die Verwaltungsakte erlassen und dem Betroffenen den Teilhabeplan zur Verfügung gestellt haben.	6 Wochen nach Eingang
14, 15 SGB IX	Wenn eine Teilhabekonferenz stattfindet, müssen der leistende und die beteiligten Reha-Träger 2 Monate nach dem Eingang der Unterlagen den Verwaltungsakt/ die Verwaltungsakte erlassen und dem Betroffenen den Teilhabeplan zur Verfügung gestellt haben.	2 Monate nach Eingang

2. Alle Reha-Träger können als Beteiligte (§ 15 SGB IX) die Verantwortung für die Durchführung des Teilhabeplans übernehmen. Der EGH-Träger kann – je nach Fallgestaltung - sowohl leistender als auch beteiligter Reha-Träger sein. Er kann die Erstellung des Teilhabeplans übernehmen, wenn der leistende Reha-Träger und der Leistungsberechtigte zustimmen (§ 19 Abs. 5 SGB IX). Das mag sinnvoll sein, wenn der EGH-Träger ohnehin eine Gesamtplanung durchführen muss und dieses Verfahren in die Erstellung des Teilhabeplans einbinden will (s. nachfolgend II.). In diesem Fall verpflichtet ihn dann § 21 SGB IX, die Gesamtplanung als Gegenstand des Teilhabeplans ergänzend durchzuführen.



Beispiel: Der Jugendhilfeträger hat in dem vorbeschriebenen Fall den Eingliederungshilfeträger über den Bedarf des behinderten Elternteils an Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung unterrichtet, welche die Jugendhilfeleistungen für das seelisch behinderte Kind ergänzen sollen. Der Jugendhilfeträger kann leistender Reha-Träger bleiben und den EGH-Träger am Teilhabeplan beteiligen; der EGH-Träger muss dann in diesem Rahmen eine Gesamtplanung durchführen. Er kann aber in Abstimmung mit dem Jugendhilfeträger und dem Leistungsberechtigten (In diesem Fall: mit dem durch die Eltern oder einen gesetzlichen Vormund vertretenen Kind) auch die Verantwortung für die Durchführung der Teilhabeplanung selbst übernehmen und ergänzend die Gesamtplanung durchführen (hier unter Beratung und Beteiligung des leistungsberechtigten Elternteils).

I. Teilhabeplan oder Gesamtplanung?

Der EGH-Träger muss wie alle anderen Reha-Träger einen Teilhabeplan erstellen, wenn dessen Voraussetzungen vorliegen. Dazu kommt es in der Regel nur, wenn

- der EGH-Träger im Rahmen des Antragsverfahrens zum leistenden Reha-Träger wird (§§ 14, 15 SGB IX),
- der EGH-Träger die Durchführung vom leistenden Reha-Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten übernimmt (§ 19 Abs. 5 SGB IX) oder
- der EGH-Träger im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens einen weiteren Reha-Träger beteiligt und damit (auch) das Teilhabeplanverfahren eröffnet.

Beispiel: Teilhabeplan mit ergänzender Gesamtplanung

Ein Mensch mit geistiger Behinderung beantragt beim EGH-Träger Leistungen zur Aufnahme im Bildungsbereich einer Werkstatt. Der EGH-Träger wird zum leistenden Reha-Träger, weil er den Antrag nicht innerhalb der 2-Wochen-Frist an die zuständige Bundesagentur für Arbeit weiterleitet. Wird erkennbar, dass der Leistungsberechtigte auch noch einen Bedarf an ambulanter Assistenz zum selbstbestimmten Wohnen hat, sind die Voraussetzungen für einen Teilhabeplan gegeben, weil ein Leistungsträger die Entscheidung über zwei Leistungsgruppen (berufliche Teilhabe und soziale Teilhabe) zu treffen hat. Der EGH-Träger führt das Gesamtplanverfahren ergänzend durch. Das bedeutet u.a., dass

- er die fristgerechte Entscheidung aller beteiligten Reha-Träger verantwortet,
- der Bedarf im Hinblick auf die berufliche Teilhabe mit den von den Reha-Trägern gemeinsam und einheitlich vereinbarten Instrumenten (§ 13 SGB IX) festzustellen ist, während für den Bedarf an Assistenz das landesspezifische Instrument (in NRW z.B. BEI_NRW) zur Anwendung kommt;
- im Regelfall eine einzige Begutachtung möglichst nach einheitlichen Grundsätzen so durchzuführen ist, dass damit alle notwendigen sozialmedizinischen und psychologischen Feststellungen getroffen sind (§§ 17, 25 SGB IX), um über den Bedarf entscheiden zu können,
- an einer Teilhabeplankonferenz auf Wunsch des Leistungsberechtigten die leistungserbringenden Einrichtungen und Dienste beteiligt sind (§ 20 Abs. 3 SGB IX).

Beispiel: Teilhabeplan stößt Gesamtplanung an

Ein Mensch mit geistiger Behinderung beantragt Leistungen zur Aufnahme im Bildungsbereich einer Werkstatt bei der Bundesagentur für Arbeit. Die Bundesagentur

stellt fest, dass der Leistungsberechtigte auch noch einen Bedarf an ambulanter Assistenz zum selbstbestimmten Wohnen hat. Die Voraussetzungen für einen Teilhabeplan sind gegeben, weil zwei Leistungsträger (Bundesagentur und EGH-Träger) beteiligt sind. Übernimmt der EGH-Träger die Durchführung des Teilhabeplans mit Zustimmung der Bundesagentur und des Leistungsberechtigten (§ 19 Abs. 5 SGB IX), muss er ergänzend auch die Gesamtplanung (mit den vorbeschriebenen Folgen) durchführen. Die Folgen sind wie im ersten Beispiel beschrieben. Stimmen Leistungsberechtigter und/oder leistender Reha-Träger der Übernahme durch den EGH-Träger nicht zu (§ 119 Abs. 3 SGB IX), werden Teilhabeplan und Gesamtplanung getrennt durchgeführt – für den Teilhabeplan ist der leistende Reha-Träger (BA für Arbeit) zuständig, für die Gesamtplanung ist der EGH-Träger zuständig.

Beispiel: Gesamtplanung stößt Teilhabeplan an

Der EGH-Träger eröffnet das Gesamtplanverfahren zur Feststellung eines Bedarfs an Assistenzleistungen zum selbstbestimmten Wohnen. Im Rahmen der Leistungsfeststellung wird ein Bedarf an Leistungen zur beruflichen Teilhabe erkennbar. Deshalb muss nun auch ein Teilhabeplan erstellt werden. Der EGH-Träger beteiligt den zuständigen Rentenversicherungsträger,

- indem er den Antrag, soweit er die berufliche Teilhabe betrifft, an den zuständigen Reha-Träger weiterleitet (§ 15 SGB IX) oder
- indem er nach § 120 SGB IX eine Gesamtplankonferenz einberuft, um bei dieser Gelegenheit mit dem anderen Reha-Träger die gesetzlich vorgeschriebenen Punkte zu erörtern (§ 119 Abs. 2 SGB IX).
Die Konferenz wird insbesondere einberufen, wenn
- der Leistungsberechtigte dies wünscht oder
- wenn der Reha-Träger dies vorschlägt und der Leistungsberechtigte zustimmt.

D. Besonderheiten des Teilhabeplanverfahrens

Das Teilhabeplanverfahren entspricht in wesentlichen Punkten dem Gesamtplanverfahren; insoweit wird auf die Arbeitshilfe zur Gesamtplanung verwiesen.

Der verantwortliche Reha-Träger muss neben der möglichen Beteiligung anderer Reha-Träger auch noch die Einbeziehung weiterer öffentlicher Stellen (die nicht Reha-Träger sind) überprüfen, § 22 SGB IX. Das können insbesondere (neben Job Center und Pflegekassen) die Integrationsämter mit Blick auf berufliche Teilhabeleistungen sein.

Die besonderen Beratungspflichten der EGH-Träger nach § 106 SGB IX zu Beginn der Gesamtplanung (§ 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) gelten für das Teilhabeplanverfahren nicht. Die Leistungsberechtigten können im Rahmen beider Verfahren - neben der Beratung von Mitarbeitenden der leistungserbringenden Einrichtungen der Freien Wohlfahrt - die Beratung der EuTB nutzen.

Bei Begutachtungen im Teilhabeplanverfahren soll die leistungsberechtigte Person nach Möglichkeit selbst Gutachter vorschlagen können.

Die Bedarfsermittlung in der Teilhabeplanung wird auf der Grundlage systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel (Instrumente) gem. § 13 Abs. 1 SGB IX durchgeführt; hierzu vereinbaren die Reha-Träger gemeinsame Empfehlungen zur einheitlichen Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens und Grundsätze zu den Instrumenten der Bedarfsermittlung (§ 26 Abs. 2 Nr. 3 und Nr. 7 SGB IX).

Die Bedarfsermittlung in der Gesamtplanung ist ICF-basiert und das Verfahren kann durch Rechtsverordnung der Länder näher ausgestaltet werden (§ 118 Abs. 1 und 2 SGB IX).

Der Teilhabeplan soll „erreichbare und überprüfbare Ziele“ aufweisen. Eine darüberhinausgehende Teilhabezielvereinbarung ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Während die leistungsberechtigte Person Einsicht in den und ggf. Kopien von dem Teilhabeplan verlangen kann (z.B. in den Behördenräumen), hat der EGH-Träger den Gesamtplan der leistungsberechtigten Person von sich aus zur Verfügung zu stellen.

E. Abschluss bei Teilhabeplan und Gesamtplanverfahrens

Verwaltungsverfahren sind durch die zuständigen Behörden abzuschließen (§ 8 SGB X). Dies geschieht gegenüber leistungsberechtigten Bürger*innen in der Regel durch einen Verwaltungsakt (§ 31 SGB X), d.h. durch eine Regelung der Behörde in einem Einzelfall, so dass sich die rechtliche Stellung der betroffenen Person verändert, z.B. indem ihr ein Anspruch zu- oder aberkannt wird.

Sowohl die Bestimmungen zum Teilhabeplan wie zur Gesamtplanung sehen einen Abschluss des Verfahrens durch Verwaltungsakt auf der Grundlage des Teilhabe- bzw. Gesamtplans vor (§§ 14,15, 20 Abs. 4 SGB IX und § 120 Abs. 2 SGB IX).

Bei der **Gesamtplanung** erlässt der EGH-Träger einen Verwaltungsakt gegenüber der leistungsberechtigten Person (§ 120 Abs. 2 SGB IX).

Das **Teilhabeplanverfahren** endet in der Regel mit dem Erlass mehrerer Verwaltungsakte. Die beteiligten Reha-Träger entscheiden nämlich grundsätzlich in eigener Zuständigkeit über die von ihnen verantwortete Leistung und erlassen darüber einen eigenen Verwaltungsakt (§ 15 Abs. 1 SGB IX). Sie erbringen die Leistungen auch im eigenen Namen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen (§ 15 Abs. 3 SGB IX), wenn im Teilhabeplan u.a. dokumentiert wurde, dass

die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund widersprechen.

Nur wenn das nicht gelingt, entscheidet der leistende Reha-Träger über den Antrag als Ganzes und erbringt die Leistungen im eigenen Namen; er kann gegenüber den eigentlich zuständigen Reha-Trägern dann Erstattungsansprüche geltend machen (§ 16 SGB IX).

Wenn ein **Teilhabeplan mit einer Gesamtplanung verbunden** ist, ergeht auf jeden Fall mit Blick auf den Teil der Gesamtplanung im Teilhabeplanverfahren der Bescheid des EGH-Trägers. Ist der EGH-Träger – was der Regelfall werden dürfte – leistender bzw. durchführender Reha-Träger, so achtet er zwar auf die rechtzeitige und vollständige Bedarfsfeststellung durch die beteiligten Reha-Träger (§ 15 Abs. 2 SGB IX), kann dann aber den Erlass der Bescheide über die Leistungen den beteiligten Reha-Trägern überlassen. Bei einem störungsfreien Verlauf kommt es also beim Verbund von Gesamtplanung und Teilhabeplan zum Erlass mehrerer Verwaltungsakte. Nur wenn das Verfahren sich so verzögert, dass eins der gesetzlichen Merkmale nicht erfüllt wird (z.B. ein beteiligter Reha-Träger keine rechtzeitige Leistungsfeststellung trifft oder der Leistungsberechtigte der getrennten Leistungsbewilligung aus wichtigem Grund widerspricht), erlässt der EGH-Träger einen Bescheid über die zu erbringenden Leistungen nach Gesamt- und Teilhabeplan.

Notizen:

Impressum

Herausgeber v. Bodenschwingsche Stiftungen Bethel
Stiftung Bethel
Projekt »Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes«
Grete-Reich-Weg 9 · 33617 Bielefeld

www.bethel.de/bthg · E-Mail: bthg@bethel.de