

Individuelle Bedarfsplanung nach ICF und rechtliche Anforderungen **an die Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe**

Timo Prieß, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Sozialrecht

Mit dem neuem Bundesteilhabegesetz (BTHG), das am 23.12.2016 erlassen und in vier Reformstufen ab 2017 bis zum Jahr 2023 insbesondere das Recht der Eingliederungshilfe (EGH) nunmehr im Sozialgesetzbuch IX nachhaltig verändert, soll Menschen mit Behinderungen eine möglichst volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen ermöglicht werden. In Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) soll gewährleistet sein, dass Menschen mit Behinderungen ausgerichtet an ihren individuellen Bedarfen am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können und die dazu erforderlichen Hilfen zukünftig ganzheitlich und personenzentriert ermittelt werden. Der Gesetzgeber verfolgt mit dem BTHG vor allem das Ziel, Menschen mit Behinderungen stärker als bisher eine ihren individuellen und persönlichen Wünschen entsprechende Lebensplanung und Lebensgestaltung zu ermöglichen.

I.

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es in der Neufassung des SGB IX seit dem 1. Januar 2020, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und sie zu befähigen, ihre Lebensplanung und Lebensführung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (vgl. § 90 Abs. 1 SGB IX). Entsprechend Art. 1 UN-BRK verdeutlicht diese Formulierung „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“, dass Menschen mit Behinderungen Teil der Gesellschaft sind (Inklusion). Darüber hinaus wird durch den Begriff gesetzlich deutlich gemacht, dass es sich um ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe handelt und alle relevanten Teilhabebereiche umfasst sind – etwa politische, gesellschaftliche, wirtschaftliche, kulturelle und soziale Teilhabe oder die Teilhabe an Bildung. Mit dem Hinweis auf die „Würde des Menschen“ betont der Gesetzgeber die besondere Bedeutung dieses verfassungsrechtlichen Gebotes in Art. 1 Abs. 1 GG auch für die Eingliederungshilfe (vgl. BT-Drs. 18/9522, 270). Daraus folgt, dass die Leistungen einer notwendigen individuellen Teilhabe im Bedarfsfalle auch zu decken sind und nicht etwa mit Hinweis auf Ausgabenbegrenzung oder Haushaltsvorbehalte ungedeckt gelassen werden können können, mag auch eine Begrenzung der „Ausgabendynamik“ in der EGH vom Gesetzgeber in seiner Begründung (vgl. BT-Drs. a.a.O., 199) bezweckt sein, im Gesetz selbst ist sie nicht verankert.

II.

Von besonderer Bedeutung für die Ermittlung einer solchen möglichst vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe ist die im SGB IX verankerte individuelle Bedarfsplanung im Rahmen einer Gesamt- und Teilhabeplanung (§ 117 ff., 19 ff. SGB IX). Dabei ist ein Teilhabeplanverfahren bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern oder bei Leistungen verschiedener Leistungsgruppen des SGB IX erforderlich. Die Gesamtplanung ist dagegen in jedem Fall bei Leistungen der Eingliederungshilfe durchzuführen. Der Gesetzgeber misst dieser individuellen Bedarfs- und Gesamtplanung eine Schlüsselfunktion bei der personenzentrierten Leistungsgewährung und Leistungserbringung zu (BT-Drs. a.a.O., 288). Mit dem Gesamtplan soll der Teilhabeprozess gesteuert, die Wirkung der Leistung kontrolliert sowie dokumentiert werden. Außerdem soll die Stellung der Menschen mit Behinderung gegenüber Leistungsträgern und Leistungserbringern gestärkt werden (BT-Drs., a.a.O., 287).

1.

Eine besondere Bedeutung kommt bei der Bedarfsprüfung dem neuen, am bio-psycho-sozialen Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) orientierten Behinderungsbegriff zu. Der neue Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX begreift eine funktionale Beeinträchtigung nicht mehr als Eigenschaft oder Defizit einer Person, sondern betrachtet sie im Zusammenspiel mit verschiedenen Kontextfaktoren sowie den Interessen, Bedürfnissen und Wünschen des betroffenen Menschen.

Menschen mit Behinderung sind danach Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Es gilt der sog. Wechselwirkungsgrundsatz. Die Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen einerseits und seinen personenbezogenen Faktoren sowie externen Faktoren andererseits, unter denen Individuen leben. Eine Umwelt mit Barrieren ohne Förderfaktoren wird die Leistung eines Menschen einschränken; andere Umweltbedingungen, die fördernd wirken, können die Leistungen dagegen verbessern (ICF 10/05, S. 22).

Die ICF hat sich von der Vorstellung verabschiedet, dass Behinderung eine Eigenschaft ist, welche einer Person quasi als Bestimmungsmerkmal anhaftet („der Mensch ist behindert“). Vielmehr wird Behinderung als negative Folge einer Interaktion zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seiner Umwelt (Kontextfaktoren) verstanden. Während ein medizinisches Modell „Behinderung“ als Folge einer Krankheit oder eines

Gesundheitsproblems versteht, zunächst ein Problem der Person darstellt, ist „Behinderung“ im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells ein gesellschaftlich verursachtes Problem, kein Merkmal der Person, sondern vielmehr ein komplexes Geflecht von Bedingungen, die vielfach aus dem gesellschaftlichen Umfeld resultieren und die Beseitigung von einstellungs- und umweltbedingten Barrieren und Durchsetzung von Teilhabe- bzw. Menschenrechten erfordern. Medizinische Modelle oder Vorgaben, medizinische Leitlinien o.ä. allein können somit Auswirkungen von Gesundheitsproblemen als Einschränkung der Teilhabe eines Menschen mit Behinderung weder ausreichend beschreiben noch individuelle Bedarfe abschließend beurteilen.

Dementsprechend hat der Gesetzgeber bestimmt, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfes durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der ICF orientiert und die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den 9 Lebensbereichen der ICF vorzusehen hat (§ 118 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB IX). Diese Vorschrift hat keine Entsprechung in der zuvor geltenden Fassung des Eingliederungshilferechtes in SGB XII, sieht man einmal davon ab, dass der Gesetzgeber für den Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2019 eine gleichlautende Vorschrift in § 142 SGB XII zunächst übergangsweise im Sozialhilferecht „geparkt“ hatte bis zum Inkrafttreten des 2. Teil des SGB IX zum 1. Januar 2020.

§ 118 Abs. 1 SGB IX formuliert die Anforderungen an die Instrumente, welche sich an der ICF zu orientieren haben. Instrumente meint konkrete Werkzeuge, die wissenschaftlich fundiert sind. Der Gesetzgeber nennt insoweit Fragebogen, Checklisten, Leitfäden (BT-Drs, a.a.O., 287). Das Gesetz selbst enthält indes nur grundsätzliche Orientierungen, da die Länder die Eingliederungshilfe als eigene Aufgabe ausführen. Verschiedene Bundesländer haben bestimmte Arbeitsversionen von Bedarfsermittlungsinstrumenten erarbeitet (so etwa das Land Niedersachsen das sog. „B.E.Ni“, Nordrhein-Westfalen etwa das „BEI_NRW Bedarf ermitteln, Teilhabe gestalten“), während andere Bundesländer sich noch um die Erarbeitung eines landesweit einheitlichen Instrumentes bemühen.

Die wechselseitige Beeinflussung der unterschiedlichen Komponenten zwischen Gesundheitsproblemen, beeinträchtigten Körperfunktionen und Aktivitäten einerseits und die Wirkung von Kontextfaktoren (umwelt- oder personenbezogene Faktoren) zur Ermöglichung einer Teilhabe andererseits will die individuelle Bedarfsplanung nach ICF sicherstellen. Die ICF sind auf interdisziplinäre Zusammenarbeit angelegt. Therapeuten, medizinische Heilberufe oder sozialpädagogische Professionen sind geeignet, sich mit Gesundheitsbeeinträchtigungen, Aktivitäten und Umweltfaktoren zu befassen. Fragen der konkreten Teilhabe können dagegen jeweils nur gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person beantwortet werden. Und zwar

auch dann, wenn der Wille des Betroffenen mangels anderer Verständigungsmöglichkeiten nur auf Basis von Beobachtungen u.ä. erschlossen werden kann und muss. Es ist zu gewährleisten, dass Leistungsberechtigte keine Nachteile hinnehmen müssen und jederzeit bedarfsdeckende Leistungen erhalten, selbst wenn sie sich kaum oder gar nicht aktiv im Rahmen der Gesamtplanung einbringen können. Der Teilhabebegriff der ICF schließt sich unmittelbar an das menschenrechtliche Verständnis von Teilhabe in der UN-BRK an und stellt die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen in den Mittelpunkt.

2.

Bei den Instrumenten der Bedarfsermittlung werden neun an der ICF orientierte Lebensbereiche vorgegeben, bei denen nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen festzustellen sind:

1. Lern- und Wissensanwendung (z.B. Wahrnehmung, Denken, Lesen, Schreiben)
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Einzel- und Mehrfachaufgaben übernehmen, Umgang mit Stress, psychische Anforderungen u.a.)
3. Kommunikation (Sprechen, verbal/non-verbal)
4. Mobilität (Gehen, Stehen, Fortbewegung etc.)
5. Selbstversorgung (Körperpflege, Toilettengänge, Essen u.a.)
6. Häusliches Leben (Wohnraum, Hausarbeiten erledigen u.a.)
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen (Soziale Beziehungen, mit Freunden umgehen u.a.)
8. Bedeutende Lebensbereiche (Beruf, Ausbildung, wirtschaftliches Leben)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (Freizeit, Religion, politisches Leben u.ä.).

Zwischen diesen einzelnen Lebensbereichen der ICF gibt es natürlich inhaltliche Beziehungen und Verknüpfungen. Teilhabe bedeutet die Aktivierung einer Möglichkeit, eine Aufgabe zu bewältigen oder eine Handlung vorzunehmen. Es braucht dazu eine an die Leistungsfähigkeit eines Menschen mit Behinderung angepasste Umwelt und Unterstützung des Menschen mit Behinderung durch Dritte, etwa Dienste der Behindertenhilfe sowie die Beseitigung von Barrieren und Stärkung von möglichen Förderfaktoren, die eine Teilhabe ermöglichen können. Für ein Gelingen der Teilhabe sind insoweit wichtige Förderfaktoren die regelmäßige Motivation und Ermutigung der Betroffenen, stabile Bezugspersonen, gute Umsetzungsplanung mit realistischen Zielen und ausreichend Zeit.

3.

Unter Anwendung dieser Grundsätze (ICF) hat die individuelle Bedarfsermittlung zu erfolgen (§ 118 SGB IX). Im Gesamtplan müssen vor allem die Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen zwingend dokumentiert werden (vgl. § 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). § 118 Abs. 1 S. 1 SGB IX betont, dass der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen nach den Kap. 3-6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen hat. Dies zeigt, dass diesen Wünschen künftig besondere Bedeutung zukommen soll.

Darüber hinaus müssen erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung dokumentiert werden (§ 117 Abs. 1 Nr. 3, § 121 SGB IX). Der Gesamtplan dient der Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses, bedarf der Schriftform und soll regelmäßig spätestens nach 2 Jahren überprüft und fortgeschrieben werden (§ 121 Abs. 2 SGB IX). Teilhabeziele sind im Rahmen der individuellen Bedarfsplanung damit so zu formulieren, dass sie erreichbar und überprüfbar sind, anderenfalls wird eine Wirkungskontrolle und Zielerreichung nur schwerlich möglich sein.

In diesem Zusammenhang ist besonders zu betonen, dass die Ziel- und Zweckerreichung einer Maßnahme nicht unbedingt darauf ausgelegt ist, dass eine Selbständigkeit erreicht wird oder die Selbsttätigkeit des Leistungsberechtigten verbessert werden muss. Ausreichend ist, dass durch die geleistete Eingliederungshilfemaßnahme überhaupt Selbstbestimmung ermöglicht werden kann, etwa durch regelhafte Unterstützungsleistungen der Verbleib in der eigenen Wohnung gesichert und so gewährleistet wird. Das hat die Rechtsprechung betont (BSG, B 8 SO 7/15 R). Dies entspricht dem o.g. Teilhabe- und Eingliederungshilfegriff (§ 90 SGB IX).

Der Gesetzgeber geht somit davon aus, dass Leistungen der Eingliederungshilfe ggf. angepasst werden müssen und auch auf Dauer notwendig sein können, um eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (vgl. auch § 28 Abs. 2 SGB IX). Leistungen der Eingliederungshilfe sind auch nicht von einem bestimmten Alter o.ä. abhängig. Pauschale Begrenzung von Eingliederungshilfeleistungen sind nicht zulässig; bestehende Hilfebedarfe müssen gedeckt werden. Allein, wenn keine Teilhabeziele mehr zu erreichen sind, kommen Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr in Betracht. Zuvor ist der Eingliederungshilfeträger jedoch verpflichtet, Teilhabeziele ggf. anzupassen und es muss im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren vom Eingliederungshilfeträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten geklärt werden, ob er das Ziel durch eine andere Maßnahme erreicht werden kann, vereinbarte Ziele verändert werden oder bestehende Barrieren beseitigt und

Förderfaktoren gestärkt werden müssen. So kann etwa der Grund für eine nicht gelingende Zielerreichung daran liegen, dass stabile Bezugspersonen bei der Dienstleistungserbringung nicht vorhanden waren, der Leistungsberechtigte erkrankte oder vorhandener Motivationsverlust des Leistungsberechtigten durch entsprechende Aktivierung seiner Ressourcen und Motivation gestärkt werden müssen. Zu betonen bleibt, dass die Frage, in welchem Maß und durch welche Aktivitäten ein behinderter Mensch am Leben in der Gemeinschaft in den o.g. Lebensbereichen teilnimmt immer abhängig von seinen individuellen Bedürfnissen ist unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Umstände des Einzelfalls (BSG, 12.12.2013, B 8 SO 18/12). Die Ermittlung von Wünschen und Bedarfen ist ein grundlegender und fortlaufender Bestandteil des Unterstützungsprozesses, der seine rechtliche Grundlage sowohl im SGB IX (§§ 117 ff.) als auch in der UN-BRK findet.

4.

Die Leistungsberechtigten haben Anspruch auf Aushändigung des Gesamtplans (§ 121 Abs.5 SGB IX). Sie bzw. ihre rechtlichen Vertreter sollten darauf bestehen, dass die Wünsche des Leistungsberechtigten im Gesamtplan dokumentiert und deren Ablehnung ggf. begründet werden. Sollte kein Einverständnis mit den Zielen im Gesamtplan bestehen, wäre dem Gesamtplan (schriftlich) zu widersprechen, damit den Leistungsberechtigten in einem etwaig nachgehenden Rechtsmittelverfahren oder in späteren Leistungszeiträumen nicht entgegengehalten werden kann, dass die genannten Ziele vom Leistungsberechtigten verbindlich verabredet und damit im streitigen Zeitraum nicht mehr zu revidieren wären.

Andererseits werden die Gerichte im Streitfall zu überprüfen haben, ob das Gesamtplanverfahren nach den § 117 ff. SGB IX gesetzeskonform durchgeführt wurde, insbesondere unter Beteiligung des Leistungsberechtigten, Dokumentationen seiner Wünsche und gem. den in den im Gesetz genannten Vorgaben (s.o.). So kann ein Leistungsbescheid ggf. bereits deshalb rechtswidrig sein, weil die Regelungen im Gesamtplanverfahren nicht eingehalten worden sind. Insbesondere in einem gerichtlichen Eilverfahren könnte ein Verstoß dazu führen, dass ein Sozialgericht glaubhaft gemachte Leistungsansprüche im Rahmen der Teilhabe vorläufig gewährt, soweit die Regelungen des Gesamtplanverfahrens nicht eingehalten wurden. Denn diese Verantwortung trägt der Eingliederungshilfeträger und im gerichtlichen Eilverfahren dürfte ein solcher Verstoß kaum nachholbar sein.

Allen Leistungsberechtigten steht es zu, Bescheide der Eingliederungshilfe gerichtlich überprüfen zu lassen, wenn Leistungen nicht im beantragten Umfang bewilligt wurden. Mit Hilfe von fachlichen Stellungnahmen, seien es Ärzte, Therapeuten oder Dienstleister u.ä., kann ggf. der individuelle Hilfebedarf im Einzelnen konkret und nachvollziehbar beschrieben werden,

wenn er im Gesamtplan gar nicht oder unzutreffend festgestellt wurde. Das Problem der Feststellung des tatsächlichen Hilfebedarfes bleibt in der Eingliederungshilfe auch auf dieser Ebene schwierig, denn die Gerichte haben grundsätzlich keine anderen Mittel zur Prüfung des Hilfebedarfes als jene, die im Gesamtplanverfahren zur Verfügung stehen, um den individuellen Hilfebedarf zu ermitteln.

5.

Von besonderer Bedeutung wird bei der Bedarfsfeststellung sein, dass sich die Hilfen an den Bedürfnissen der Personen ausrichten und nicht an institutionellen Erfordernissen eines Leistungsanbieters. An die Stelle von standardisierten Angeboten sollen individuelle Unterstützungsarrangements treten, welche jede einzelne Person befähigen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können (§ 95 S. 1 SGB IX). Mit Blick auf die Stellung des § 95 SGB IX im zweiten Teil des SGB IX ist Instrument einer solchen personenzentrierten Eingliederungshilfeleistung indes zunächst die Leistungs- und Rahmenvereinbarung nach dem SGB IX, so dass Leistungs- und Vergütungspauschalen, welche breite Leistungsspannen (Leistungs- oder Hilfebedarfsgruppen) abbilden, ggf. das Versprechen auf personenzentrierte Leistungen wieder „kassieren“ können.

Auf der anderen Seite geht es bei der individuellen Bedarfs- und Gesamtplanung um individuelle und konkrete Teilhabeziele, welche § 117 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX bei der Ermittlung vorgibt. Demzufolge wird sich auch der Eingliederungshilfeträger diesen Sicherstellungsauftrag, möglichst personenzentrierte Leistungen zu ermöglichen, nicht verschließen können. Dieser personenzentrierte Ansatz mag auch Grund dafür sein, dass die Wünsche des Leistungsberechtigten in § 117 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX besonders betont werden. Denn gem. des personenzentrierten Ansatzes weiß keiner besser, was ihm guttut und für ihn notwendig ist, als der Betroffene selbst, der Ausgangspunkt der Bedarfsentwicklung und Planung ist (vgl. insoweit auch § 78 Abs. 2 S.1 SGB IX, wonach die Leistungsberechtigten auf Grundlage des Teilhabeplans über die Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort, Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden). Insoweit sind auch die Leistungsberechtigten zu ermutigen, die individuelle Bedarfs- und Gesamtplanung mit besonderer Sorgfalt wahrzunehmen, auf ihre Verfahrensrechte und Beteiligung in allen Verfahrensschritten des Gesamtplanverfahrens zu achten und konkrete, überprüfbare Teilhabeziele zu vereinbaren, um personenzentrierte Leistungen zu erhalten, die dann Inhalt des Gesamtplanes nach § 121 SGB IX werden. Denn besteht eine Leistungsvereinbarung, so ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Leistungsberechtigten aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes zu erbringen (vgl. § 123 Abs. 4 S. 1 SGB IX). Die Bedeutung des Gesamtplans wird damit gestärkt. Soweit im Gesamtplan Einzelleistungen,

etwa bezogen auf konkrete Zeiten oder Handlungen konkretisiert bzw. vereinbart werden können (z. B. „einmal wöchentlich Verkehrstraining in der Wohnstätte zur selbständigen Bewältigung des Weges von der Wohnstätte zur Werkstatt“ o.ä.), besteht eine verbindliche Umsetzungs- und Obliegenheit des Leistungsanbieters.

III.

Mit dieser Bedarfsfeststellung geht auch die Frage der Wirkung und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe einher. Gem. § 121 Abs. 2 S. 1 SGB IX hat der Gesamtplan auch Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschl. des Überprüfungszeitpunktes zu enthalten. Auch § 13 SGB IX gibt verbindlich für alle Rehabilitationsträger eine überprüfbare Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes vor und fordert eine Prognose, welche Leistungen zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind (vgl. § 13 Abs. 2 Nr. 3, Nr. 4 SGB IX).

Die Begriffe Wirkung und Wirksamkeit stellen ein Novum im Recht der Eingliederungshilfe dar. Sie finden sich im Gesamtplanverfahren und im neuen Vertragsrecht des SGB IX (§ 125 Abs. 1 Nr. 1). Für Menschen mit Behinderung soll die Wirkung der Leistung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens kontrolliert und bei den Leistungserbringern die Wirksamkeit von Leistungen im Rahmen des Vertragsrechts überprüft werden. Damit stehen für den Eingliederungshilfeträger auf zwei Ebenen Steuerungsmechanismen zur Verfügung: Auf der Individualebene im Verhältnis zum Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und auf der Leistungserbringerebene im Zuge des Vertrags- und Prüfrechts (§§ 125, 129 SGB IX). Als Wirkungskontrolle lässt sich dabei die Überprüfung der Zielerreichung zwischen Leistungsberechtigten und Eingliederungshilfeträger bezeichnen, während der Begriff Wirksamkeit vom Gesetzgeber im Recht der Eingliederungshilfe bezogen auf Leistungserbringer verwendet wird, die eine Wirkung der Leistung im Einzelfall ermöglichen sollen.

1.

Die Ermittlung der Wirkung und damit der Ergebnisqualität ist schwierig, denn wie soll Teilhabe und Eingliederungshilfe gemessen werden? Die Zielerreichung ist ja abhängig von vielen verschiedenen Faktoren, insbesondere auch davon, ob Strukturen und externe Prozesse überhaupt teilhabefördernd sind oder Ziele hinreichend konkret oder realistisch formuliert oder dafür ausreichende Leistungen bewilligt worden sind. Die Ermittlung der Wirkung und der Ergebnisqualität ist somit qualitativ an der Erreichung der im Gesamtplan verankerten Ziele zu messen, aber auch unter Einschluss der subjektiven Zufriedenheit der leistungsberechtigten Personen und unter Anwendung der ICF (s.o.) im Einzelfall. Die korrekte Bedarfsermittlung

mit entsprechenden realistischen Zielen ist damit von besonderer Bedeutung, Perspektive und Wunsch der leistungsberechtigten Personen entscheidend (§ 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

Es kann unter diesen Gesichtspunkten auf keinen Fall die Wirkungsüberprüfung darauf verkürzt werden, dass die Zielerreichung gleichgesetzt wird mit erfolgreicher Maßnahme. Der „Kurzschluss“: Ziel nicht erreicht und damit Einstellung der Leistung wäre unzutreffend. Denn die Erreichung der Ziele ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Insofern kann Wirkungskontrolle zunächst nur als Überprüfung der individuellen Erreichung von Teilhabezielen verstanden werden und die zahlreichen möglichen Einflussfaktoren, insbesondere auch die externen Kontextfaktoren, müssen dann in einen Prüfungs-, Beratungs- und Gesprächsprozess gewürdigt und ggf. überarbeitet werden.

Allgemeine Indikatoren scheinen nicht möglich, da die individuellen Bedürfnisse, Ressourcen der Betroffenen, Lebensentwürfe oder Kontextfaktoren vielgestaltig sind. Es bedarf der konkreten Fallanalyse. Mit Blick auf den personenzentrierten Ansatz der Eingliederungshilfe und der von Gesetztes wegen erforderlichen Berücksichtigung persönlicher Wünsche und Bedürfnisse des Leistungsberechtigten (s.o.) ist der Wirksamkeitsnachweis der Zielerreichung in der Eingliederungshilfe deutlich von Nachweisen abzugrenzen, die vornehmlich oder gar ausschließlich auf wissenschaftlich fundierten externen Evidenznachweisen beruhen. Ansonsten ist die notwendige Förderung der „vollen, gleichberechtigten und wirkungsvollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft “ (§ 90 Abs.1 SGB IX) nicht zu gewährleisten. Externe Evidenz (Studien, fachliche Standards, Leitlinien) allein kann somit die Wirkungen von Leistungen nicht bestimmen. Insbesondere kann nicht von Klientengruppen auf Einzelne, deren individuelle Bedarfslage und Leistungswirkung geschlossen werden.

Mit Blick auf den personenzentrierten Ansatz dürfte der Leistungsberechtigte als Steuerungsinstanz einer Wirkungskontrolle von besonderer Bedeutung sein. Denn dies entspricht sowohl der Selbstbestimmung i.S.d. UN-BRK als auch der Logik des ICF mit der Orientierung am Teilhabewunsch, zumal der Leistungsberechtigte seinen Einzelfall kennt. Es ist aber naheliegend, dass der Sozialleistungsträger seine Steuerungskontrolle hier nicht aufgeben wird, da er die Verantwortung für die Leistungsfinanzierung führt und die Gesamtplanverantwortung hat. Dabei muss dem Sozialleistungsträger aber immer gewahr bleiben, dass er die zu überprüfenden „Wirkungen“ bei den Betroffenen nicht selbst „spürt“, nicht selbst betroffen ist, die Leistungsberechtigten nur punktuell, etwa im Rahmen der Gesamtplanung sieht, und somit eine individuelle Analyse der Ressourcen, Möglichkeiten sowie Barrieren im Zweifel nur eingeschränkt wahrnehmen kann. Die Grenzen der Leistungserbringer als Steuerungsinstanz für die Wirkung von Leistungen. ergeben sich daraus, dass die Beurteilung der Wirkung zunächst auf das Sozialleistungsverhältnis zwischen

Leistungsberechtigten und Sozialleistungsträger bezogen ist, als auch daraus, dass der Leistungserbringer im Rahmen des Gesamtplans zwar zu beteiligen sein mag (vgl. § 24 SGB X i.V.m. § 12 Abs. 2 S. 2 SGB X), die individuelle Bedarfsermittlung aber von Gesetzes wegen nicht in seiner Verantwortung liegt. Im Ergebnis wird man nicht umhinkommen, die Wirkung und Wirksamkeit von Leistung der Eingliederungshilfe nur im Zusammenwirken der o.g. Akteure zu ermitteln zu können im Rahmen eines Prüf- und Suchprozesses und Dialoges zwischen den Beteiligten, insbesondere des betroffenen Menschen mit Behinderung. Leitbild ist die individuelle Bedarfsgerechtigkeit im Rahmen der Teilhabe, auf die alle Menschen gleichen Anspruch haben.

2.

Der Begriff der Wirksamkeit schließlich wird vom Gesetzgeber im Recht der Eingliederungshilfe v.a. bezogen auf die Leistungserbringer verwendet, die eine Wirkung der Leistung im Einzelfall ermöglichen sollen. Die Wirksamkeit eines Dienstes oder einer Einrichtung ist daran zu messen, ob die Gesamtheit der dort vorhandenen Strukturen und Prozesse geeignet ist, die Erreichung von Teilhabezielen im Einzelfall auch zu ermöglichen. So soll die Leistungsvereinbarung gem. § 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX künftig auch Aussagen über die Wirksamkeit von Eingliederungshilfeleistungen erhalten. In den Rahmenverträgen nach § 131 SGB IX sind Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschl. der Wirksamkeit der Leistungen zu regeln (§ 131 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX). Leistungserbringer werden ein Qualitätsmanagement sicherstellen müssen, welche durch zielgerichtete und systematische Verfahren die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Welche Strukturen und Prozesse teilhabefördernd sind, muss zwingend weiter interdisziplinär erforscht werden. Wirkung und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe wird letztendlich aus Sicht des Gesetzgebers durch teilhabefördernde Strukturen und Prozesse in Diensten und Einrichtungen sichergestellt. Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität können Indiz für die Wirksamkeit sein. Immerhin gibt das Gesetz (§ 95 S. 1 SGB IX) vor, dass letztlich personenzentrierte Leistungsangebote und Leistungen ermöglicht werden müssen.

Auf der anderen Seite geht es nicht darum, Einrichtungen oder Dienste der Behindertenhilfe dafür verantwortlich zu machen, dass bestimmte Teilhabeziele nicht erreicht wurden. Dies kann vielfältige Ursachen haben und steht im Zusammenhang mit der korrekten Ermittlung von Zielen, Ressourcen und Kontextfaktoren. Vielmehr geht es insoweit für Leistungsanbieter darum, wie diese Teilhabe fördernde Bedingungen schaffen, dass Teilhabe aus Sicht von Nutzern/innen personenbezogen durchgeführt werden können. Hier könnten z. B. interne und externe Qualitätssicherungsmerkmale, die Messung der Zufriedenheit der Nutzer/Nutzerinnen als auch der Mitarbeitenden bedeutsam sein. Dies gilt ungeachtet der Tatsache, dass es Fälle

geben mag, bei denen die Ursache für das Nichterreichen von Zielen eindeutig in einer mangelhaften Leistungserbringung begründet ist, etwa der Leistungserbringer, der die im Gesamtplan erforderlichen Leistungen einfach nicht erbracht hat. Für diesen Fall sieht § 129 SGB IX eine Kürzung der Vergütung durch die Eingliederungshilfeträger für die Dauer der Pflichtverletzung vor, über deren Höhe mit dem Leistungserbringer Einvernehmen hergestellt werden muss, im Streitfall entscheidet die Schiedsstelle.

Erforderlich ist eine Umstellung von einrichtungsbezogenen zu personenbezogenen Konzepten: Fördert die Einrichtungsstruktur Inklusion, sind angebotene Leistungen teilhabeorientiert, geeignet zur Beseitigung von Barrieren und werden sie personenzentriert erbracht, damit konkret festgestellte Teilhabeziele am Ende wirklich wirksam werden? Leistungserbringer müssen auch vertraglich in die Lage versetzt werden, diesen Anforderungen gerecht zu werden.

Die Anforderungen an eine individuellen Bedarfsplanung nach ICF und an die Wirkung und Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe sind sicherlich hoch, mit Blick auf die gesetzlichen Vorgaben aber ohne Alternative und zwingend. Alle Beteiligten müssen sich dem stellen in einem offenen Dialog- und Suchprozesses. Dies ist auch eine gesellschaftlich-politische Aufgabe, Bedingungen herzustellen, die inklusive Lebenswelten für alle herstellen und Teilhabe ermöglichen. Denn diese Gesellschaft gehört allen Menschen – mit und ohne „Behinderung“.

Timo Prieß