

BIRTE HÜNDLING

Das Gesamtplanverfahren nach Bundesteilhabegesetz – Eine heilpädagogische Bereicherung?

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) werden in verschiedenen Stufen die Reformen bis 2022 in Kraft treten. Das Gesamtplanverfahren wird in diesem Aufsatz kritisch hinsichtlich des individuellen heilpädagogischen Verständnisses hinterfragt.

Künftig steht der individuelle Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt der Förderung. Dadurch sollen die Selbstbestimmung und die Gestaltungsfreiheit in Bezug auf die individuelle Lebensführung gestärkt werden (Vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen 07.12.2017, S. 45 f.). Diese Reform ist sicherlich längst überfällig. Daraus ergibt sich auch ein Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe, welcher sich an den Lebensbereichen der International Classification of Functioning, Disability and Health (kurz: ICF) orientiert. Leistungsberechtigten Personen darf es nicht möglich sein, eigenständig in fünf von neun Lebensbereichen teilzuhaben, bzw. an mindestens drei Bereichen trotz Unterstützung nicht teilzuhaben (Vgl. Heinisch 2017, S. 10). Fraglich ist, ob diese neue Regelung des Leistungszugangs den bisherigen Personenkreis der Leistungsberechtigten abdeckt.

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe bestehen nach wie vor aus einem offenen Leistungskatalog, werden jedoch zum Teil neu gefasst. Ausdrücklich werden nun Assistenzleistungen hervorgehoben. Diese und andere Leistungen zur sozialen Teilhabe dürfen für Menschen mit einer Behinderung die „außerhalb von besonderen Wohnformen“ leben, nicht gepoolt werden. Bei Menschen die in eben diesen besonderen Wohnformen leben, das heißt weiterhin in Einrichtungen leben, ist zu prüfen, ob die gemeinsame Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen einer Zumutbarkeit unterliegt (Vgl. Axmann 2017, S. 1 f.). Dieses steht jedoch in Konflikt mit dem Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten. In der Praxis wird sich zeigen, ob gepoolte Leistungen das fundamentale Prinzip der individuellen Bedarfsabdeckung gefährden oder gar ablösen.

Ebenso wurde ab dem 01.01.2018 ein partizipatives und verbindliches Vorgehen im Teilhabeplanverfahren und

im Gesamtplanverfahren gefordert sowie eine unabhängige Teilhabeberatung. Der Bund finanziert diese Form der Beratung jährlich mit 58 Millionen Euro, jedoch begrenzt auf fünf Jahre. Wie nach Ablauf der fünf Jahre mit der Beratung verfahren wird, ist noch unklar. Die unabhängige Teilhabeberatung kann und sollte bereits vor der Beantragung der jeweiligen Leistungen greifen, um die Vielfalt der Möglichkeiten jedes Einzelnen aufzulisten (Vgl. Axmann 2017, S. 5). Diese Wahlfreiheit sieht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales als enormen Vorteil der Betroffenen durch das BTHG (Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 01.01.2018, S. 3). Betrachtet man beispielsweise die Angebotslandschaft im Bereich Wohnen, macht sich sehr schnell Ernüchterung breit: Ambulantes Wohnen für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf ist zum Beispiel nur in großen Städten und in geringer Zahl vorhanden. Diese Wahlfreiheit als Vorteil zu benennen, ist bei dem Mangel an Angeboten daher eher Schein als Sein.

Das Teilhabeplanverfahren wird von dem zuständigen Rehabilitationsträger geleitet, wenn Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen und/oder von mehreren Rehabilitationsträgern notwendig sind. Dieses Verfahren beinhaltet auch die Erstellung eines Teilhabeplans nach § 14 Abs. 2 SGB IX. Ebenso kann unter bestimmten Voraussetzungen (§20 SGB IX) eine Teilhabeplankonferenz mit dem Leistungsberechtigten einberufen werden (Vgl. Axmann 2017, S. 2 f.). Das Gesamtplanverfahren hingegen wird von dem Träger der Eingliederungshilfe durchgeführt. Sollte neben dem Gesamtplanverfahren auch ein Teilhabeplanverfahren laufen, so ist das Gesamtplanverfahren diesem anzugliedern. Durch das Gesamtplanverfahren muss ein einheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung der Leistungsberechtigten eingeführt werden (§118 Abs. 2 SGB IX), in Nordrhein-Westfalen ist es das BEI_NRW.

Sicherlich werden bis zum Jahr 2022 noch einige Hindernisse und Herausforderungen in der Praxis sowohl für Leistungsberechtigte, Mitarbeitende aber auch

Leistungsanbieter auftreten. Ein wichtiger Aspekt, den Helga Kiel auf der Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen am 11.05.2017 ansprach, ist es, fehlende Gestaltungsmöglichkeiten auszuweiten (Vgl. Kiel 2017, S. 2). Das Potential der Veränderungen durch das BTHG kann momentan nicht voll ausgeschöpft werden, da die Angebotsstrukturen der Leistungsanbieter derzeit noch nicht ausreichend daran orientiert sind. Welche Potentiale oder Risiken weist das BTHG und seine länderpolitischen Folgen noch auf?

Als Heilpädagogen sind wir in der Pflicht, uns mit den Gesetzen und ihren Maßnahmen auseinanderzusetzen, sie zu gebrauchen und mit ihnen die Interessen unserer Klienten bestmöglich zu vertreten. In der Praxis mit erwachsenen Menschen mit Behinderung ist eine Begegnung mit dem neuen Gesamtplanverfahren nach SGB IX §117 unausweichlich. Inwiefern kann also dieses landesweit einheitliche Verfahren den heilpädagogischen Ansprüchen genügen?

Das Interesse an der Auseinandersetzung mit dem Gesamtplanverfahren resultiert aus der kritischen Grundhaltung der Heilpädagogik. Heilpädagogisches Fachpersonal muss dazu in der Lage sein, sowohl das eigene Handeln aber auch gesellschaftliche Prozesse zu hinterfragen, zu bewerten und gegebenenfalls für eine Veränderung einzustehen. Als Heilpädagoginnen und Heilpädagogen befinden wir uns stets in einer zwiespältigen Situation. Für unsere Klienten möchten wir eine bestmögliche Förderung erreichen, die aus der Qualität der eigenen Arbeit hervorgeht aber auch durch gesellschaftliche Normen und gesetzliche Vorschriften geprägt ist. Die individuell gewünschten Ziele von HeilpädagogInnen und ihren Klienten gehen nicht immer konform mit den zugänglichen Angeboten und Dienstleistungen. Daher sehe ich es als meine vordringliche Aufgabe als Heilpädagogin an, auf Missstände hinzuweisen, die meine Arbeit und mein Verständnis von Förderung und Begleitung hin zu einer individuellen Teilhabe erschweren. Nach Emil E. Kobi erfährt heilpädagogisches Handeln erst an der Schnittstelle der subjektiven, normativen und objektiven Dimension ihre Grundlage (Vgl. Kobi 2004, S. 32 f.). Eben an dieser Schnittstelle ist dieser Artikel anzusiedeln: es handelt sich um eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Gesamtplanverfahren, die auf einem Verständnis von Heilpädagogik beruht, welches durch fundiertes Wissen und einer klientenzentrierten Basis bestimmt wird.

In Kapitel sieben des Sozialgesetzbuches IX wird das Gesamtplanverfahren in seinem Verfahren und den Inhalten geschildert und rechtlich festgelegt. § 117 Abs. 1 stellt die Maßstäbe des Gesamtplanverfahrens vor. Grundsätzlich gilt hierbei, die Partizipation

der Leistungsberechtigten in alle Verfahrensschritte zu gewährleisten. Wie dies zu verwirklichen und mit welchem Arbeitsaufwand dies verbunden ist, wird nicht erläutert. Das Verfahren soll mit der Beratung begonnen werden, in Form der neu eingerichteten unabhängigen Beratungsstellen. Ebenso werden acht Kriterien genannt, die das Gesamtplanverfahren erfüllen muss, unter anderem Transparenz, Individualität und der Bezug auf die Lebenswelt der Leistungsberechtigten. Dies kann unter Umständen, und je nachdem um welche leistungsberechtigte Person es sich handelt, sehr schwer zu erfüllen sein. Ebenso wird diesem Verwaltungsakt eine pädagogische Arbeit zugesprochen. Dieses wird in der Realität jedoch nicht einzuhalten sein, da das zuständige Personal nicht immer über eine pädagogische geschweige denn heilpädagogische Ausbildung verfügt. § 118 SGB IX befasst sich mit den Instrumenten der Bedarfsermittlung. In Absatz 1 werden allgemeine Merkmale des Instrumentes wie Orientierung an der ICF und Erfassung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe genannt. In Absatz 2 wird die Ermächtigung der Bestimmung der Instrumente an die Landesregierungen erteilt.

In Nordrhein-Westfalen haben die Träger der Eingliederungshilfe ein neues Instrument, das BEI_NRW, entwickelt, welches sich wie gesetzlich vorgeschrieben an der ICF orientiert. Obwohl diese Vorschrift bereits seit dem 01.01.2018 in Kraft getreten ist, wurde erst zum 01.07.2018 der Gesamtplan eingeführt, allerdings auch nur im Kreis Warendorf und der Stadt Münster. Die Ausweitung des Verfahrens erfolgt in der gesamten Region Westfalen-Lippe erst bis 2020, zwei Jahre nach Inkrafttreten des § 117 SGB IX. Die Leitideen des NRW-Instrumentes sehen die Wünsche des Leistungsberechtigten als Ausgangspunkt, was allerdings selbstverständlich sein sollte. Aus heilpädagogischer Sicht sind der Einbezug aller Lebensbereiche und die hermeneutische Herangehensweise des Instrumentes zu begrüßen. Ebenso ist die Berücksichtigung der sozialräumlichen Aspekte ein Fortschritt. Denkbar ist dennoch ein erheblicher Unterschied der Zugangsmöglichkeiten je nach Region.

Der Aufbau und die Struktur des Instrumentes lassen sich in vier Bereiche aufteilen: der Basisbogen, der Gesprächsleitfaden und die Dokumentation, die Ziel- und Leistungsplanung sowie die Zielüberprüfung und Wirkungskontrolle. Der Basisbogen befasst sich mit der Ermittlung der Stammdaten sowie der bisherigen Leistungen der Rehabilitationsträger. Obwohl die Eingliederungshilfeträger berichten, dass BEI_NRW keine „Abhakliste“ darstellen soll, gleicht diese einer solchen stark. Ebenso werden Diagnosen und Zuschreibungen nach ICD-10, Grad der Behinderung und Pflegebedürftigkeit abgefragt. Inwieweit die durchführende

Person daraufhin noch offen ist für einen Behinderebegriff in Anlehnung an die ICF ist fragwürdig. Die Hinweise im Basisbogen zu persönlichem Budget, Ermittlung des Hilfebedarfs und Verfahren sind nicht in einfacher Sprache verfasst. Für eine personenzentrierte Haltung des BEI_NRW reicht dieses nicht aus, eine Ausführung in leichter Sprache ist zu fordern. Bei dem Gesprächsleitfaden und der Dokumentation geht es darum, die Wünsche und Lebensvorstellungen der Leistungssuchenden darzustellen. Dies kann auf individuelle Art der leistungssuchenden Person geschehen, sowohl im Vorfeld als auch während der Durchführung. Als wichtig zu erachten ist, dass Wünsche über den Lebenszustand und die Ist-Situation gleichwertig nebeneinanderstehen. Ebenfalls werden die Äußerungen und Sichtweisen einer weiteren Person hinzugezogen, welche einer Ergänzung und/oder einem Perspektivwechsel dienen. Beide Perspektiven, die der Leistungssuchenden und die einer weiteren Person, werden gleichberechtigt nebeneinandergestellt. Anhand der neun Lebensbereiche soll die Fachkraft mit dem Leistungssuchenden und einer von ihm/ihr gewählten Person zusammen diesen Ist-Zustand systematisch erfassen. Auffällig ist hierbei, dass die intrapersonelle Ebene kaum berücksichtigt wird. In keiner Weise lassen sich Wohlbefinden, Selbstbild oder Bewusstsein über eine Verantwortung für sich selbst finden. Diese können jedoch die Chancen auf Teilhabe stark beeinflussen. Die Personenzentrierung wird hierbei in Frage gestellt.

Sicherlich wäre der Einbezug dieser Faktoren ein enormer Aufwand, da es sich um einen sehr individuellen Prozess der Öffnung der Persönlichkeit handelt. Andererseits würden sich hier mögliche Ressourcen zeigen, die dem Landschaftsverband im Sinne der Gesamtplanung aber auch der oftmals betonten Wirtschaftlichkeit von Nutzen sein können. Betrachtet man die vorgegebenen Dokumentationsmöglichkeiten, wird es schwierig sein, im Gespräch selbst die neun zuvor beschriebenen Lebensbereiche sinnbringend dort einzuordnen. Zum einen lässt dieses einen gesunden Spielraum, um individuelle Präferenzen und Perspektiven der leistungssuchenden Personen zuzulassen und einzuordnen. Andererseits können Aspekte einiger Lebensbereiche untergehen. Dieses ist abhängig von der Ausbildung und den persönlichen Präferenzen des/der Gesamtplaners/Gesamtplanerin. Wünschenswert und zielbringend im Sinne der Teilhabe, wäre eine Gesamtplanung im Sinne der Hermeneutik. Dieses ist untrennbar von einem heilpädagogischen Subjektbegriff und ist laut BEI_NRW in Grundzügen auch geplant. Ebenso ist es als eine Aufgabe der Heilpädagogik zu verstehen, der leistungssuchenden Person ein Handeln in seinem/ihrer Leben zu ermöglichen, welches durch Eigenverantwortung und Autonomie geprägt ist (Vgl. Dieckmann 2011, S. 53). Inwieweit man

diese Werte und Normen auch von den Gesamtplanern und Gesamtplanerinnen der Landschaftsverbände erwarten darf, sei dahingestellt. Eine mindestens pädagogische Ausbildung sollte vorausgesetzt sein. Leider werden die Fragestellungen, die der leistungssuchenden Person gestellt werden, nicht so detailliert beschrieben, wie die Fragestellungen, die zur ergänzenden Sicht führen. Es erscheint der Eindruck, dass damit die These vertreten wird, dass mehr verwertbare Informationen aus der ergänzenden Sicht geschöpft werden können als aus der Sicht der leistungssuchenden Person selbst. Dieses widerspricht dem Ansatz der Personenzentrierung für den das BEI_NRW stehen soll.

Nach der Erfassung der Ist-Situation erfolgen die Bestimmung der Bedarfe in Art und Umfang und ein Vorschlag zur Bedarfsdeckung der leistungssuchenden Person. Daraufhin erfolgt die gemeinsame Gesamtplanung, welche als „Kernstück“ bezeichnet wird (Vgl. Schartmann und Wedershoven 12.12.17). Es werden Leitziele formuliert und anhand der Lebensbereiche festgelegt, welche Maßnahmen zu der Erreichung der Leitziele führen können. Des Weiteren werden die Aktivitäten und die Teilhabe in den Lebensbereichen beurteilt, sowie konkrete Maßnahmen in ihrer Art, ihrer Dauer, dem Ort der Durchführung und dem Leistungserbringer erläutert. Im Rahmen der konkreten Maßnahmen können und sollen nicht nur professionelle Angebote und ihre Anbieter genannt werden, sondern auch persönliche, familiäre und ähnliche Ressourcen. Dadurch wird die leistungssuchende Person selbst als Ressource gesehen, welches vorher im Verlauf des BEI_NRW nicht unbedingt kenntlich gemacht wurde. Dieses entspricht der zweiten Grundregel nach Paul Moor: „Was tut man dagegen? – Pädagogisch wichtiger ist die Frage: Was tut man dafür?“ (Moor 1974, S. 15). Der/Die Leistungssuchende wird mit seinen individuellen Möglichkeiten zur Teilhabe gesehen. Hierbei soll er durch die Eingliederungshilfe lediglich unterstützt werden. Es besteht allerdings die Gefahr, dass im Sinne einer Kostenersparnis, mögliche Förderaspekte der Eingliederungshilfe auf den Leistungssuchenden selbst oder sein persönliches Umfeld übertragen werden. Insgesamt lässt sich zu der Ziel- und Leistungsplanung feststellen, dass sie sehr übersichtlich aufgebaut ist und dennoch ein weites Feld abdeckt. Auch werden in ihr konkrete Maßnahmen formuliert, die dem Klienten eine genauere Vorstellung über die beantragten Leistungen ermöglichen. Insbesondere erfolgt auch eine Zuordnung der Leistungen zu den verschiedenen Leistungserbringern. Ebenso sollen in dieser Phase der Durchführung des Instrumentes die Ziele und Wirkungen des vorangehenden BEI_NRW evaluiert werden.

Das BTHG fordert eine Wirkungskontrolle des Gesamtplanerfahrens. Dieses wird mit der Einführung eines einheitlichen Instrumentes für das Bundesland NRW,

eine zirkuläre Wiedervorlage des BEI_NRW und einem Bericht zwecks Zielerreichung der Leistungserbringer gewährleistet. Es scheint, als wenn das BEI_NRW die Ziele und die daraus resultierenden Maßnahmen als einen interaktiven Prozess zwischen Leistungsberechtigten und Gesamtplaner/in entstehen lässt. Inwieweit diese theoretischen Ausführungen dann auf die Praxis zutreffen, wird sich zeigen.

Die Gesamtpflichtkonferenz des Gesamtplanverfahrens wird in § 119 SGB IX behandelt. In Absatz 1 heißt es, dass nach Zustimmung der leistungsberechtigten Person der Träger der Eingliederungshilfe diese durchführen darf. Diese Konferenz soll die Leistungen im Rahmen aller Beteiligten sicherstellen. Allerdings darf der Eingliederungshilfeträger die Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz ablehnen, wenn seiner Meinung nach eine schriftliche Ausarbeitung der Maßnahmen reicht oder der Aufwand der Durchführung in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. Die Gesamtpflichtkonferenz wirkt auf den ersten Blick als ein geeignetes Mittel zur Partizipation und Selbstbestimmung. Jedoch liegt es in den Händen und Richtlinien der Eingliederungshilfe, die Möglichkeiten zu unterbinden, sollten sich im Sinne der Wirtschaftlichkeit effektivere Methoden aufweisen. Die Möglichkeiten der Teilhabe können so von eben der Institution eingeschränkt werden, die ein Gesamtplanverfahren durchführt, um eben diese Möglichkeiten zu unterstützen. Hier lässt sich ein unauflösliches Paradoxon finden. Dieses Paradoxon zwischen Förderung und Anpassung an vorgegebene Normen und Gesetze wies bereits Theunissen (1996, S. 10) auf. Da Förderungen um eine soziale Teilhabe zu ermöglichen oft aus einer instrumentalisierten Grundlage wie BEI_NRW resultieren, werden die Personen eben diesen Normen und Werten angepasst. Wie kann ein Verfahren zur Teilhabe eines Menschen in den verschiedenen Lebensbereichen führen, wenn in dem Prozess des Verfahrens selbst, seine Teilhabe eingeschränkt wird? Selbstverständlich wird es auch Fälle geben, bei denen durch einen Wegfall der Gesamtpflichtkonferenz keine negativen Auswirkungen auf die Teilhabe der leistungsberechtigten Person aufzuweisen sind. Dennoch ist die Selbstbestimmung von Menschen als eines der Leitpostulate des heilpädagogischen Handelns zu bezeichnen. Diese sollte nicht nur in einzelnen Phasen der Leistungsbestimmung der Eingliederungshilfe zur Geltung kommen. Fairerweise sollte jedoch aufgeführt werden, dass eine Gesamtpflichtkonferenz in jedem Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe die ökonomischen und personellen Ressourcen der jeweiligen Träger überstrapazieren würde.

Absatz zwei des Paragraphen befasst sich mit den Inhalten dieser Gesamtpflichtkonferenz. Die Beteiligten beraten auf der Grundlage der Ergebnisse des BEI_NRW

über Stellungnahmen bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung (Nummer eins), den Wünschen der Leistungsberechtigten (Nummer zwei), den individuellen Unterstützungs- und Beratungsbedarf (Nummer drei) und die generelle Erbringung von Leistungen (Nummer vier). Ebenfalls wird in Satz zwei festgehalten, dass bei Leistungen zum Lebensunterhalt die leistungsberechtigte Person nach § 27 a Absatz 3 des SGB XII den Regelsatz als Barmittel zur Verfügung gestellt bekommt. Die Koordinierung des Gesamtplanverfahrens mit dem Teilhabeplanverfahren wird in § 119 Absatz 3 erläutert. Sollte die Eingliederungshilfe auch der zuständige Rehabilitationsträger für das Teilhabeplanverfahren sein, sind diese zu verbinden. Sollte die Eingliederungshilfe nicht verantwortlich für das Teilhabeplanverfahren sein, ist es dem Leistungsberechtigten und dem zuständigen Rehabilitationsträger anzubieten, diese Verfahren auch durchzuführen. Im Sinne der Ressourcenschonung ist es durchaus vorstellbar, dass andere Rehabilitationsträger, natürlich mit Einverständnis der leistungsberechtigten Person, die Verantwortung gerne an den Träger der Eingliederungshilfe abgeben. In jedem Fall kann die Eingliederungshilfe nun verantwortlich für beide Verfahren sein. Dieses bietet die Gefahr, je nach Bedarf, Ressourcen und vor allem wirtschaftlicher Situation, die beantragten Leistungen in den eigenen Reihen zu verorten oder explizit an andere Rehabilitationsträger zu verweisen.

Die Feststellung der Leistungen wird in § 120 SGB IX festgehalten. Es werden die Fristen sowie die Zuständigkeiten geklärt. Wichtig ist hier der Absatz vier, der eine Sonderregelung für Eilfälle beinhaltet. So können bei dringend benötigten Leistungen in pflichtgemäßem Ermessen bereits vor dem Beschluss der Gesamtplanung in Anspruch genommen werden. Vor welchem Hintergrund steht dieses „pflichtgemäße Ermessen“? Als Heilpädagogin sehe ich es als meine Pflicht an, Menschen in ihrem Weg zur Teilhabe zu unterstützen und zu begleiten. Dennoch denke ich, kann ich dieses Pflichtgefühl nicht in dem Maße als pflichtgemäßes Ermessen verstehen, von welchem in § 120 Absatz 4 SGB IX die Rede ist. In welcher Art und Weise dieses zu verstehen ist, wird sich zeigen. Sicherlich ist es denkbar, dass es sich lediglich um Leistungen zur Grundversorgung handelt, die keine finanziell hohe Belastung für den jeweiligen Träger darstellen. Gleichzeitig möchte ich mich von der herkömmlichen Interpretation des Begriffes der Grundversorgung distanzieren. Mein Verständnis der Befriedigung der Grundbedürfnisse beschränkt sich nicht auf den Grundsatz „satt und sauber“. Vielmehr bezieht es die individuellen Bedürfnisse des Menschen ein, also in einem Miteinander zu leben oder eben nicht. Es geht somit weit über die physischen Bedürfnisse hinaus.

Aus diesem Prozess heraus sollte am Ende der Gesamtplan resultieren. Seine Inhalte, der Aufbau und gesetzlichen Ansprüche werden in Paragraph 121 aufgeführt. Durch den Gesamtplan soll es möglich sein, den Teilhabeprozess zu dokumentieren, zu steuern und seine Wirkungen zu kontrollieren. Spätestens alle zwei Jahre soll der Gesamtplan überprüft und fortgeschrieben werden. Nun stellt sich die Frage, wie die Wirkungskontrollen stattfinden sollen. Natürlich lassen sich die formulierten Ziele des vorangehenden Plans mit Hilfe desselben Instrumentes evaluieren. Dennoch wird nicht der tatsächliche Wirkungsgrad der Teilhabe des Leistungsberechtigten ermittelt. Wie genau lässt sich Teilhabe und die dazugehörigen Maßnahmen überprüfen? Zu diesem Aspekt lässt sich keine eindeutige Antwort in den gesetzlichen Grundlagen finden, ebenso wenig in den Erläuterungen zu BEI_NRW. Auch in anderweitiger Fachliteratur wird diese Thematik wenig konkret beschrieben, geschweige denn so aufbereitet, dass eine Übertragung in die Praxis möglich ist. Der Teilhabebereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales befasst sich mit eben dieser Thematik. Weder findet man in diesem Bericht eine eindeutig differenzierte Definition von Teilhabe noch findet man eine Art Skala oder Handreichung, um Teilhabe zu messen. Dieses kann daran liegen, dass sowohl die Vorstellung von Teilhabe als auch der Prozess in einem hohen Maße individuell ist, unabhängig davon, ob es sich um einen Menschen mit oder ohne Beeinträchtigung handelt. Im Vorwort des Zweiten Teilhabebereiches wird darauf hingewiesen, dass es ein verlässliches Wissen über alle Personengruppen einer Gesellschaft geben muss, um herauszustellen, was ein Mindestmaß an Teilhabe ist und wann man von wirksamer Teilhabe sprechen kann. Daraus lässt sich schließen, dass noch kein ausreichendes Fachwissen generiert wurde, um über eine Art Index für gelungene Teilhabe zu sprechen. Meiner Meinung nach würde dieses einem individuellen Verständnis von Teilhabe auch nicht gerecht. Im Prinzip müsste man erst jeder Person seine Teilhabemöglichkeiten aufzeigen, daraus ein „Idealbild der persönlichen Teilhabe“ entwickeln und erst dann könnte man Teilhabemaßnahmen auf ihre Wirksamkeit anhand des zutiefst persönlichen Teilhabebildes prüfen. Sicherlich ist dieses in vollem Umfang in der Praxis in der Umsetzung utopisch. Vorstellbar ist dennoch, dass aus den Wünschen und Vorstellungen der Leistungsberechtigten die mittels BEI_NRW ein für die jeweilige Person individuelles und dynamisches Bild von gelungener Teilhabe herausgearbeitet wird, welches mit den Maßnahmen und ihren Wirkungen verglichen werden kann. Dieser Schritt ist in das Gesamtplanverfahren zu implementieren. Dennoch ist fragwürdig, wie dieser Prozess so gestaltet werden kann, dass jede/r Gesamtplaner/in ihn qualitativ gleichwertig ausführen kann. Dazu gehört im Sinne der Hermeneutik auch, sich von seinen eigenen Ansichten freizumachen und der leistungsberechtigten Person auf Augenhöhe zu begegnen.

Aus den bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass es sich bei Teilhabe um kein Konzept handelt, dass sich anhand einer Checkliste oder eines Kataloges in seiner Umsetzung überprüfen lässt wie ein Hygieneplan oder die Checkliste für die Einstufung des Pflegegrades einer Person. Und trotzdem wird genau dieses gefordert. Woran sollen sich Einrichtungen, die Maßnahmen des Gesamtplanes ausführen, auch sonst orientieren? Auf irgendeine Art und Weise muss die Qualität der Maßnahmen zur Umsetzung der individuellen Teilhabemöglichkeiten überprüfbar sein. Zum einen, um sie im Zuge des Gesamtplanverfahrens zu optimieren oder zu verändern. Zum anderen aber auch, um den Leistungsberechtigten aufzuzeigen, inwiefern Leistungsanbieter qualitativ hochwertige Angebote anbieten.

Absatz drei des § 121 bestimmt die beteiligten Personen, die mit dem Eingliederungshilfeträger gemeinsam an der Aufstellung des Gesamtplanes wirken. Die Inhalte des Gesamtplanes sind gesetzlich in Absatz vier des Paragraphen festgehalten. Auch die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes in Bezug auf pauschale Geldleistungen werden hier aufgeführt. Auffällig ist, dass es sich hierbei nicht um eine Feststellung oder Darlegung, sondern lediglich um eine Berücksichtigung handelt und nicht gewährleistet wird. Auch werden Gutachten und die Ergebnisse der Beratung bezüglich der Barmittel hier aufgeführt. Der Aufbau des Gesamtplanes zeigt, dass alle Lebensbereiche, die eine Wirkung auf die zu erbringenden Kosten der Eingliederungshilfe aufweisen, einbezogen sind. Die in BEI_NRW dargelegten Grundsätze und der Blick auf den Menschen stehen klar hintenan. Immerhin ist nach § 121 Absatz fünf gesetzlich geregelt, dass die Eingliederungshilfe den Gesamtplan der leistungsberechtigten Person zur Verfügung stellt. Leider wird hierzu nicht beschrieben, dass dieses in einer Art und Weise geschehen muss, die auch genutzt werden kann, also beispielsweise in einfacher Sprache, Brailleschrift oder in elektronischer Form. Daher wird es nicht allen Leistungsberechtigten möglich sein, sich selbstständig mit ihrem persönlichen Gesamtplan zu befassen. Die Teilhabe im neunten Lebensbereich (gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben) wird paradoxerweise durch ein Verfahren eingeschränkt, welches die Teilhabemöglichkeiten in den neun verschiedenen Lebensbereichen stärken soll.

Abschließend befasst sich § 122 in Kapitel sieben des SGB IX mit den Teilhabezielvereinbarungen. In diesem Paragraph wird festgehalten, dass der Träger der Eingliederungshilfe mit der leistungsberechtigten Person eine Zielvereinbarung im Sinne der Teilhabe über die Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder Teile von diesen vereinbaren kann. Sollten diese nicht erreicht werden können, sind sie seitens der Eingliederungshilfeträger anzupassen. Zum einen lässt sich erkennen, dass diese Zielver-

einbarungen kein Muss sind. Zum anderen birgt die Anpassungsmöglichkeit durch die Träger der Eingliederungshilfe die Gefahr, dass Ziele, die nicht erreicht worden sind, zu schnell anderen Zielen weichen können, die in der Finanzierung oder Art und Umfang der Leistungen ohne Mühe zu erbringen sind. Auch lässt sich darüber streiten, ob „Mindestinhalte“ in Bezug auf die Teilhabe eines Menschen überhaupt zu definieren sind. Es lassen sich lediglich Teilhabechancen aufweisen. Eine Einteilung in mindestens zu erreichende Ziele lässt Prioritätensetzungen zu, welches einer Wertung unterliegt. Da Teilhabe am Leben in jeglicher Hinsicht zur Sicherung eines menschenwürdigen Lebens beiträgt, wäre die Erreichung eines Mindestziels der Teilhabe in etwa gleichzustellen mit einem Mindestmaß an Gewaltfreiheit oder Religionsfreiheit, was von der Definition her schon recht sinnfrei erscheint. Teilhabe kann gelungen sein oder nicht, aber nicht den Kategorien Minimum und Maximum unterliegen.

Die rechtlichen Grundlagen für eine Verbesserung der Teilhabe der Menschen mit Beeinträchtigungen sind durch das Gesamtplanverfahren neu definiert worden, jedoch leider auch nicht mehr. Vor allem die geforderte „Messbarkeit“ von Teilhabe im Sinne einer Überprüfung der Leistungen ist unzureichend definiert. Hier gilt es für Heilpädagoginnen und Heilpädagogen klar Stellung zu beziehen, da diese Profession meiner Meinung nach im Bereich der Teilhabe vieles an Wissen und Kenntnissen zu bieten hat. Dasselbe lässt sich für Fachverbände und Leistungserbringer feststellen. Es kann und darf nicht darauf hinauslaufen, dass Träger, die Leistungen zur Teilhabe erbringen sollen, dessen Qualitätsmerkmale bestimmen dürfen. Auch die Schulung der Gesamtplanerinnen und Gesamtplaner bedarf nicht nur der Kenntnis des neuen Instrumentes und des Verfahrens, sondern auch einer pädagogischen, besser noch heilpädagogischen Sicht auf den Menschen. Auch in dem Verfahren selbst sollte der/die Leistungsberechtigte als Experte seiner selbst angesehen werden. Ebenso wichtig ist es, nach dem Prinzip „Nicht über uns, sondern mit uns“, die Verbände der Menschen mit Beeinträchtigungen in diese Diskurse verstärkt mit einzubeziehen. Sie können als leistungsberechtigte Personen von der Praxisumsetzung des BEI_NRW aus einer anderen Perspektive berichten.

Es wird sich in den nächsten Monaten und Jahren zeigen, inwieweit das Gesamtplanverfahren erfolgreich, im Sinne von erfolgreich genutzter Teilhabechancen der Leistungsberechtigten, umgesetzt wird. Die Heilpädagogik und ihre Vertreter in den Fachverbänden und den Trägern, die die Leistungen erbringen, sollten den Prozess stets kritisch reflektieren und dabei nicht nur auf die Umsetzung der UN_BRK und der ICF in der

Gesamtplanung achten, sondern auch die Stimmungen aus der Praxis und der Leistungsberechtigten einbeziehen. Das heilpädagogische Handeln erfährt seine Legitimation an der Schnittstelle der gesetzlichen Vorgaben, der daraus resultierenden praktischen Umsetzung und dem Fachwissen der individuellen Teilhabemöglichkeiten eines jeden Menschen

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Axmann, Jenny (2017): BTHG und PSG III – was verändert sich bei der Teilhabe und Pflege? Die wichtigsten Neuerungen in der Übersicht. In: Rechtsdienst der Lebenshilfe (1), S. 1–6.

BEI_NRW: Version 2017–12 (http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/aktuelles_und_service/dokumente/dezernatsmeldungen_1/bei_nrw_-_2017-11-30.pdf)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (01.01.2018): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Dieckmann, Friedrich (2011): Über das Verhältnis von Heilpädagogik und Psychiatrie bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderung im Alltag. In: Klaus Hennis (Hg.): *Verhaltensauffälligkeiten Problemverhalten Psychische Störungen – Eine Herausforderung für die Praxis*-. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 18.3.2011 in Kassel. Kassel, 18.3.2011. DGSGB Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Berlin: DGSGB (Materialien der DGSGB, 25), S. 51–78.

Heinisch, Daniel (2017): Modernes Teilhaberecht im Bundesteilhabegesetz? In: *heilpaedagogik.de* (1), S. 6–12.

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Kiel, Helga (2017): Was bedeutet das für die Menschen mit Behinderung und ihre Familien? Beitrag zur Fachtagung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung „Das Bundesteilhabegesetz – Chancen und Risiken“. Berlin, 11.05.2017.

Kobi, Emil E. (2004): *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. 6. Aufl. Berlin: BHP-Verlag.

Landtag Nordrhein-Westfalen (07.12.2017): *Gesetzentwurf der Landesregierung – Entwurf eines Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes* Drucksache 17/1414.

Lindmeier, Bettina (2016): Das neue Teilhabegesetz – eine erste Einschätzung. In: Gemeinsam leben 24 (4), S. 195–203.

LWL –Behindertenhilfe: Einführung des Gesamtplanverfahrens mit dem BEI-NRW. Flyer. (<http://lwl.org/spur-download/pdf/Flyer.pdf>)

Moor, Paul (1974): Heilpädagogik. 3. Aufl. Bern: Hans Huber

Schartmann, Dieter; Wedershoven, Michael (12.12.17): BEI_NRW – Das neue Bedarfsinstrument, 12.12.17.