

Leitfaden zum Bundesteilhabegesetz in Hessen¹

Eine Orientierung für Angehörige in ihrer Rolle als gesetzliche Betreuer

¹ Stand 23.9.2019

Zum 01. Januar 2020 treten durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) einige gesetzliche Neuerungen ein. Es ändern sich viele Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Vor allem die Leistungen für Menschen, die im stationären Wohnen leben.

Wesentliche Zielsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist, die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung zu stärken. Die Menschen mit Beeinträchtigung haben daher mehr Möglichkeiten sich bei der Bedarfsfeststellung einzubringen und die Leistungen auf ihre individuellen Bedürfnisse abzustimmen.

Das Bundesteilhabegesetz ist ein sogenanntes Artikelgesetz. Das bedeutet, dass durch das Bundesteilhabegesetz andere bereits bestehende Sozialgesetzbücher und Verordnungen in Teilen geändert werden. Im Schwerpunkt sind das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) und das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII) betroffen.

Die Umsetzungen haben bereits im Jahr 2016 begonnen und erfolgen in vier sogenannten Reformschritten. Diese finden in den Jahren 2016, 2018, 2020 und 2023 statt.

Der größte und wichtigste Reformschritt steht im Jahr 2020 an. Dann wird die sogenannte Eingliederungshilfe von den Grundsicherungsleistungen (Sozialhilfe) getrennt. Die Eingliederungshilfe wechselt von dem SGB XII in das SGB IX. Sie wird zu einer Teilhabeleistung und ist damit keine Sozialhilfeleistung mehr. Die Grundsicherungsleistungen bleiben im SGB XII. Hierdurch entsteht eine neue Gesetzessystematik.

Auf die rechtlichen Betreuer kommen daher einige neue Aufgaben zu. Der vorliegende Leitfaden möchte eine Hilfestellung und Orientierung hierbei geben.

Viele Regelungen sind wegen der Situation der Rahmenverträge zwischen Kostenträgerseite und den Leistungsanbietern und der neu zu etablierenden Verfahrensweisen noch nicht abschließend und manches wird sich noch ändern.

Aktuell ist ein Übergangsrahmenvertrag vereinbart, der im Wesentlichen die Fortschreibung der bisherigen Verträge bis 31.12.2021 regelt. Ab 1.1.2022 sollen dann neue Rahmenverträge wirksam werden, die derzeit zwischen den Beteiligten verhandelt werden. Daher werden sich noch rechtliche Änderungen ergeben. Auch sind viele Einzelfragen, die die Umsetzung des BTHG betreffen, zurzeit noch nicht abschließend geklärt. Dieser Leitfaden wird daher dementsprechend inhaltlich anzupassen sein. (Vgl. Hinweis in Fußnote 1.)

Inhalt

I. Leben in „besonderen Wohnformen“ (ehemals „stationäres Wohnen“)	4
1. Girokonto	4
2. Leistungen der Grundsicherung (Sozialhilfe)	5
a) Mehrbedarfe (§ 30 SGB XII)	6
b) Abweichende Bedarfe (§ 27 a SGB XII)	8
c) Einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII)	8
3. Verträge in „besonderen Wohnformen“	8
4. Zahlung der Versorgungsleistungen in „besonderen Wohnformen“	9
5. Neu: Barmittelanteil	10
6. Rente wegen Erwerbsminderung	11
7. Wohngeld	12
II. Eingliederungshilfeleistungen und Pflegeleistungen	12
III. Leistungen der Eingliederungshilfe	13
IV. Verfahren zum Erhalt von Teilhabeleistungen nach dem SGB IX	13
1. Wenn ein einzelner Reha-Träger zuständig ist (§ 14 SGB IX)	14
2. Wenn mehrere Reha-Träger zuständig sind (§ 15 SGB IX)	15
3. Ablauf des Teilhabeplanverfahrens	16
V. Das Gesamtplanverfahren nach dem SGB IX	17
1. Vorbereitung	18
2. Antragstellung	19
3. Ermittlung des individuellen Bedarfs	19
a) Bedarfsermittlung durch den LWV	19
b) Bedarfsermittlung durch die örtlichen Eingliederungshilfeträger	21
4. Gesamtplankonferenz	21
5. Feststellung der Leistungen	23
6. Gesamtplan	23
7. Teilhabezielvereinbarung	24
8. Bescheid (Verwaltungsakt)	24
VI. Begleitpersonen und deren rechtliche Stellung	25
1. Gesetzliche Betreuung	25
2. Bevollmächtigte und Beistände (§ 13 SGB X)	25
a) Vertretung durch Bevollmächtigte	25
b) Vertretung durch Beistände	26
3. Vertrauensperson	27
VII. Einkommen und Freibeträge	27
1. Bei der Eingliederungshilfe	27
2. Bei den Grundsicherungsleistungen	29
VIII. Vermögen und Vermögensfreigrenzen	29
a) Bei der Eingliederungshilfe	29
b) Bei den Grundsicherungsleistungen	29

I. Leben in „besonderen Wohnformen“ (ehemals „stationäres Wohnen“)

Bis Ende 2019 werden die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung direkt vom Sozialhilfeträger (LWV Hessen) an die Einrichtung gezahlt. Der Mensch mit Beeinträchtigung erhält einen Barbetrag und eine Bekleidungs pauschale.

Auch ab Januar 2020 erhält der Mensch mit Beeinträchtigung in der Wohnstätte Verpflegung, Unterkunft und Assistenzleistungen. Neu ist allerdings, dass er die Kosten für Verpflegung und die Unterkunft selbst an die Einrichtung zahlen muss.

Als Grundsicherungsempfänger*in bekommt der Mensch mit Beeinträchtigung – auch wenn er in einer Wohneinrichtung lebt - seine Lebensunterhaltsleistungen zukünftig direkt vom örtlichen Träger der Sozialhilfe ausgezahlt. Von diesem Geld muss er dann die Unterkunfts- und Verpflegungskosten der Einrichtung selbst bezahlen.

Von dem Geld muss er aber auch seine anderen Bedürfnisse erfüllen und wenn er möchte sparen, z.B. für Kleidung und andere wichtige Anschaffungen. Einen extra Barbetrag (z.B. Bekleidungs pauschale) gibt es ab dem 1. Januar 2020 nicht mehr.

Auch die Begrifflichkeiten ändern sich. Der Begriff „stationäre Einrichtung“ ist im Zwölften Gesetzbuch (SGB XII) zukünftig nicht mehr vorgesehen. Stationäre Einrichtungen heißen zukünftig „besondere Wohnformen“.

Damit die Umstellung gut funktioniert, sollten hierfür die folgenden Schritte beachtet werden:

1. Girokonto

Ab dem 01. Januar 2020 braucht jede/r Leistungsberechtigte*r ein eigenes Girokonto bei einer Bank. Das Konto wird benötigt, damit die Grundsicherung oder das Wohngeld, die Rente, der Unterhalt und/oder das Werkstattentgelt auf das Konto gezahlt werden können.

Von diesem Konto können dann auch Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Wohnstätte für Verpflegung und Unterkunft beglichen werden.

Für die Einrichtung eines Kontos braucht es einen gültigen Personalausweis. Dieser muss, wenn keiner vorliegt, beim Bürgeramt beantragt werden. Dafür braucht man ein biometrisches Foto und eine Meldebescheinigung. In Ausnahmefällen kann aus gesundheitlichen Gründen von der Ausweispflicht abgewichen werden. Auch in diesem Fall ist das Bürgeramt Ansprechpartner.

Die Bankverbindung mit dem Girokonto muss dem örtlichen Sozialleistungsträger und allen anderen Kostenträgern (z.B. dem Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Eingliederungshilfeträger (z.B. LWV Hessen), der Wohngeldstelle), von denen Leistungen in Anspruch genommen werden, mitgeteilt werden.

Was ist zu tun?

- Personalausweis beantragen.
- Girokonto einrichten.

- Bankverbindung allen Kostenträgern mitteilen (z.B. LWV, Rentenversicherungsträger, örtlichen Grundsicherungsträger).

2. Leistungen der Grundsicherung (Sozialhilfe)

Die meisten Menschen, die in Wohnstätten leben, haben Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Manche haben Anspruch auf Hilfen zum Lebensunterhalt. Einzelne können ihren Lebensunterhalt vielleicht auch aus dem eigenen Einkommen und Vermögen bestreiten. Als eigenes Einkommen zählen z.B. eine Rente, Werkstattlohn, Arbeitslohn oder sonstige Einkünfte.

Nach dem Gesetz sind die Kosten der Unterkunft und Verpflegung vorrangig aus eigenem Einkommen oder Vermögen zu tragen. Wenn dies nicht ausreicht, kann ein Anspruch auf Sozialhilfe (Grundsicherung) bestehen. Die Leistungen der Grundsicherung sind also nachrangig.

Die Prüfung, ob ein Anspruch besteht oder nicht, erfolgt durch den Träger der Sozialhilfe. Zuständig ist immer der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich (kreisfreie Stadt oder Landkreis) der Mensch mit Beeinträchtigung seinen „gewöhnlichen Aufenthalt“ hat, also wohnt. Lebt die Person in einer Wohnstätte, ist der gewöhnliche Aufenthalt dort, wo sie *vor Aufnahme* in die Wohneinrichtung gewohnt hat.

Die Leistungen der Grundsicherung werden nur bei vorheriger Antragstellung gewährt. Voraussetzung ist also der Eingang eines wirksamen Antrags. Der Antrag kann grundsätzlich formlos gestellt werden, die entsprechenden Antragsformulare hat der Träger der Sozialhilfe.

Der Antrag sollte möglichst frühzeitig (bis spätestens Herbst 2019) gestellt sein. Wegen der gesetzlichen Systemumstellung ist nämlich davon auszugehen, dass die Behörden für die Bearbeitung der Anträge längere Zeit brauchen werden.

Grundsätzlich wirkt ein Antrag immer auf den 01. des Monats zurück. Wenn bspw. ein Antrag am 02. Februar 2020 gestellt wurde, werden die Grundsicherungsleistungen ab dem 01. Februar bewilligt. Mangels Antragsingang im Januar, wäre dieser Monat dann selbst zu finanzieren. Es ist daher genau darauf zu achten, dass Anträge immer nahtlos gestellt werden und nach dem Ende des Bewilligungszeitraumes keine Lücke entsteht. Fehlende Unterlagen zur Antragstellung können auch nachgereicht werden.

Lebt der Mensch mit Beeinträchtigung in einer Wohnstätte benötigt der Träger der Sozialhilfe zur Bearbeitung des Antrags u.a. eine „Mietbescheinigung“ mit Angaben zur Höhe der Kosten der Unterkunft. Die Bescheinigung stellt die Wohnstätte aus.

Was ist zu tun?

- Bescheinigung über die Kosten der Unterkunft (Mietbescheinigung) von der Wohnstätte ausstellen lassen.
- Bis spätestens Herbst 2019 Grundsicherung beantragen, um Zahlungsverpflichtungen erfüllen zu können.

a) Mehrbedarfe (§ 30 SGB XII)

Neben dem Regelsatz und den Kosten der Unterkunft sieht das Gesetz sogenannte Mehrbedarfe vor (Zwölftes Sozialgesetzbuch, SGB XII). Mehrbedarfe sind zusätzliche Geldleistungen, die den Regelsatz ergänzen können. Mehrbedarfe müssen beim Träger der Sozialhilfe gesondert beantragt werden. Dieser prüft dann, ob die Voraussetzungen vorliegen und bewilligt im Bedarfsfall die zusätzlichen Leistungen.

Mehrbedarfe wirken bedarfserhöhend und können unter Umständen einen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen begründen. Auch für Personen mit Einkommen (z.B. Erwerbsminderungsrente) kann daher unter Umständen ein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen bestehen. Die Grundsicherungsleistungen werden dann ggf. aufstockend gezahlt. Ob die Voraussetzungen vorliegen, prüft der Träger der Sozialhilfe.

Mehrbedarfe sind bspw.:

- Mehrbedarf für Mobilität:
Menschen mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ im Schwerbehindertenausweis haben Anspruch auf einen Mehrbedarf von derzeit 64,94 Euro (17% des Regelsatzes). Vor allem, wenn eine Mobilitätseinschränkung vorliegt, sollte man sich fragen, ob das Merkzeichen „G“ oder „aG“ vermerkt ist. Ggf. sollte dann das Merkzeichen beim zuständigen Versorgungsamt beantragt werden. Dies sollte frühzeitig geschehen, da es bis zum Eintrag einige Zeit dauern kann. Weitere Informationen unter:
www.schwerbehindertenausweis.de/behinderung/ausweis
- Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung:
Menschen mit Beeinträchtigung, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, erhalten einen Mehrbedarf in angemessener Höhe. Hierfür sollte ggf. ein ärztliches Attest für kostenaufwändige Ernährung beschafft und dem Antrag beigelegt werden.
- Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM):
Bis Ende 2019 ist die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung Bestandteil der Eingliederungshilfe. Das Geld für das Mittagessen in einer WfbM, einer Tagesförderstätte oder Tagesstätte wird vom LWV Hessen direkt an die Einrichtung gezahlt. Einige Personen leisten wiederum einen monatlichen Kostenbeitrag an den LWV, wenn das Einkommen oder Vermögen entsprechend hoch ist.

Neu: Ab Januar 2020 ist die Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung kein Bestandteil der Eingliederungshilfe mehr. Das Mittagessen zählt dann zu den sogenannten „existenzsichernden Leistungen“. Daher übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe auch die Kosten für den Lebensmittelanteil an der Mittagsverpflegung nicht mehr.

Stattdessen entsteht für das Angebot der Mittagsverpflegung ein Kostenbeitrag, den der Mensch mit Beeinträchtigung bezahlen muss, falls dieses in Anspruch genommen wird. Der Kostenbeitrag bezieht sich auf den Lebensmittelanteil der Mittagsverpflegung.

Wer sich für das Angebot der Mittagsverpflegung entscheidet, entrichtet den Kostenbeitrag dann direkt an die Einrichtung.

Zur Zahlung des Mittagessens haben Grundsicherungsempfänger*innen einen Anspruch auf einen pauschalen Mehrbedarfszuschlag. Dieser ist beim Träger der Sozialhilfe zu beantragen und beträgt derzeit 3,30 Euro pro Arbeitstag. Zur Bearbeitung des Antrags benötigt der Träger der Sozialhilfe dann einen Nachweis über die Teilnahme am Mittagessen. Dieser Nachweis ist dem Antrag daher beizulegen. In welcher Form der Nachweis erfolgen soll regelt derzeit der Träger der Sozialhilfe.

Rentenbezieher*innen, die üblicherweise keinen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung haben, stehen zur Begleichung des Kostenanteils die Rente und der Werkstattlohn zur Verfügung.

Die Einrichtungen bereiten derzeit vor, in welcher Form das Mittagessen bezahlt werden kann. Denkbar wäre der Kauf von Essensmarken, Abzug vom Werkstattlohn oder bargeldlose Zahlung per Chipkarte.

Auch für Menschen in Tagesförderstätten und voraussichtlich für seelisch beeinträchtigte Menschen in Tagesstätten werden die Regelungen zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung gelten. Die Regelungen bezüglich der Verpflegung für beeinträchtigte Menschen in Tagesstätten werden derzeit noch auf Bundesebene verhandelt und entwickelt.

Was ist zu tun?

- Mit dem/der Betreuten ist zu klären, ob er/sie das Angebot des gemeinschaftlichen Mittagessens in Anspruch nehmen möchte.
- Gegebenenfalls ist ein Antrag auf Mehrbedarf beim Träger der Sozialhilfe zu stellen. Dieser sollte dann mit dem Antrag auf Grundsicherung gestellt werden.

Wegen längerer Bearbeitungszeiten möglichst frühzeitig.

- Es gibt außerdem Mehrbedarfe für werdende Mütter, für Alleinerziehende und zur Schulbildung. Beratung und Informationen erteilen hierzu die Träger der Sozialhilfe.

Was ist zu tun?

Viele der vorbenannten Bedarfe sieht das Gesetz bereits zum jetzigen Zeitpunkt vor. Es lohnt sich jedoch zu überprüfen, ob ein Anspruch hierauf bestehen könnte.

- Gegebenenfalls sollten die entsprechenden Bedarfe mit dem Antrag auf Grundsicherung geltend gemacht werden (spätestens Herbst).

b) Abweichende Bedarfe (§ 27 a SGB XII)

Es gibt auch Fälle, bei denen der Regelsatz erhöht werden kann. Beispielsweise kann dies bei regelmäßigem Zerreißen der Kleidung, Zerstören/Beschädigen des Mobiliars, einem Bedarf an besonderen Kleidungsgrößen o.ä. der Fall sein (§ 27 a Abs. 4 Zwölftes Sozialgesetzbuch –SGB XII). Eine abweichende Regelbedarfsfeststellung muss ebenfalls gesondert beim Träger der Sozialhilfe beantragt werden.

Was ist zu tun?

- Es sollte geprüft werden, ob eine besondere Bedarfslage vorliegt. Auch die Träger der Sozialhilfe geben Informationen oder beraten hierzu.
- Gegebenenfalls ist ein Antrag auf abweichende Regelbedarfsfestsetzung (§ 27 a Abs. 4 Zwölftes Sozialgesetzbuch - SGB XII) zu stellen.

c) Einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII)

Neben den oben genannten Bedarfen, kann unter Umständen auch ein sogenannter „einmaliger Bedarf“ bewilligt werden.

Die Leistungen können für

- Erstaussstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten,
- Erstaussstattung für Bekleidung und Erstaussstattung bei Schwangerschaft und Geburt sowie
- Anschaffungen und Reparatur von orthopädischen Schuhen, therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie Miete von therapeutischen Geräten

gesondert erbracht werden. Erstaussattung bedeutet hierbei erstmalige Ausstattung. Dies ist der Fall, wenn die Gegenstände zuvor noch nicht vorhanden waren. Dies kann bei Auszug aus dem elterlichen Haushalt in die erste eigene Wohnung oder z.B. bei neu zu gründendem Haushalt wegen Heirat der Fall sein.²

Leistungen zur Deckung einmaliger Bedarfe sind im Bedarfsfall gesondert beim örtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen.

3. Verträge in „besonderen Wohnformen“ (ehemals „stationäres Wohnen“)

Zum Jahr 2020 verlieren die bestehenden Wohn- und Betreuungsverträge im stationären Wohnbereich durch das Bundesteilhabegesetz ihre Rechtsgrundlage.

Daher ist nun entweder ein Änderungsvertrag zu dem bestehenden Wohn- und Betreuungsvertrag oder ein neuer WBVG-Vertrag mit dem Wohnheim abzuschließen. Insbesondere wird darin die Höhe der Kosten der Unterkunft vereinbart. Diese sind zukünftig selbst an die Einrichtung zu zahlen.

² von Boetticher in Lehr- und Praxiskommentar-SGB XII (11. Auflage), § 31 Rn. 4

Die neuen Änderungsverträge oder WBVG-Verträge sind derzeit in Vorbereitung. Es ist davon auszugehen, dass die Einrichtungen diese im Herbst vorlegen werden.

Bewohner von besonderen Wohnformen (ehemals „stationäres Wohnen“) haben ein Recht, rechtzeitig über die Änderungen zum Wohn- und Betreuungsvertrag in Leichter Sprache informiert zu werden müssen. Auch der Bewohnerbeirat muss bei dem geänderten (WBVG-Vertrag) zustimmen.

Der neue Wohn- und Betreuungsvertrag bzw. Änderungsvertrag sollte mit der Mietbescheinigung beim Antrag auf Grundsicherung vorgelegt werden. Nach Auffassung der Verfasser kann der Wohn- und Betreuungsvertrag bzw. Änderungsvertrag jedoch auch nachgereicht werden.

Was ist zu tun?

- Mit der Einrichtung Änderungsvertrag zum bestehenden WBVG-Vertrag oder einen neuen WBVG-Vertrag abschließen.
- Mietbescheinigung ausstellen lassen.
- Mietbescheinigung und Vertrag dem Antrag auf Grundsicherungsleistungen beifügen; ggf. Vertrag nachreichen, wenn er zum Zeitpunkt der Beantragung von Grundsicherung noch nicht ausgefertigt ist.

4. Zahlung der Versorgungsleistungen in „besonderen Wohnformen“ (ehemals „stationäres Wohnen“)

Bis Ende 2019 werden die Kosten für Verpflegung und Unterkunft, also die Versorgungsleistungen, vom Eingliederungshilfeträger direkt an die Einrichtung gezahlt. Das ist ab Januar 2020 anders.

Ab Januar 2020 ändern sich die Zahlungsläufe. Die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sind von dem/der Bewohner*in selbst an die Wohnstätte zu zahlen. Auch Grundsicherungsempfänger*innen zahlen die von der Wohnstätte in Rechnung gestellten Versorgungsleistungen (z.B. für Essen) und Miete damit selbst.

Grundlage für die Zahlungsverpflichtung ist der Wohn- und Betreuungsvertrag zwischen dem/der Bewohner/*n und der Einrichtung. Welche konkreten Versorgungsleistungen durch die Einrichtung erbracht und in welcher Höhe sie zu vergüten sind, ist daher zuvor mit der Einrichtung abzustimmen.

Wenn ein Anspruch auf Grundsicherung besteht, bekommt der/die Bewohner*in das Geld hierfür vom örtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Leistungen umfassen dann den Regelsatz für den Lebensunterhalt und die Kosten für die Unterkunft (Miete). Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt auch der Eingliederungshilfeträger (LWV) einen Teil der Unterkunftskosten.

Der Regelsatz ist zur Zahlung der Versorgungsleistungen der Einrichtung gedacht. Dieser umfasst z.B. den Erwerb von Nahrungsmitteln, Getränken, Bekleidung, Schuhen und Gesundheitspflege. Außerdem soll er zur Ansparung größerer Anschaffungen (z.B. Urlaubsreisen) dienen.

Bewohner*innen in besonderen Wohnformen (ehemals stationären Wohnformen) erhalten den Regelsatz der Regelbedarfsstufe 2. Dies sind aktuell 382,- Euro im Monat.

Ergänzend erhalten Grundsicherungsberechtigte ggf. die oben beschriebenen Mehrbedarfszuschläge (siehe 2 a - c).

Was ist zu tun?

- Bis spätestens Herbst 2019 Grundsicherung beantragen, um Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Wohnstätte erfüllen zu können, wenn eine Anspruchsberechtigung vorliegt (siehe auch unter 2.).

Grundsätzlich werden durch den Träger der Sozialhilfe die Kosten der Unterkunft und Verpflegung direkt auf das Konto der Leistungsberechtigten Person überwiesen.

Es besteht die Möglichkeit, dass der Sozialhilfeträger die Kosten der Unterkunft auch direkt an den Leistungserbringer/Wohnheim überweist. Wenn das gewünscht wird, muss hierfür eine gesonderte Erklärung gegenüber dem Träger der Sozialhilfe abgegeben werden (Direktzahlung).

Es kann auch ein Dauerauftrag für die Mietzahlungen eingerichtet oder eine Einzugsermächtigung gegenüber dem Leistungserbringer/Vermieter erteilt werden.

Auch die Zahlung der Versorgungsleistungen (für Essen usw.) aus dem Regelsatz muss sichergestellt werden. Dies kann ebenso bspw. durch die Erteilung einer Einzugsermächtigung oder die Einrichtung eines Dauerauftrags geschehen. Eine Abtretung des Anspruchs an die Einrichtung ist nicht möglich.

Was ist zu tun?

Die Zahlungsverpflichtungen aus dem Vertrag mit der Wohnstätte organisieren:

- Zur Erfüllung der Zahlungsverpflichtungen „Kosten der Unterkunft“ z.B.:
 - Dauerauftrag erstellen
 - Einzugsermächtigung erteilen oder
 - Direktzahlung des Trägers der Grundsicherung an die Einrichtung anweisen.
- Zur Erfüllung der Zahlungsverpflichtungen „Versorgungsleistungen“ z.B.:
 - Einzugsermächtigung erteilen oder
 - Dauerauftrag erstellen.

5. Neu: Barmittelanteil

Der bisherige Barbetrag und das Bekleidungsgeld entfallen ab Januar 2020.

Das Gesetz sieht jedoch vor, dass dem/der Bewohner*in auch künftig ein Geldbetrag zur selbstbestimmten Verfügung bleibt. Dies ist der sogenannte Barmittelanteil. Der Barmittelanteil wird dem Regelsatz entnommen. Die Höhe ist im BTHG nicht festgelegt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) gibt in einer Orientierungshilfe für ihre Mitglieder an, als Orientierungswert für die Höhe des Barmittelanteils den angemessenen Barbetrag nach § 27b Abs. 2 SGB XII anzusehen. Dies ist ein Betrag von derzeit ca. 114,- Euro (27 % der Regelbedarfsstufe 1/ 424,- Euro). Dieser solle dem/der Bewohner*in aus dem Regelbedarf mindestens zur Verfügung stehen.³

Da der/die Bewohner*in in Wohnstätten zukünftig ein höheres Maß an Entscheidungsfreiheit hat, hat er/sie einen Anspruch auf eine Beratung für den Umgang mit dem durch den Regelsatz zur Verfügung gestellten Pauschalbetrag.

Im Rahmen der Gesamtplanung ist daher über diesen Anteil zu beraten und das Ergebnis der Beratung im Gesamtplan festzuhalten (§ 121 SGB IX). Findet im Rahmen der Gesamtplanung keine Gesamtpfankonferenz statt, hat die leistungsbeantragende Person die Möglichkeit, ihre Vorstellungen zur Höhe der verbleibenden Barmittel dem Eingliederungshilfeträger schriftlich mitzuteilen. Der Eingliederungshilfeträger hat dies dann im Rahmen seiner schriftlichen Ermittlungen des Sachverhalts aufzunehmen und zu würdigen.⁴

Was ist zu tun?

- Über die Verwendung des Regelsatzes und des Barmittelanteils im Gesamtplanverfahren beraten.
- Findet keine Gesamtpfankonferenz statt, gegebenenfalls die Vorstellung zur Höhe des verbleibenden Barmittelanteils dem Eingliederungshilfeträger schriftlich mitteilen.
- Gesamtplan aushändigen lassen und überprüfen.

6. Rente wegen Erwerbsminderung

Bis Ende 2019 zahlt der Eingliederungshilfeträger (LWV) neben den Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Kosten des Lebensunterhalts. Bei Menschen mit einer Erwerbsminderungsrente werden Rentenzahlungen des Rentenversicherungsträgers auf den LWV übergeleitet und nicht direkt an den Menschen mit Behinderung ausbezahlt.

Ab Januar 2020 wird die Rente vom Rentenversicherungsträger direkt auf das Konto des Menschen mit Behinderung gezahlt. Hierfür muss dem Rentenversicherungsträger die neue Bankverbindung zum Girokonto mitgeteilt werden.

Der Rentenversicherungsträger zahlt dem Menschen mit Behinderung die Rente für den laufenden Monat immer am Monatsende aus. Die Grundsicherung hingegen wird immer zu Beginn des Monats erbracht. Da die Rente Einkommen darstellt, reduziert dieses Einkommen den Anspruch auf Grundsicherungsleistungen.

Damit im Monat Januar 2020 wegen der unterschiedlichen Geldeingänge kein finanzieller Engpass entsteht, wird nach dem Kabinettsbeschluss der Bundesregierung zum Angehörigen-Entlastungsgesetz vom 14.08.2019 die Rente sowie andere laufende

³ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe BAGüS, Orientierungshilfe Barmittelanteil, Stand Mai 2019, S. 3

⁴ Von Boetticher in „Das neuen Teilhaberecht (1. Auflage), S. 238 ff.

Einkommen im *Januar 2020* einmalig nicht bedarfsmindernd angerechnet. Der Mensch mit Behinderung erhält in diesem Monat zu Beginn den vollen Grundsicherungsbetrag.⁵

Was ist zu tun?

- Dem Rentenversicherungsträger ist die Kontoverbindung des Girokontos mitzuteilen und dass die Überleitung der Rente beendet werden soll.

Auch Personen, die Erwerbsminderungsrente beziehen, müssen die Versorgungsleistungen im Wohnheim (Kosten für Verpflegung und Miete) und in der Werkstatt (Mittagessen) selbst bezahlen. Für diesen Personenkreis kann ein Anspruch auf „aufstockende Grundsicherungsleistungen“ bestehen. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn auch Ansprüche auf Mehrbedarfe (für Werkstattmittagessen, Mobilität, usw.) bestehen und sich dadurch der Gesamtbedarf der Person erhöht. (Siehe Abschnitt I.2. Grundsicherung, Seite 5 folgende.) Die Feststellungen hierzu trifft der örtliche Grundsicherungsträger.

7. Wohngeld

Bis Ende 2019 haben Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe keinen Anspruch auf Wohngeld.

Wegen der gesetzlichen Neuerungen kann ab Januar 2020 für Menschen mit Behinderung, die wegen Einkommens oder Vermögens keinen Anspruch auf (aufstockende) Grundsicherung haben, gegebenenfalls ein Anspruch auf Wohngeld bestehen. Ob ein Anspruch besteht, prüft auch der örtliche Grundsicherungsträger im Rahmen der Antragsprüfung.

Eine erste Orientierung kann auch der Wohngeldrechner bieten:

www.wohngeld.org/wohngeldrechner.html. Zuständig ist das Amt für Wohnungswesen. Das Amt für Wohnungswesen zahlt das Wohngeld.

Was ist zu tun?

- Gegebenenfalls Wohngeld bei der Wohngeldstelle (Amt für Wohnungswesen) zu beantragen.

II. Eingliederungshilfeleistungen und Pflegeleistungen

Bei Eingliederungshilfeleistungen und Pflege kann es zu Überschneidungen von Leistungspflichten der Kostenträger kommen. Je nach Pflegegrad, hat jede Person, die in einer „Wohnung“ lebt, Anspruch auf die vollen Leistungen der Pflegeversicherung. Beim stationären Wohnen handelt es sich demgegenüber nach dem BTHG um sogenannte „Räumlichkeiten“. In „Räumlichkeiten“ nach dem SGB XI bezahlt die Pflegekasse an die Einrichtung eine Pauschale von derzeit 266,- Euro.

⁵ www.bmas.de

III. Leistungen der Eingliederungshilfe

Bis Ende 2019 werden Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt, wenn der Sozialhilfeträger „Kenntnis“ von dem Bedarf hat. Dieser Bedarf kann bspw. auch von dem Sozialen Dienst der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder der Betreuungsperson aus dem Wohnbereich an den Sozialhilfeträger (LWV) gemeldet werden. Der gesetzliche Betreuer braucht den Sozialhilfeträger also nicht selbst informieren.

Ab Januar 2020 gilt für die Leistungen der Eingliederungshilfe das „Antragsverfahren“. Leistungen der Eingliederungshilfe werden dann nur auf Antrag gewährt. Dieser Antrag ist von dem Leistungsberechtigten oder dem gesetzlichen Betreuer zu stellen. Es reicht dann nicht mehr aus, dass die Einrichtung den Eingliederungshilfeträger über den Bedarf in Kenntnis setzt.

Leistungsberechtigte Personen mit laufenden Eingliederungshilfeleistungen werden derzeit durch den LWV schriftlich darüber informiert, ob in ihrem konkreten Fall ein Antrag auf Eingliederungshilfeleistungen zu stellen ist oder von dem Antragsverfahren ausnahmsweise abgesehen werden kann. Dieses Vorgehen dient der Verwaltungsvereinfachung. Voraussetzung ist allerdings, dass eine über den 31.12.2019 hinausgehende Bewilligung vorliegt. Im Zweifel sollte die Wohnstätte oder der LWV zur Klärung kontaktiert werden.

Nach dem sogenannten „Lebensabschnittsmodell“ werden in Hessen die Eingliederungshilfeträger wie folgt zuständig sein:

- **Bis zum Ende der Schulausbildung:** die örtlichen Kostenträger, also Landkreise und kreisfreien Städte
- **Nach Ende der Schulausbildung:** der überörtliche Kostenträger, also der LWV Hessen.
- **Bedarf entsteht erstmalig nach Eintritt in das Rentenalter (Regelaltersrente):** die örtlichen Kostenträger, also die Landkreise und kreisfreien Städte.

Wer Leistungen des LWV bei Renteneintritt (Regelaltersrente) erhält, kann innerhalb von drei Monaten nach Erreichen des Renteneintrittsalters beantragen, dass der LWV auch weiterhin Kostenträger für die Fachleistung bleiben soll.

Was ist zu tun?

- Ab Herbst 2019 Antrag auf Eingliederungshilfe beim LWV stellen.

IV. Verfahren zum Erhalt von Teilhabeleistungen nach dem SGB IX

Anträge auf Leistungen zur Teilhabe können bei jedem der sieben Reha-Träger gestellt werden.

Träger der Leistungen zur Teilhabe (Reha-Träger) nach § 6 SGB IX

- Gesetzliche Krankenkassen
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung- und fürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

Die Pflegekasse und der Träger der Sozialhilfe sind keine Rehabilitationsträger!

Der Ablauf und die Länge des Verwaltungsverfahrens hängt davon ab, ob *Leistungen verschiedener Leistungsgruppen* in Betracht kommen und ob für die Bewilligung der Leistungen ein einzelner Rehabilitationsträger zuständig ist oder mehrere (siehe auch Anhang „Rehabilitationsträger und Leistungsgruppen“).

Leistungsgruppen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach § 5 SGB IX

1. Leistungen der medizinischen Rehabilitation
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe

1. Wenn ein einzelner Reha-Träger zuständig ist (§ 14 SGB IX)

Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der angegangene Rehabilitationsträger innerhalb von *zwei Wochen* nach Antragseingang fest, ob er für die Leistungen zuständig ist.

Sofern er sich für *insgesamt zuständig* hält und für die Feststellung *kein Gutachten* benötigt, entscheidet er als leistender Rehabilitationsträger innerhalb von *drei Wochen* nach Antragseingang über die Leistungen.

Ist für die Feststellung hingegen ein *Gutachten* erforderlich wird die Entscheidung innerhalb von *zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens* getroffen. Das Gutachten selbst ist wiederum *innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung zu erstellen*.

Die Länge der Bearbeitungsfrist hängt also davon ab, ob der Rehabilitationsträger sich für die beantragten Leistungen für insgesamt zuständig hält (*dann drei Wochen nach Antragseingang!*) und ob ein Gutachten erforderlich ist (*dann sieben Wochen nach Antragseingang!*).

Eine Untätigkeitsklage vor dem Sozialgericht ist grundsätzlich sechs Monate nach Antragstellung zulässig.

Stellt er bei der Prüfung hingegen fest, dass er für die Leistungen *insgesamt nicht* zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet den Antragsteller. Die o.g. Fristen beginnen dann mit dem Eingang des Antrags bei diesem Träger. Hält auch dieser Träger sich nicht für zuständig, kann er den Antrag wiederum nochmals an diesen Träger weiterleiten. Dies führt jedoch zu keiner weiteren Verlängerung der Bearbeitungszeiten.

Wird über den Antrag nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang entschieden, muss der Reha-Träger dem Antragsteller die Gründe mitteilen.

Erfolgt *keine Begründung* oder ist die *mitgeteilte Bearbeitungsfrist ohne Begründung überschritten*, dann gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt! (§ 18 Neuntes Sozialgesetzbuch)

Diese Regelung gilt aber nicht für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsofopferfürsorge!

2. Wenn mehrere Reha-Träger zuständig sind (§ 15 SGB IX)

Stellt der leistende Reha-Träger fest, dass er für einzelne der beantragten Leistungen *nicht Reha-Träger sein kann*, leitet er einen Teil des Antrags an den zuständigen Reha-Träger weiter.

Beispiel:

Bei der Krankenkasse werden neben Leistungen der medizinischen Rehabilitation auch Leistungen zur sozialen Teilhabe beantragt.

Handelt es sich um Leistungen, für die der leistende Reha-Träger - unabhängig vom konkreten Fall - *grundsätzlich zuständig sein kann*, kommen *aber auch andere Reha-Träger* in Betracht, muss er diese in die Bedarfsfeststellung mit einbinden.

Es wird das sogenannte „Teilhabeplanverfahren“ durchgeführt. In diesem Verfahren koordiniert er die Leistungsfeststellungen aller betroffenen Reha-Träger und übernimmt die Leistungsverantwortung für alle betroffenen Leistungen. Die Leistungen werden dann von diesem Rehabilitationsträger trägerübergreifend „aus einer Hand“ erbracht.

Sofern mehrere Reha-Träger beteiligt sind, verlängert sich die Frist zur Bearbeitung von drei auf *sechs Wochen ab Antragstellung*.

Sofern mehrere Reha-Träger beteiligt sind, verlängert sich die Frist zur Bearbeitung des Antrags von drei auf *sechs Wochen ab Antragstellung*.

Wird eine *Teilhabeplankonferenz* durchgeführt, ist innerhalb von *zwei Monaten* nach Antragstellung zu entscheiden.

3. Ablauf des Teilhabeplanverfahrens

Das Teilhabeplanverfahren dient der Koordination der Leistungen: Es wird immer dann angewendet, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX oder verschiedener Leistungsträger nach § 6 SGB IX in Betracht kommen. Durch das Teilhabeplanverfahren wird gewährleistet, dass es *einen* verantwortlichen Leistungsträger gibt.

Dem leistenden Reha-Träger wird damit die Verantwortung auch für diejenigen Leistungen „aufgedrängt“, für die er im konkreten Fall eigentlich nicht zuständig ist. In diesem Fall hat er den oder die anderen Reha-Träger am Verfahren zu beteiligen und einen sogenannten Teilhabeplan zu erstellen (§ 19 SGB IX).

Der Teilhabeplan dokumentiert unter anderem:

- den Tag des Antragseingangs beim leistenden Reha-Träger
- Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung
- die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen
- erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung
- die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten

Mit Zustimmung des/der Leistungsberechtigten *kann* der verantwortliche Reha-Träger zur gemeinsamen Beratung der Feststellung des Rehabilitationsbedarfes eine *Teilhabeplankonferenz* durchführen (§ 20 SGB IX).

Der/die Leistungsberechtigte kann die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz auch selbst vorschlagen. Dies kann vom verantwortlichen Reha-Träger jedoch abgelehnt werden, wenn

- der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder
- der Aufwand zur Durchführung nicht in angemessenen Verhältnis zur begehrten Leistung steht oder
- eine spezielle datenschutzrechtliche Einwilligung (§ 23 Abs. 2 SGB IX) nicht erteilt wurde.

Wird vom diesem Vorschlag abgewichen, ist die leistungsberechtigte Person über die maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören.

Die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz steht also grundsätzlich im Ermessen des verantwortlichen Reha-Trägers. Er ist also grundsätzlich nicht verpflichtet eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen und kann hierüber selbst entscheiden. Die Teilhabekonferenz kann jedoch nicht gegen den Willen der leistungsberechtigten Person geschehen. Vielmehr ist ihre Zustimmung erforderlich.

Zwingend durchzuführen ist eine Teilhabeplankonferenz jedoch, wenn ein leistungsberechtigter Elternteil mit Behinderung Leistungen zur Versorgung und Betreuung eines oder mehrerer eigener Kinder beantragt. Voraussetzung ist auch in diesem Fall, dass die leistungsberechtigte Person zustimmt.

Beachte!

Die Zusammensetzung der Teilhabeplankonferenz ist in § 20 SGB IX geregelt. An ihr nehmen sogenannte *Beteiligte nach § 12 SGB IX* (z.B. antragstellende Person, Kostenträger) sowie auf Wunsch der leistungsberechtigten Person auch die *Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB IX* sowie *sonstige Vertrauenspersonen* teil.

Wenn die leistungsberechtigte Person den Wunsch äußert, haben auch Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie Leistungserbringer ein eigenes Teilnahmerecht an der Teilhabekonferenz.

Ist der *Träger der Eingliederungshilfe der verantwortliche Rehabilitationsträger* und damit für das Teilhabeplanverfahren verantwortlich, gelten für ihn die Vorschriften für das sogenannte „Gesamtplanverfahren“ ergänzend (§ 21 SGB IX). Die Regelungen treten neben die Regelungen zum Teilhabeplan und zum Teilhabeplanverfahren.

Das Gesamtplanverfahren ist dann ein Gegenstand vom Teilhabeplanverfahren (§ 21 SGB IX).

Beispiel:

Beim LWV (Träger der Eingliederungshilfe) werden Assistenzleistungen und das „Budget für Arbeit“ beantragt. Beim Träger der Eingliederungshilfe werden also Leistungen aus zwei unterschiedlichen Leistungsgruppen beantragt:

- Assistenzleistungen (Leistungen zur sozialen Teilhabe/Leistungsgruppe Nr. 5) und
- „Budget für Arbeit“ (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben/Leistungsgruppe Nr. 2).

Der LWV ist nach dem SGB IX zuständig, wenn die antragstellende Person zum leistungsberechtigten Personenkreis gehört. Ist dies der Fall, ist das Gesamtplanverfahren Teil des Teilhabeplanverfahrens.

V. Das Gesamtplanverfahren nach dem SGB IX

Das neu gestaltete Gesamtplanverfahren stellt eines der zentralen Bausteine zur Stärkung der Rechtsposition des Menschen mit Beeinträchtigung dar und gewinnt durch das Bundesteilhabegesetz an besonderer Bedeutung.

Es gilt für jede Person, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten will oder erhält. Das Gesamtplanverfahren ist also immer dann durchzuführen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen. Zuständig für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens ist der jeweilige Eingliederungshilfeträger. Dies ist nach dem „Lebensabschnittsmodell“ der LWV bzw. die Landkreise und kreisfreien Städte.

Im Mittelpunkt des Gesamtplanverfahrens stehen die Beratung, Ermittlung, Feststellung und Steuerung der im Einzelfall notwendigen Eingliederungsleistungen. Dabei sind die *Leistungen personenzentriert* zu bestimmen, sodass dem Gesamtplanverfahren im Teilhabeprozess eine besondere „Schlüsselfunktion“ zukommt⁶.

Der jeweilige Eingliederungshilfeträger ist zudem verpflichtet das komplette Gesamtplanverfahren

- transparent
- konsensorientiert
- sozialraumorientiert und
- trägerübergreifend
- individuell
- zielorientiert
- interdisziplinär
- lebensweltbezogen

durchzuführen (§ 117 SGB IX).

⁶ BT-Drs. 18/9522, 286 zum 7. Kap. des 2. Teils des SGB IX i.d.F. ab 2020

Maßgeblich für das Gesamtplanverfahren ist auch, dass die leistungsberechtigte Person von dem Eingliederungshilfeträger in allen Verfahrensschritten zu beteiligen ist und der Willen sowie die Interessen und Vorstellungen der leistungsberechtigten Person zu Ziel und Art der Teilhabeleistungen zu dokumentieren sind. Diese Verpflichtung setzt voraus, dass die betreffende Person vom Eingliederungshilfeträger im Zusammenhang mit der Beratung ausdrücklich auf ihre (Wunsch- und Wahl-) Rechte hingewiesen und sie danach aktiv befragt wird.⁷

Von Beginn an, sind auf Wunsch der leistungsberechtigten Person zusätzlich *Personen ihres Vertrauens* zu beteiligen, die sie begleiten. Siehe dazu auch die Ausführungen in Kapitel VI „Begleitpersonen und deren rechtliche Stellung“.

Die gesetzlich vorgesehene Beteiligung am Gesamtplanverfahren stärkt die Position des Menschen mit Beeinträchtigung insgesamt. Damit sich diese Rechte auch entfalten können, müssen die leistungsberechtigten Personen sowie ihre Vertrauenspersonen und Begleiter über das Gesamtplanverfahren gut informiert sein. Dies gilt im Besonderen auch für Mitarbeitende von Leistungserbringern, die beratend tätig sind.

Daher ist eine gute Vorbereitung auf das Gesamtplanverfahren ratsam.

1. Vorbereitung

Im Vorfeld des Gesamtplanverfahrens sollte der eigene Bedarf an Leistungen geklärt werden und die eigenen Interessen und Vorstellungen über die Unterstützung im Leben entwickelt werden. Der Mensch mit Beeinträchtigung sollte sich daher zunächst gut informieren und gegebenenfalls auch bei der Bedarfsermittlung unterstützen lassen. Das Gesetz sieht hierfür unterschiedliche Beratungsangebote vor (Selbsthilfeorganisationen, Beratungsstellen der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung/EUTB; Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe, usw.).

Nach § 106 SGB IX ist auch der Eingliederungshilfeträger zur umfassenden und kostenfreien Beratung und Unterstützung verpflichtet. Auf Wunsch auch im Beisein ihn unterstützender Begleitpersonen: Beistand, Vertrauensperson. Auch ist der Eingliederungshilfeträger verpflichtet, die Beratung in einer für den Leistungsberechtigten verständlichen Form durchzuführen.

Ein weiteres Beratungsangebot erfolgt durch die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) nach § 32 SGB IX. Auch die Beratung der EUTB ist kostenfrei. Hierbei handelt es sich um ein niederschwelliges sowie von den Leistungserbringern und Eingliederungshilfeträgern unabhängiges Beratungsangebot. Die Beratung wird in der Regel von Personen durchgeführt, die über Behinderungs- und Psychiatrieerfahrung verfügen (Peer Counseling).

Zur Vorbereitung des Gesamtplanverfahrens sollte der eigene Bedarf auch aufgeschrieben werden.

Was ist zu tun?

- Im Vorfeld über die eigenen Vorstellungen, Interessen und Bedarfe Klarheit verschaffen.

⁷ Bieritz-Harder in Lehr- und Praxiskommentar - SGB IX (5. Auflage), § 122 Rn. 2

- Entscheiden, welche Personen in Frage kommen, die leistungsberechtigte Person im Gesamtplanverfahren und der Bedarfsfeststellung zu begleiten.
- Mit den betreffenden Personen klären, in welcher Funktion sie begleiten: Als Beistand, als Vertrauensperson, als Bevollmächtigte*r (siehe dazu Kapitel VI Begleitpersonen und deren rechtliche Stellung).

2. Antragstellung

Bis Ende 2019 beginnt das Gesamtplanverfahren, sobald dem Eingliederungshilfeträger der Bedarf „bekannt“ geworden ist.

Ab dem 01. Januar 2020 reicht das „Bekanntwerden des Bedarfs“ nicht mehr aus. Dann ist ein Antrag auf Leistungen nach § 108 SGB IX zu stellen.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden grundsätzlich nur bei vorheriger Antragstellung gewährt.

Leistungsberechtigte Personen mit laufenden Eingliederungshilfeleistungen werden derzeit durch den LWV schriftlich darüber informiert, ob in ihrem konkreten Fall ein Antrag auf Eingliederungshilfeleistungen zu stellen ist oder von dem Antragsverfahren ausnahmsweise abgesehen werden kann. Dieses Vorgehen dient der Verwaltungsvereinfachung. Voraussetzung ist allerdings, dass eine über den 31.12.2019 hinausgehende Bewilligung vorliegt. Im Zweifel sollte die Wohnstätte oder der LWV zur Klärung kontaktiert werden.

Sofern ein Antrag zu stellen ist, sollte dieser möglichst frühzeitig (bis spätestens Herbst 2019) gestellt sein. Wegen der gesetzlichen Systemumstellung ist nämlich davon auszugehen, dass die Behörden für die Bearbeitung der Anträge längere Zeit brauchen werden. Es ist ratsam, sich den Eingang des Antrags schriftlich bestätigen zu lassen.

Ein Antrag ist eine Willenserklärung, die auf ein Leistungsverlangen gerichtet ist. Er kann grundsätzlich formlos gestellt werden, die entsprechenden Antragsformulare hat der Eingliederungshilfeträger.

Siehe dazu auch die Ausführungen in Kapitel III „Leistungen der Eingliederungshilfe“.

3. Ermittlung des individuellen Bedarfs

Der individuelle Bedarf des Leistungsberechtigten ist personenbezogen zu ermitteln. Dabei ist vom Eingliederungshilfeträger ein Instrument einzusetzen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert (§ 118 SGB IX). Das Instrument der Bedarfsermittlung wird durch Landesrecht bestimmt.

a) Bedarfsermittlung durch den LWV

Beim LWV Hessen wird als Instrument zur Bedarfsermittlung derzeit der Integrierte Teilhabeplan (ITP) verwendet. Zur Erstellung des ITP wird vom LWV ein bestimmtes Formular verwendet. Dieses Formular gibt es auch in „leichter Sprache“.

Die Einführung dieses Bedarfsermittlungsinstruments erfolgt seit Oktober 2018 in den unterschiedlichen Regionen in Hessen stufenweise und in Halbjahresschritten.⁸ Das Formular zur Bedarfserhebung befindet sich auf der Seite des LWV und kann angesehen werden.

<https://www.lwv-hessen.de/soziale-teilhabe/perseh/integrierter-teilhabeplan/?L=0>

Stufe	Zeit	Regionen
1	Seit Oktober 2018	<ul style="list-style-type: none"> • LK Waldeck-Frankenberg • LK Marburg-Biedenkopf • LK Bergstraße
2	seit April 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Schwalm-Eder-Kreis • Vogelsbergkreis • Hochtaunuskreis
3	Ab Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Lahn-Dill-Kreis • LK Gießen
4	Ab April 2020*	<ul style="list-style-type: none"> • LK Limburg-Weilburg • LK Offenbach • Odenwaldkreis • Main-Taunus-Kreis • LK Groß-Gerau
5	Ab Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Main-Kinzig-Kreis • Frankfurt
6	Ab April 2021 ⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Stadt Kassel • LK Kassel • LK Hersfeld-Rotenburg • Rheingau-Taunus-Kreis • Stadt Darmstadt • LK Darmstadt-Dieburg

Ab dem 01. April 2020 erfolgt die Bedarfserhebung durch den LWV in geänderter Form. Es wird das neue Bedarfsermittlungsinstrument PIT (Personenzentrierter integrierter Teilhabeplan) eingeführt. In den bis dahin bereits auf den ITP (Integrierter Teilhabeplan) umgestellten Regionen wird der PIT dann im Anschluss eingeführt werden.

⁸ LWV Hessen, Der integrierte Teilhabeplan, S. 7

⁹ Ab dem 01.04.2020 wird in den noch nicht auf den ITP umgestellten Regionen das Instrument PIT vom LWV eingesetzt; dies wird später dann schrittweise auch in den übrigen Regionen eingeführt.

- b) Bedarfsermittlung durch die örtlichen Eingliederungshilfeträger (Landkreise und kreisfreie Städte)

In Abweichung zum ITP/PIT haben die kommunalen Eingliederungshilfeträger ein eigenes Bedarfsermittlungsinstrument. Dieses nennt sich GTE (Gesamt-/Teilhabeplan Eingliederungshilfe)¹⁰. Siehe dazu auch unter <https://www.hlt.de/gte/>

Der GTE kann sich bei den jeweiligen kommunalen Eingliederungshilfeträgern unterschiedlich gestalten.

Allen Bedarfsermittlungsinstrumenten (ITP, PIT und GTE) ist jedoch gemeinsam, dass sie sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren. Alle Bedarfsermittlungsinstrumente müssen personenzentriert - und ICF-basiert sein.

Was ist zu tun?

- Sich gut auf das Gesamtplanverfahren und die Bedarfsfeststellung vorbereiten.
- In dem Verfahren und der Bedarfsfeststellung mit den jeweiligen Instrumenten (ITP, PIT oder GTE) den eigenen Willen und die eigenen Interessen und Vorstellungen deutlich zum Ausdruck bringen und auf deren Dokumentation achten.

4. Gesamtplankonferenz

Mit Zustimmung des/der Leistungsberechtigten *kann* der Eingliederungshilfeträger eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen sicherzustellen (§ 119 SGB IX).

Der/die Leistungsberechtigte kann die Durchführung einer Gesamtplankonferenz auch selbst vorschlagen. Dies kann vom Eingliederungshilfeträger jedoch abgelehnt werden, wenn der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in angemessenen Verhältnis zur begehrten Leistung steht. Die Durchführung einer Gesamtplankonferenz steht also grundsätzlich im Ermessen des Eingliederungshilfeträgers. Er ist also grundsätzlich nicht verpflichtet eine Gesamtplankonferenz durchzuführen und kann hierüber selbst entscheiden. Die Gesamtplankonferenz kann jedoch nicht gegen den Willen der leistungsberechtigten Person geschehen. Vielmehr ist ihre Zustimmung erforderlich.

Die Durchführung einer Gesamtplankonferenz ist dem/der Leistungsberechtigten bei komplexen Sachverhalten (wie z.B. Auszug aus dem Elternhaus oder dem Wechsel der Schule in die Berufsausbildung) zu empfehlen.

Was ist zu tun?

- Gegebenenfalls eine Gesamtplankonferenz vorschlagen.

¹⁰ <https://www.hlt.de/gte/>

Zwingend durchzuführen ist eine Gesamtplankonferenz, wenn ein leistungsberechtigter Elternteil mit Behinderung Leistungen zur Versorgung und Betreuung eines oder mehrerer eigener Kinder beantragt. Voraussetzung ist auch in diesem Fall, dass die leistungsberechtigte Person zustimmt.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass in diesen Fällen diese Bedarfe auch durch andere Leistungsträger, das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, informiert der Eingliederungshilfeträger diese Personen mit Zustimmung des Elternteils und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz (§ 119 Abs. 4 SGB IX).

Was ist zu tun?

- Mit eventuell beteiligten Personen (z.B. Familie, Freunde, Nachbarn, ehrenamtlich Helfende) sollte in Vorbereitung auf die Gesamtplankonferenz geklärt werden, ob und wie sie Unterstützungsleistungen anbieten können und möchten.

In der Gesamtplankonferenz beraten die Beteiligten auf der Grundlage der Ergebnisse der vorgenommenen Bedarfsermittlung (ITP; später PIT oder GTE/Formular) über die zu erbringenden Leistungen.

Werden in der Beratung auch die Leistungen zum Lebensunterhalt zum Gesprächsgegenstand, so ist unter Umständen auch über die Höhe des verbleibenden Barmittelanteils aus dem Regelsatz zu beraten. Dies ist bei Personen der Fall, die in besonderen Wohnformen (derzeit stationäres Wohnen) leben.

Wie bereits beschrieben (I Nr. 4) entfallen hier ab Januar 2020 der bisherige Barbetrag und das Bekleidungs-geld. Bewohner*innen dieser Wohnformen, sollen jedoch auch künftig ein Geldbetrag zur selbstbestimmten Verfügung bleiben. Dies ist der sogenannte Barmittelanteil. Der Barmittelanteil wird dem Regelsatz entnommen. Die Höhe ist im BTHG nicht festgelegt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) gibt in einer Orientierungshilfe für ihre Mitglieder an, als Orientierungswert für die Höhe des Barmittelanteils den angemessenen Barbetrag nach § 27b Abs. 2 SGB XII anzusehen. Dies ist ein Betrag von derzeit ca. 114,- Euro (27 % der Regelbedarfsstufe 1/ 424,- Euro). Dieser solle dem/der Bewohner*in aus dem Regelbedarf mindestens zur Verfügung stehen.¹¹

Im Rahmen der Gesamtplankonferenz ist daher über diesen Anteil zu beraten.

Findet im Rahmen der Gesamtplanung keine Gesamtplankonferenz statt, hat die leistungsbeantragende Person die Möglichkeit ihre Vorstellungen zur Höhe der verbleibenden Barmittel dem Eingliederungshilfeträger schriftlich mitzuteilen. Der Eingliederungshilfeträger hat dies dann im Rahmen seiner schriftlichen Ermittlungen des Sachverhalts aufzunehmen und zu würdigen.

¹¹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe BAGüS, Orientierungshilfe Barmittelanteil, Stand Mai 2019, S. 3

Was ist zu tun?

- Über die Verwendung des Regelsatzes und des Barmittelanteils im Gesamtplanverfahren beraten.
- Findet keine Gesamtpfankonferenz statt, gegebenenfalls die Vorstellung zur Höhe des verbleibenden Barmittelanteils dem Eingliederungshilfeträger schriftlich mitteilen.
- Gesamtplan aushändigen lassen und überprüfen.

In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen auch vor Beginn der Gesamtpfankonferenz.

Der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich dann nach Ermessen.

5. Feststellung der Leistungen

Nach Abschluss der Gesamtpfankonferenz legen die beteiligten Leistungsträger die Leistungen in Form eines *verwaltungsinternen Arbeitsschrittes* nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen fest (§ 120 SGB IX). Dabei haben sie die Beratungsergebnisse der Gesamtpfankonferenz zu berücksichtigen.

Als Bearbeitungsfrist sind die Fristen des Teilhabeplanverfahrens maßgeblich. Bei Durchführung einer Gesamtpfankonferenz beträgt die maximale Bearbeitungsfrist daher zwei Monate.

Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Eingliederungshilfeträger bindend. Das bedeutet, dass er diese in den späteren Gesamtplan aufzunehmen hat.

6. Gesamtplan

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder Einzelleistungen auf. Ist eine Gesamtpfankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplanes zugrunde zu legen.

Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er soll das Vorgehen des Eingliederungshilfeträgers transparent machen. Außerdem erlässt der Träger der Eingliederungshilfe den späteren Bescheid über die festgestellten Leistungen der Eingliederungshilfe auf Grundlage des Gesamtplanes. Die Feststellungen im Gesamtplan bilden daher das Fundament für den Leistungsbescheid.

Der Gesamtplan muss daher schriftlich erstellt werden und ist dem Menschen mit Beeinträchtigung zur Verfügung zu stellen. Spätestens alle zwei Jahre ist der Gesamtplan dann zu überprüfen und fortzuschreiben. Der Mensch mit Beeinträchtigung hat zudem Recht zur Akteneinsicht und kann grundsätzlich Fotokopien aus der Verwaltungsakte verlangen (§ 25 SGB X).

Als Mindestinhalte hat der Gesamtplan die Teilhabeziele nach § 19 SGB IX wiederzugeben und dabei insbesondere die Teilhabeziele zu benennen. Daneben enthält der Gesamtplan nach § 19 Abs. 4 SGB IX mindestens

- die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente
- die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich Überprüfungszeitpunkt
- die Aktivitäten der leistungsberechtigten Person
- die Feststellungen über
 - die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen sowie
 - Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen
- die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und hinsichtlich der Leistungsausführung als Persönliches Budget
- die Erkenntnisse aus vorliegenden gutachterlichen Stellungnahmen
- das Ergebnis der Beratung des verbleibenden Barmittelanteils

Was ist zu tun?

- Gesamtplan aushändigen lassen und Inhalte sorgfältig überprüfen.
- Gegebenenfalls den Eingliederungshilfeträger zur Anpassung bzw. Berichtigung des Gesamtplanes auffordern. Dies kann durch eine unrichtige oder unvollständige Dokumentation veranlasst sein.

7. Teilhabezielvereinbarung

Zur Umsetzung der (Mindest-)Inhalte des Gesamtplanes kann der Eingliederungshilfeträger mit der leistungsberechtigten Person ergänzend eine Teilhabezielvereinbarung abschließen. Laut Gesetzesbegründung soll die Teilhabezielvereinbarung die „Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen“.¹²

Der Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung ist optional. Die leistungsberechtigte Person ist also zum Abschluss nicht verpflichtet.

Die Teilhabezielvereinbarung wird grundsätzlich für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen der Eingliederungshilfe abgeschlossen und ist im Laufe der Zeit unter Umständen anzupassen (§ 122 SGB IX).

8. Bescheid (Verwaltungsakt)

Abschließend erlässt der Eingliederungshilfeträger auf Grundlage des Gesamtplanes den Bescheid über die festgestellten Leistungen.

Am Ende des Gesamtplanverfahrens liegt daher außer dem *Gesamtplan* ein *Bescheid* über die Gewährung der festgestellten Leistungen vor sowie gegebenenfalls noch eine zusätzliche *Teilhabezielvereinbarung*.

Was ist zu tun?

- Der Bescheid ist vor allem darauf zu überprüfen, ob das *Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person beachtet* wurde und ob *alle benötigten Leistungen in vollem Umfang bewilligt* wurden.

¹² BT-Drs. 18/9522, 288

- Die leistungsberechtigte Person muss entscheiden, ob sie gegebenenfalls Widerspruch einlegen möchte.

VI. Begleitpersonen und deren rechtliche Stellung

Sowohl die Regelungen zum Teilhabe- und Gesamtplanverfahren als auch die Regelungen zum Sozialverwaltungsverfahren sehen „Begleiter“ vor, die den Menschen mit Beeinträchtigung während des gesamten Verfahrens unterstützen können, die der Mensch sich selbst suchen kann (z.B. geregelt in § 20 Abs. 3 SGB IX; § 117 SGB IX, §§ 12 und 13 SGB X).

Je nachdem, in welcher Rolle die Begleitperson konkret auftritt, kann sie unterschiedlich stark in das Verfahren eingreifen und die Person auf unterschiedliche Weise unterstützen. Die Funktion als gesetzliche Betreuung und als Bevollmächtigte*r sowie Beistand sind verfahrensrechtlich am wirkmächtigsten zur Unterstützung bei der Ausübung der Rechte; Deren Äußerungen haben unmittelbare Rechtswirkung und müssen im Verfahren grundsätzlich verbindlich beachtet werden.

Es gibt verschiedene Arten von Begleitern:

1. Gesetzliche Betreuung

Voraussichtlich ist bereits eine gesetzliche Betreuung vorhanden. Es kann jedoch sein, dass erst im Rahmen des Antragsverfahrens die Notwendigkeit einer gesetzlichen Betreuung erkannt wird. Dann kann sich sowohl die leistungsbeantragende Person selber als auch jede andere Person (z.B. Angehörige, Leistungserbringer) an das Betreuungsgericht wenden und eine Betreuung anregen.

Bei bestehenden Betreuungen können Wirkungskreise auch aufgeteilt werden. So kann ein weiterer rechtlicher Betreuer oder Berufsbetreuer die leistungsberechtigte Person zusätzlich in einzelnen Aufgabenkreisen (z.B. Behördenangelegenheiten) unterstützen.

Gesetzliche Betreuer*innen vertreten die leistungsrechtliche Person, d.h. ihre Erklärungen im Verfahren entfalten gegenüber dem Reha-Träger Verbindlichkeit. Bei Vorliegen eines Einwilligungsvorbehaltes sind für diesen Bereich alleine die Erklärungen der gesetzlichen Betreuungsperson rechtswirksam.

2. Bevollmächtigte und Beistände (§ 13 SGB X)

Die Rolle des „Bevollmächtigten“ und des „Beistands“ unterscheiden sich nach dem Ausmaß der Unterstützungsbefugnis. Sie sind zwar selbst keine Verfahrensbeteiligte (§ 12 SGB IX), können jedoch faktisch einen großen Anteil am Verfahren haben. Diese Personen handeln im Verfahren nämlich *für* die leistungsbeantragende Person.

a) Vertretung durch Bevollmächtigte

Die leistungsbeantragende Person kann sich als Beteiligte im Verfahren durch einen oder mehrere „Bevollmächtigte“ vertreten lassen. Eine Bevollmächtigung wird üblicherweise schriftlich erteilt und der federführenden Behörde vorgelegt.

Durch die Bevollmächtigung wird die Befugnis des Beteiligten zu eigenen Verfahrenshandlungen und eigenem Vortrag nicht beschränkt; er wird also nicht aus dem Verfahren ausgeschlossen. Die Vollmacht ermächtigt jedoch zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen (z.B. Akteneinsicht, Antragstellung, Entgegennahme oder Erklärungen der Behörde). Die leistungsbeantragende Person muss sich dann sämtliche Handlungen ihres Bevollmächtigten zurechnen lassen.¹³ Der/die Bevollmächtigte handelt also *an Stelle* der leistungsbeantragenden Person.

Verfahrenshandlungen, die einen sogenannten höchstpersönlichen Charakter haben (z.B. ärztliche oder psychologische Untersuchungen), können nicht von einer Vollmacht umfasst sein.

Kommt es im Verfahren zwischen der leistungsbeantragenden Person und dem Bevollmächtigten zu widersprüchlichen Erklärungen, ist der Reha-Träger gehalten, nochmals Kontakt zu den Beteiligten aufzunehmen und den Sachverhalt zu klären. Wirksame Verfahrenshandlungen der Behörde können grundsätzlich nur gegenüber dem Bevollmächtigten ergehen.

Kein Bevollmächtigter ist der gesetzliche Vertreter, etwa ein rechtlicher Betreuer. Betreuer können sich jedoch selbst durch Bevollmächtigte vertreten lassen (z.B. einen Anwalt).

b) Vertretung durch Beistände

Beistand ist eine Person des Vertrauens, die nicht Bevollmächtigte ist. Im Unterschied zum Bevollmächtigten kann ein Beistand *nicht an Stelle* der leistungsbeantragenden Person, sondern *nur zusammen mit ihr* handeln. Er kann also nicht allein gegenüber der Behörde auftreten und ist damit ein „unselbständiges Sprachrohr“ der leistungsbeantragenden Person.¹⁴ Auch bei den Anhörungen im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung und in der Gesamtplankonferenz kann er daher nur zusammen mit der leistungsbeantragenden Person erscheinen.

Der Beistand kann die leistungsbeantragende Person bei ihrem gesamten Vortrag, also bei Sachverhalts- und Rechtsfragen, unterstützen. Dies ist beispielsweise bei der Formulierung von Erklärungen, z.B. Antragserklärungen, denkbar. Das vom Beistand Vorgetragene wird der leistungsbeantragenden Person zugerechnet und muss vom Leistungsträger verbindlich berücksichtigt werden, wenn die leistungsbeantragende Person nicht unverzüglich widerspricht.

Die leistungsbeantragende Person braucht bei den Verhandlungen und Besprechungen auch nicht mit demselben Beistand erscheinen. Zudem braucht der Beistand vorher nicht bei dem Leistungsträger angemeldet oder angekündigt werden. Vielmehr genügt es, wenn der Beistand zusammen mit der leistungsbeantragenden Person präsent ist. Dabei soll er auf Wunsch der leistungsbeantragenden Person die persönliche- oder sachliche Unterstützung gewährleisten.

Es besteht kein Recht auf Anwesenheit bei ärztlichen Untersuchungen.

Als Begleitpersonen können auch Mitarbeitende des Leistungserbringers ausgewählt werden. Da diese Person gleichzeitig sowohl bei einem Leistungserbringer angestellt,

¹³ Prehn in Lehr- und Praxiskommentar - SGB X (5. Auflage), § 13 Rn. 12

¹⁴ Prehn in Lehr- und Praxiskommentar - SGB X (5. Auflage), § 13 Rn. 22

als auch Interessenvertreter des Menschen mit Beeinträchtigung ist, kann es unter Umständen zu einer Interessenkollision kommen. Deshalb muss hier klar vereinbart werden, dass allein die Interessen der leistungsberechtigten Person maßgeblich sind. Soll die Person durch fachlich-sachliche Stellungnahmen und Einschätzungen die Interessen des behinderten Menschen unterstützen, so kommt dafür z.B. die Rolle als Beistand in Frage.

3. Vertrauensperson

Eine Vertrauensperson kann jeder sein, den die leistungsberechtigte Person auswählt und an seiner Seite haben möchte. Dabei kann es sich sowohl im Teilhabe- als auch im Gesamtplanverfahren um Verwandte, Freunde, Bekannte oder auch Mitarbeiter des Leistungserbringers handeln. Ausschlaggebend ist, dass der Mensch mit Beeinträchtigung eine „Person seines Vertrauens“ auswählt. Eine Vertrauensperson hat keine verbindliche Position als fachkundige Person, sie ist eher eine persönliche Begleitung.

Die Rolle der Vertrauensperson ist vergleichbar mit der eines Freundes, der den Menschen mit Beeinträchtigung in einer schwierigen Situation unterstützt und begleitet. Die Vertrauensperson hat also nicht die Rolle einer rechtlichen Vertretung. Das bedeutet, dass die Vertrauensperson weder für den Menschen mit Beeinträchtigung auftritt noch dessen Äußerungen rechtlich wirksam ergänzt.

Was ist zu tun?

- Der Mensch mit Beeinträchtigung sollte geeignete Personen als unterstützende Begleiter auswählen.
- Mit den Personen ist die Funktion zu klären, also in welcher Art sie unterstützen sollen. Hierbei ist zu klären, ob eine persönliche Unterstützung ausreichend ist (dann kommt die Funktion als Vertrauensperson in Frage) oder ob eine verbindlich eintretende und gegebenenfalls aktiv die Interessen vertretende Unterstützung sinnvoll ist (dann kommt die Funktion als Beistand in Frage).

VII. Einkommen und Freibeträge

1. Bei der Eingliederungshilfe

Ab 2020 gilt in der Eingliederungshilfe ein anderer Einkommensbegriff. Anders als bisher wird zur Bestimmung des Einkommens neuerdings auf das Einkommenssteuerrecht zurückgegriffen.

So wird als Berechnungsgrundlage das durch Steuerbescheid ausgewiesene Bruttoeinkommen pro Jahr abzüglich Werbungskosten herangezogen. Bei Renteneinkünften ist Einkommen die Bruttorente des Vorjahres (§ 135 SGB IX).

Die Einkünfte lassen sich also im Wesentlichen allein durch den Einkommenssteuerbescheid oder den Rentenbescheid nachweisen. Nur wenn sich die

persönliche Situation erheblich verändert, wird vom Eingliederungshilfeträger das voraussichtliche Jahreseinkommen des laufenden Jahres ermittelt.¹⁵

Gleichzeitig wird ein Einkommensfreibetrag eingeführt, der sich aus der jährlichen Bezugsgröße zur Sozialversicherung ableitet (§ 136 SGB IX).¹⁶ Im Jahr 2019 betrug diese Bezugsgröße 37.380 Euro.

Bei der Errechnung des Freibetrages wird neuerdings danach unterschieden, ob die Einkünfte aus einer

- sozialversicherungspflichtigen/ selbständigen oder
- nicht sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit bzw.
- Rente

erfolgen (§ 136 SGB IX).

Als Grundfreibetrag gilt 85 %, 75 % oder 60 % der maßgeblichen Bezugsgröße zur Sozialversicherung der alten Bundesländer (§ 136 SGB IX). Die Höhe des Freibetrages hängt von der Art des Einkommens ab.

Das nachfolgende Beispiel ist rein fiktiv und dient der Veranschaulichung des Rechenweges. Der Berechnung wurde der Einfachheit halber die Bezugsgröße aus 2019 (37.380 Euro) zugrunde gelegt.

Einkommensart	Berechnung	Freibetrag fiktiv
Einkünfte aus einer sozialversicherungspflichtigen/ Selbständigen Tätigkeit	85 % der jährlichen Bezugsgröße	31.773 Euro
Einkünfte aus einer <i>nicht</i> sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit	75 % der jährlichen Bezugsgröße	28.035 Euro
Einkünfte aus Rente	60 % der jährlichen Bezugsgröße	22.428 Euro

Abhängig davon, ob der Mensch mit Beeinträchtigung mit einem/er Partner*in und/oder einem oder mehreren Kindern im Haushalt lebt, erhöht sich der Freibetrag jeweils um weitere 15 % oder 10 %. (§ 136 SGB IX)

Wann und in welcher Höhe sind Zuzahlungen zu leisten?

Bei der Eingliederungshilfe wird ein Eigenbetrag von 2 % im Monat erhoben (abgerundet auf volle 10 Euro), wenn das Einkommen des Menschen mit Behinderung den Freibetrag übersteigt. Bei minderjährigen Personen ist das Einkommen der Eltern oder des Elternteils maßgeblich (§ 137 SGB IX).

¹⁵ von Boetticher in „Das neue Teilhaberecht“ (1. Auflage), S. 311 ff.

¹⁶ Die Bezugsgröße zur Sozialversicherung nach § 18 Abs. 1 SGB IV dient als Berechnungsgrundlage für verschiedene Gesetze. Sie errechnet sich aus dem Durchschnittsentgelt aller Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr und wird damit jährlich angepasst.

Bestimmte Leistungsarten – wie z.B. aus der medizinischen und beruflichen Reha – bleiben vom Einsatz eigenen Einkommens ausgeschlossen (§ 138 SGB IX).

Wenn Zuzahlungen zu leisten sind, werden diese dann direkt an die Einrichtung, also den Leistungserbringer, entrichtet.

Für Menschen mit Beeinträchtigung, die bereits vor dem Jahr 2020 Eingliederungshilfeleistungen erhalten und nun höhere Zuzahlungen zu leisten haben gelten Bestandsschutzregeln.

Solange also der Eigenbeitrag nach neuem Recht höher ist als der Eigenbeitrag des Übergangsrechts, darf nach Auffassung der Verfasser nur der geringere Eigenbeitrag des Übergangsrechts vom Eingliederungshilfeträger eingefordert werden.

Beachte!

Wenn neben der Eingliederungshilfe auch Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, z.B. Grundsicherung, in Anspruch genommen werden, gelten letztlich die strengerer Regelungen zur Einkommens- und Vermögensberechnung nach dem SGB XII mit ihren niedrigeren Freibeträgen.

2. Bei den Grundsicherungsleistungen

Bei den Grundsicherungsleistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) bleibt es bei den alten Regelungen. Weder der Einkommensbegriff noch die Freibeträge ändern sich.

VIII. Vermögen und Vermögensfreigrenzen

Zeitraum 2017 bis 2019:

a) Bei der Eingliederungshilfe

Für den Zeitraum 2017 bis 2019 sieht das Gesetz für die *Eingliederungshilfe* zu dem bereits bestehenden Schonvermögen von 5.000,- Euro einen neuen Vermögensfreibetrag von 25.000,- Euro vor.

Personen, die ausschließlich Eingliederungshilfe erhalten, haben daher eine Vermögensfreigrenze von insgesamt 30.000,- Euro.

Auch für Personen, die *Hilfe zur Pflege* erhalten, gilt zusätzlich zum Schonvermögen von 5.000,- Euro ein Vermögensfreibetrag von 25.000,- Euro.

Voraussetzung ist allerdings, dass das Vermögen ganz oder überwiegend aus eigenem Arbeitseinkommen während des Leistungsbezugs erworben wurde. Das Vermögen darf also nicht durch Erbe oder Schenkung entstanden sein.

b) Bei den Grundsicherungsleistungen

Bei Personen, die *Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung* erhalten, wurde der Vermögensschonbetrag in der Sozialhilfe von 2.600,- Euro auf 5.000,- Euro erhöht.

Beachte!

Bei einer Kombination von Leistungen der Grundsicherung und Eingliederungshilfe, gilt letztlich die strengere Vermögensfreigrenze der Grundsicherung. Diese beträgt 5.000,- Euro.

Ab Januar 2020:

Zum Jahr 2020 erhöht sich in der *Eingliederungshilfe* der bisherige Freibetrag erheblich. Auch das Vermögen des Partners/der Partnerin der antragstellenden Person ist seit 2020 nicht mehr einzusetzen und bleibt damit unberücksichtigt.

So beträgt die Vermögensfreigrenze bis zu 150 % der Bezugsgröße der Sozialversicherung nach § 18 Abs. 1 SGB IV¹⁷ (37.380 Euro im Jahr 2019). Die Bezugsgröße ist dynamisch und wird jährlich angepasst.

Ausgehend von der Bezugsgröße für das Jahr 2019 belief sich der Freibetrag auf 56.070 Euro.

Dieser Freibetrag gilt auch für Menschen mit Behinderung, die *neben der Eingliederungshilfe auch Hilfe zur Pflege* nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) benötigen. Voraussetzung ist allerdings, dass sie die Eingliederungshilfe bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze erhalten haben.

Andernfalls werden sie so behandelt, als ob sie nur Hilfe zur Pflege erhalten.

Sofern Personen nur Hilfe zur Pflege erhalten und erwerbstätig sind, bleibt es bei dem seit 2017 geltenden zusätzlichen Vermögensfreibetrag von 25.000,- Euro.

Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass das Vermögen ganz oder überwiegend aus eigenem Arbeitseinkommen während des Leistungsbezugs erworben wurde. Das Vermögen darf also nicht durch Erbe oder Schenkung entstanden sein.

Der Inhalt dieses Leitfadens wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Dennoch können rechtliche oder tatsächliche Irrtümer nicht völlig ausgeschlossen werden. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Informationen kann daher keine Gewähr gegeben werden; eine Haftung ist ausgeschlossen.

© Lebenshilfe Landesverband Hessen e.V., Andrea Koch, Wolfgang Kopyczinski
Stand 23. September 2019.



Lebenshilfe
Landesverband
Hessen e.V.

¹⁷ Die Bezugsgröße zur Sozialversicherung nach § 18 Abs. 1 SGB IV dient als Berechnungsgrundlage für verschiedene Gesetze. Sie errechnet sich aus dem Durchschnittsentgelt aller Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr und wird damit jährlich angepasst.

Anhang: **Rehabilitationsträger und Leistungsgruppen:**

<i>Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX</i>	<i>Zuständig für folgende Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX):</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Krankenkassen 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nr. 1) - Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Nr. 3)
<ul style="list-style-type: none"> • Bundesagentur für Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Nr. 2) - Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Nr. 3)
<ul style="list-style-type: none"> • Träger der gesetzlichen Unfallversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nr. 1) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Nr. 2) - Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Nr. 3) - Leistungen zur sozialen Teilhabe (Nr. 5)
<ul style="list-style-type: none"> • Träger der gesetzlichen Rentenversicherung 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nr. 1) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Nr. 2) - Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Nr. 3)
<ul style="list-style-type: none"> • Träger der öffentlichen Jugendhilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nr. 1) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Nr. 2) - Leistungen zur Bildung und Teilhabe (Nr. 4) - Leistungen zur sozialen Teilhabe (Nr. 5)
<ul style="list-style-type: none"> • Träger der Eingliederungshilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nr. 1) - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Nr. 2) - Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Nr. 3) - Leistungen zur Bildung und Teilhabe (Nr. 4) - Leistungen zur sozialen Teilhabe (Nr. 5)