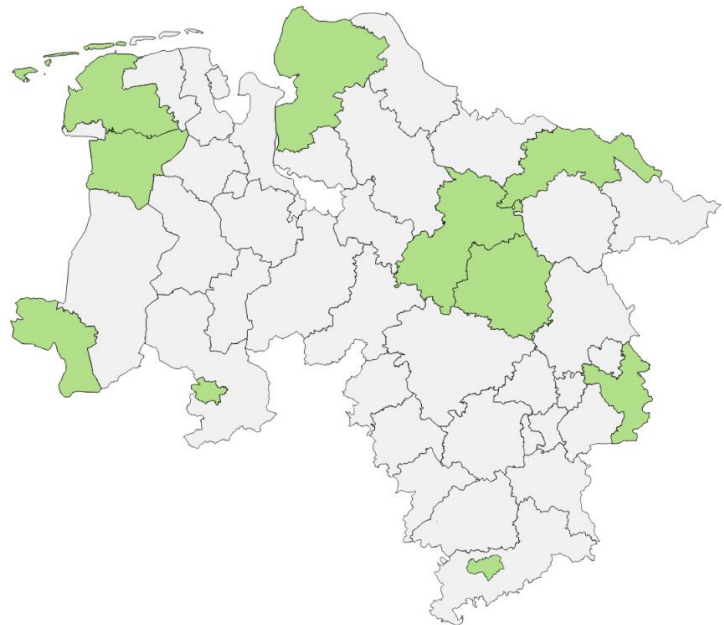


**Die Präsidentin des
Niedersächsischen Landesrechnungshofs**
- Überörtliche Kommunalprüfung -

Prüfungsmitteilung

**Gesamt- und Teilhabeplanung
SGB IX**



Übersandt an

- KAB
- Landkreis Aurich
- Landkreis Celle
- Landkreis Cuxhaven
- Landkreis Grafschaft Bentheim
- Landkreis Heidekreis
- Landkreis Helmstedt
- Landkreis Leer
- Landkreis Lüneburg
- Stadt Göttingen
- Stadt Osnabrück

Hildesheim, 20.12.2023

Az.: 10712/6.4 – 20/2022



Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte.....	4
2	Prüfungsanlass und Durchführung der Prüfung	6
3	Gesamt- und Teilhabeplanverfahren	9
3.1	Instrumente zur Bedarfsermittlung.....	11
3.2	Beratung der leistungsberechtigten Person.....	14
3.3	Bedarfsermittlungsverfahren	15
3.3.1	Beteiligung, Lebenswelt und Sozialraum.....	15
3.3.2	Wünsche der leistungsberechtigten Person	16
3.3.3	Aktivität und Teilhabe, Selbsthilferessourcen	17
3.4	Gesamt- bzw. Teilhabep plankonferenz	18
3.5	Teilhabeziele	18
3.6	Gesamtplan.....	20
3.7	Fristgemäße Feststellung der Leistungen.....	21
3.8	Überprüfung der Gesamtplanung	22
3.9	Besonderheiten	23
3.9.1	Verzicht auf Bedarfsermittlung	23
3.9.2	Aufgabenverlagerung auf Dritte.....	24
4	Personal.....	26
4.1	Personaleinsatz.....	26
4.2	Entwicklung der Planstellen.....	29
5	Auf dem Weg zur passgenauen Hilfe.....	30
6	Stellungnahmen	31

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Gesamt- und Teilhabep lanverfahrens</i>	10
<i>Abbildung 2: Personaleinsatz in der Gesamt- und Teilhabep lanung im Bereich des örtlichen Trägers.....</i>	27
<i>Abbildung 3: Personaleinsatz in der Gesamt- und Teilhabep lanung nach Professionen im Jahr 2021</i>	29

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Personaleinsatz und Anzahl der Leistungsberechtigten im Jahr 2021
Anlage 2	Eingesetzte Vollzeitäquivalente sowie Planstellen für die Jahre 2021 bis 2023

Abkürzungsverzeichnis

B.E.Ni	Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni)
BTHG	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Art. 8 TeilhabestärkungsG vom 02.06.2021 (BGBl. I S. 1387).
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health, deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.
k. A.	keine Angabe
LB	Leistungsberechtigte Person
LK	Landkreis
Nds. AG SGB IX/XII	Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX/XII) vom 24.10.2019 (Nds. GVBl. S. 300), zuletzt geändert durch Art. 1 ÄndG vom 30.6.2022 (Nds. GVBl. S. 426).
SGB VIII	Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe – vom 11.09.2012 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 21.12.2022 (BGBl. I S. 2824, 2023 I Nr. 19)
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Art. 1 und 2 des Gesetzes vom 06.06.2023 (BGBl. 2023 I, Nr. 146).
SGB XII	Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022, 3023), zuletzt geändert durch Art. 6a des Gesetzes vom 16.08.2023 (BGBl. I 2023, Nr. 217).
üöKp	überörtliche Kommunalprüfung
VZÄ	Vollzeitäquivalent

Quellenhinweis

Die Karte des Deckblattes basiert auf den Geodaten des Landesamtes für Geoinformation und Landesvermessung Niedersachsen,

1 Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte

Die überörtliche Kommunalprüfung (üöKp) prüfte bei zehn Kommunen die Gesamt- und Teilhabeplanung nach dem SGB IX. Folgende wesentliche Ergebnisse wurden festgestellt:

- Tz. 1 Die Ermittlung des individuellen Bedarfs der leistungsberechtigten Person muss gem. § 118 Abs. 1 SGB IX durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)¹ orientiert. Neun von zehn Kommunen verfügten über ein entsprechendes Instrument für die Bedarfsermittlung, *so auch der Landkreis Heidekreis*. (Vgl. Abschnitt 3.1)
- Tz. 2 Gem. § 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX ist die leistungsberechtigte Person an der Bedarfsermittlung zu beteiligen. Die Beteiligung sowie die Berücksichtigung der persönlichen Lebenswelt und des Sozialraums² der leistungsberechtigten Person sind wichtig für die Ermittlung des individuellen Bedarfs. Neun von zehn Kommunen dokumentierten nicht, wie sie die leistungsberechtigte Person beteiligten. Außerdem hielten diese Kommunen Erkenntnisse zu deren Lebenswelt und Sozialraum nur in Ansätzen fest. Die üöKp hält es für erforderlich, dass die Kommunen, *so auch der Landkreis Heidekreis*, diese Erkenntnisse und die Beteiligung der leistungsberechtigten Person in den Akten nachvollziehbar darlegen. (Vgl. Abschnitt 3.3.1) *Im Stellungnahmeverfahren erläuterte der Landkreis Heidekreis, dass er zukünftig die Beteiligung der leistungsberechtigten Person dokumentieren werde.*
- Tz. 3 Die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu Ziel und Art der Leistungen sind gem. § 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zu dokumentieren. Drei von zehn Kommunen – *zu denen auch der Landkreis Heidekreis gehört* – dokumentierten in der Mehrzahl der Fälle, ob und welche Wünsche die leistungsberechtigten Personen und/oder die gesetzlichen Vertretungen hatten. (Vgl. Abschnitt 3.3.2)

¹ International Classification of Functioning, Disability and Health, deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, herausgegeben 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

² Lebenswelt und Sozialraum gem. § 117 Abs. 1 Nr. 3 f) und g) SGB IX sind u. a. persönliches Lebensumfeld, familiäre und soziale Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort, öffentlicher Personennahverkehr.

- Tz. 4 Der individuelle Bedarf der leistungsberechtigten Person ist gem. § 118 Abs. 1 i. V. m. § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zu ermitteln. Dabei ist festzustellen, inwieweit die leistungsberechtigte Person in ihrer Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen nicht nur vorübergehend beeinträchtigt ist. Diese neun Lebensbereiche gliedern sich in: Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben. Hierbei müssen die Kommunen auch die Selbsthilferessourcen der leistungsberechtigten Person berücksichtigen. Zwei Kommunen erfassten in allen, *der Landkreis Heidekreis* in fast allen Fällen die Beeinträchtigungen und Selbsthilferessourcen. (Vgl. Abschnitt 3.3.3)
- Tz. 5 Das Gesamtplanverfahren ist gem. § 117 Abs. 1 Nr. 3 h) SGB IX zielorientiert durchzuführen. Daher haben die Kommunen erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele zu bilden.³ Neun von zehn Kommunen legten nicht in allen Fällen Ziele fest. *Während der Landkreis Heidekreis sowie zwei weitere Kommunen in der Regel Ziele festlegten*, taten dies die übrigen Kommunen nur in wenigen Fällen. Die üöKp fordert die Kommunen – *so auch den Landkreis Heidekreis* – auf, in allen Fällen erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele zu bilden. (Vgl. Abschnitt 3.5)
- Tz. 6 Alle Kommunen überprüften den Gesamtplan gem. § 121 Abs. 2 SGB IX grundsätzlich spätestens nach zwei Jahren. Allerdings prüften acht von zehn Kommunen dabei nicht, inwieweit gebildete Ziele durch die Hilfen erreicht wurden. *Dazu gehörte auch der Landkreis Heidekreis*. (Vgl. Abschnitt 3.8)

³ Vgl. § 121 Abs. 4 i. V. m. § 19 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.

2 Prüfungsanlass und Durchführung der Prüfung

- Tz. 7 Die Bundesrepublik Deutschland hat mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)⁴ seit dem Jahr 2017 die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Einklang mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen⁵ weiterentwickelt. Eines der Ziele des BTHG war, das Recht der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht auszubauen, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist, dass Menschen mit einer (drohenden) Behinderung Leistungen erhalten, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Zudem dienen die Leistungen dazu, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.⁶
- Tz. 8 Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen nicht mehr einrichtungs- sondern personenzentriert bereitgestellt werden.⁷ Sie sollen passgenau bei den Betroffenen ankommen und zugleich sparsam sowie wirtschaftlich erbracht werden. Daher wurde die Steuerungsfunktion der Träger der Eingliederungshilfe gestärkt.⁸
- Tz. 9 Im BTHG als Artikelgesetz sind u. a. die stufenweisen Änderungen im SGB XII⁹ und im SGB IX¹⁰ geregelt. Die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung wurden mit Änderung des SGB XII zum 01.01.2018 deutlich erweitert. Zum 01.01.2020 wurde die Eingliederungshilfe von der im SGB XII geregelten Sozialhilfe abgekoppelt und in das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – übertragen.

⁴ Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Art. 8 Teilhabestärkungsg vom 02.06.2021 (BGBl. I S. 1387).

⁵ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK), in Deutschland in Kraft getreten am 26.03.2009, vgl. <https://www.behinderten-rechtskonvention.info/>.

⁶ Vgl. §§ 1 und 90 SGB IX.

⁷ „Die Unterstützung soll sich stärker am persönlichen Bedarf orientieren statt wie bislang abhängig von der Wohnform (Einrichtung, Betreutes Wohnen oder Privathaushalt) zu sein.“ Internet: <https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Eingliederungshilfe/>; Reform der Eingliederungshilfe – Was hat sich 2020 geändert?, zuletzt aufgerufen am 20.06.2023.

⁸ Vgl. BT-Drs. 18/9522, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, S. 5; Internet: <https://dip.bundestag.de/>.

⁹ Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe – vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022), zuletzt geändert durch Art. 6a des Gesetzes vom 16.08.2023 (BGBl. I 2023, Nr. 217).

¹⁰ Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Art. 1 und 2 des Gesetzes vom 06.06.2023 (BGBl. 2023 I, Nr. 146).

- Tz. 10 Die Träger der Eingliederungshilfe haben für die personenzentrierte Gewährung und Steuerung der Eingliederungshilfeleistungen ein Gesamtplanverfahren nach den Regelungen des SGB IX¹¹ durchzuführen. Ergänzend sind die Vorschriften für das Teilhabeplanverfahren zu beachten.¹² Die Gesamtplanung ist Grundlage für eine bedarfsdeckende Leistungserbringung.¹³
- Tz. 11 Örtliche Träger der Eingliederungshilfe sind in Niedersachsen die Landkreise und die kreisfreien Städte sowie die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet. Bis Ende 2019 waren diese Kommunen sachlich zuständig für ambulante Leistungen und ab Vollendung des 60. Lebensjahres der Leistungsberechtigten für ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen. Das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe war bis zu diesem Zeitpunkt für stationäre und teilstationäre Leistungen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres zuständig.
- Die o. g. Kommunen sind seit dem 01.01.2020 für die Leistungen der Eingliederungshilfe an Leistungsberechtigte bis zum Ende des Monats, in dem diese das 18. Lebensjahr vollenden, sachlich zuständig.¹⁴ Sofern zu diesem Zeitpunkt noch eine allgemeinbildende Schule oder eine Tagesbildungsstätte besucht wird, endet die Zuständigkeit erst mit Ablauf des Monats, in dem dieser Schulbesuch abgeschlossen ist. Für alle anderen Leistungsberechtigten ist das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Das Land hat die Kommunen für die ihm obliegenden Aufgaben herangezogen.¹⁵ Daher haben die Kommunen das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren für alle Leistungsberechtigten durchzuführen.
- Tz. 12 Aufgrund der neu ausgerichteten Eingliederungshilfe mit den nunmehr wesentlich umfanglicheren Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung sowie der Änderung der sachlichen Zuständigkeit mussten sich die Kommunen in diesem Bereich völlig neu aufstellen.

¹¹ Vgl. SGB IX, Teil 2, Kapitel 7.

¹² Vgl. SGB IX, Teil 1, Kapitel 4.

¹³ Vgl. BT-Drs. 18/9522, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, S. 197; Internet: <https://dip.bundestag.de/>.

¹⁴ Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX/XII) vom 24.10.2019 (Nds. GVBl. S. 300), zuletzt geändert durch Art. 1 ÄndG vom 30.6.2022 (Nds. GVBl. S. 426). Die Eingliederungshilfe gem. § 35 a SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen wird vom örtlichen Träger der Jugendhilfe geleistet.

¹⁵ Vgl. § 4 Abs. 2 Nds. AG SGB IX/XII.

- Tz. 13 Dies gab Anlass zu prüfen, ob und inwieweit die Kommunen als örtliche Träger die einschlägigen bundesrechtlichen Regelungen für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren beachten und wieviel Personal sie dafür einsetzen.
- Tz. 14 Die überörtliche Kommunalprüfung (üöKp) prüfte zehn Kommunen: die Landkreise Aurich, Celle, Cuxhaven, Grafschaft Bentheim, Heidekreis, Helmstedt, Leer und Lüneburg sowie die kreisfreie Stadt Osnabrück und die Stadt Göttingen¹⁶.
- Tz. 15 Mit allen Kommunen führte die üöKp ein ausführliches Gespräch darüber, wie sie das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren durchführten und prüfte stichprobenartig Fallakten hierzu. Die üöKp wählte jeweils Akten zu folgenden Leistungen¹⁷ aus: Eingliederungshilfen in Heilpädagogischen Kindergärten, in Tagesbildungsstätten und für Schulassistenten¹⁸. Der Prüfungszeitraum umfasste die Jahre 2020 bis Anfang 2023. Daneben erbat die üöKp von den Kommunen Daten zur Anzahl der Leistungsberechtigten, zum Personaleinsatz für das Jahr 2021 sowie zu den Planstellen in den Jahren 2021 bis 2023.

¹⁶ Die Stadt Göttingen ist selbst nicht örtlicher Träger der Eingliederungshilfe, wurde jedoch vom Landkreis Göttingen zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe herangezogen.

¹⁷ Die üöKp orientierte sich bei den Leistungen an dem Nds. Leistungskatalog für Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX ab 01.01.2021, Version 2.3. Die Kommunen und das Land haben sich verständigt, diesen Katalog zu nutzen. Allerdings ist der Leistungskatalog bisher nicht Bestandteil des aktuellen Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen für Kinder und Jugendliche vom 01.01.2022.

¹⁸ Der Begriff Schulassistent ist rechtlich nicht definiert. Es gibt zahlreiche Synonyme für die Unterstützung der Schülerinnen und Schüler mit (drohender) Behinderung, z. B. Schulbegleitung, Integrationshelferin/Integrationshelfer, Integrationsassistent, Teilhabeassistent.

3 Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

- Tz. 16 Eine Gesamtplanung ist für Leistungen der Eingliederungshilfe immer notwendig, um die Besonderheit jedes Einzelfalls bei der Leistungsgewährung berücksichtigen zu können.¹⁹ In den §§ 117 bis 122 SGB IX ist das Gesamtplanverfahren detailliert geregelt.
- Tz. 17 Wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur sozialen Teilhabe) oder mehrerer Rehabilitationsträger (u. a. die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe) erforderlich sind, haben die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe ergänzend zum Gesamtplan- ein Teilhabeplanverfahren gemäß §§ 19 bis 22 SGB IX durchzuführen. Das Teilhabeplanverfahren dient der Koordinierung von verschiedenen Leistungen.
- Tz. 18 An allen Verfahrensschritten des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens ist gem. § 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX die leistungsberechtigte Person zu beteiligen. Dies beginnt bereits bei der Beratung, die schon vor oder bei der Antragstellung erfolgen kann. Bei leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen sind immer auch ihre gesetzlichen Vertretungen zu beteiligen.

Einen Überblick über das Verfahren gibt die folgende Abbildung. Die üöKp wird im Abschnitt 3 auf wesentliche Verfahrensschritte eingehen.

¹⁹ Vgl. § 104 Abs. 1 SGB IX.

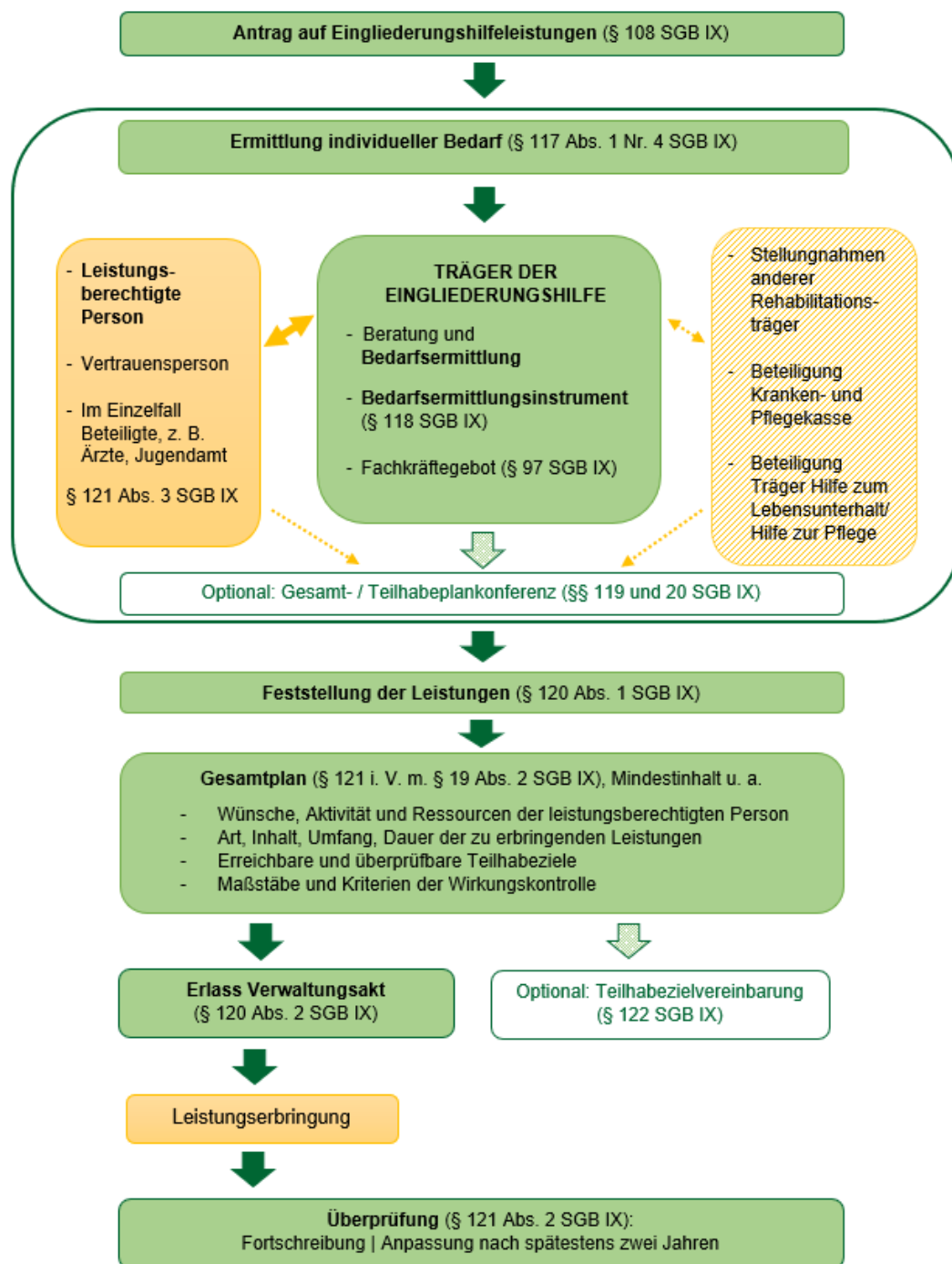


Abbildung 1: Schematischer Ablauf des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens, Quelle: Eigene Darstellung.

3.1 Instrumente zur Bedarfsermittlung

- Tz. 19 Die Ermittlung des individuellen Bedarfs der leistungsberechtigten Person muss gem. § 118 Abs. 1 SGB IX durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)²⁰ orientiert. Dabei sind nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen²¹ zu beschreiben.
- Tz. 20 Gem. § 13 SGB IX handelt es sich bei diesem Instrument um ein standardisiertes Arbeitsmittel (Fragebogen, Checkliste, Leitfaden), welches eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten soll. Daneben soll es der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Bedarfsermittlung dienen.
- Tz. 21 Das Land Niedersachsen hat in einer Projektgruppe zusammen mit kommunalen Vertretern²² das Instrument zum „Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni)“ entwickelt. B.E.Ni orientiert sich an der ICF und leitet mit verschiedenen Formularen durch das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren. Es bildet nicht nur die Bedarfsermittlung, sondern das komplette Verfahren inklusive Feststellung der Leistungen, Zielplanung und Wirkungskontrolle ab. Daher können die Kommunen bei der Anwendung von B.E.Ni sicher sein, das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren rechtskonform durchzuführen.
- Tz. 22 Seit dem 01.01.2018 ist B.E.Ni für den Bereich des überörtlichen Trägers verbindlich anzuwenden.²³ Für den Bereich des örtlichen Trägers empfiehlt das

²⁰ International Classification of Functioning, Disability and Health, deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, herausgegeben 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Abgerufen unter: [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html#:~:text=Die%20ICF%20dient%20fach%2D%20und,der%20relevanten%20Umgebungsfaktoren%20eines%20Menschen](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html#:~:text=Die%20ICF%20dient%20fach%2D%20und,der%20relevanten%20Umgebungsfaktoren%20eines%20Menschen;); aufgerufen am 22.06.2023.

²¹ Die neun Lebensbereiche sind: 1. Lernen und Wissensanwendung, 2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 3. Kommunikation, 4. Mobilität, 5. Selbstversorgung, 6. häusliches Leben, 7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 8. bedeutende Lebensbereiche und 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

²² Beteiligt waren Verwaltungsfachkräfte, sozialpädagogisches Fachpersonal und die Landesärztin. Neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie (LS) und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) waren insgesamt 13 kommunale Gebietskörperschaften Niedersachsens eingebunden, welche der Niedersächsische Landkreistag (NLT) und der Niedersächsische Städtetag (NST) benannt hatten.

²³ Vgl. Rundschreiben Nr. 4/2017 des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 15.11.2017.

Land die Anwendung lediglich. Die Kommunen können auch ein eigenes Bedarfsermittlungsinstrument für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren nutzen.

- Tz. 23 B.E.Ni wird laufend weiterentwickelt. Zum Zeitpunkt der Gespräche mit den Kommunen lag die Version B.E.Ni 3.0²⁴ vor. In dieser Version waren erstmals auch Formulare zur Wirkungskontrolle enthalten. Im März 2023 hat das Land die Version 3.1 veröffentlicht.²⁵
- Tz. 24 Die meisten Kommunen nutzten ihren Angaben zufolge B.E.Ni, die Mehrzahl davon die Vorgängerversion B.E.Ni 2.0.
- Tz. 25 In den Gesprächen kritisierten viele Kommunen den Umfang von B.E.Ni. Einerseits bedeute die Anwendung einen hohen Zeitaufwand für die kommunalen Fachkräfte, andererseits eine große Belastung für die leistungsberechtigten Personen. Außerdem gebe es noch Probleme bei der Umsetzung von B.E.Ni in den IT-Fachverfahren.
- Tz. 26 Die Kommunen entwickelten daher zum Teil eigene Formulare für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren, die ergänzend bzw. ersetzend zu B.E.Ni angewendet wurden. In diesem Abschnitt wird auf die Formulare für die Bedarfsermittlung eingegangen. Weitere Formulare zur Wirkungskontrolle werden im Abschnitt 3.8 thematisiert.
- Tz. 27 Die üöKp untersuchte, ob die Formulare der Kommunen für die Bedarfsermittlung die Anforderung des § 118 Abs. 1 SGB IX an das Bedarfsermittlungsinstrument erfüllten. Mittels der Formulare ist zu erheben, inwieweit die Aktivität und Teilhabe der leistungsberechtigten Person nicht nur vorübergehend beeinträchtigt ist. Dies ist für neun Lebensbereiche anzugeben.
- Tz. 28 Für das Gesamtplanverfahren – somit auch für die Bedarfsermittlung – gelten darüber hinaus die in § 117 SGB IX festgelegten Maßstäbe.²⁶ Die üöKp betrachtet es daher als sinnvoll, wenn bereits in den Formularen für die

²⁴ B.E.Ni 3.0 war für den Bereich des überörtlichen Trägers lt. Rundschreiben Nr. 6/2020 des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 30.06.2020 und Nr. 4/2021 vom 12.05.2021 seit 01.08.2021 anzuwenden.

²⁵ Seit 03.04.2023 ist die Version B.E.Ni 3.1 für den Bereich des überörtlichen Trägers anzuwenden. Vgl. Rundschreiben Nr. 2/2023 des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie vom 03.03.2023.

²⁶ Gem. § 117 Abs. 1 Nr. 2 sind die Wünsche des Leistungsberechtigten zu dokumentieren. Sinngemäß ist gem. § 117 Abs. 1 Nr. 3 f) und g) SGB IX die Lebenswelt und der Sozialraum des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen.

Bedarfsermittlung außerdem die Wünsche, die Lebenswelt sowie der Sozialraum der leistungsberechtigten Person erfasst werden.²⁷

- Tz. 29 Der Landkreis Aurich verwendete bei Kindern unter 14 Jahren ausschließlich eigene Formulare für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren. Diese berücksichtigten die vorstehend genannten Aspekte und erfüllten damit die Anforderungen an das Bedarfsermittlungsinstrument.
- Tz. 30 Der Landkreis Grafschaft Bentheim sah in seinem Formular für die Bedarfsermittlung die Erfassung der Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen der leistungsberechtigten Person in den neun Lebensbereichen vor. Angaben zu Lebenswelt, Sozialraum und Wünschen der leistungsberechtigten Person waren darin jedoch nicht gefordert.
- Tz. 31 Der Landkreis Lüneburg teilte mit, dass er noch nicht über ein Bedarfsermittlungsinstrument verfügte. Die bisher genutzten Formulare enthielten keine Angaben zu den Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen sowie zu Wünschen, Lebenswelt und Sozialraum der leistungsberechtigten Person.
- Tz. 32 Da die übrigen Kommunen B.E.Ni nutzten, verfügten sie somit über ein rechtskonformes Bedarfsermittlungsinstrument.
- Tz. 33 Der Landkreis Lüneburg muss künftig gem. § 118 Abs. 1 SGB IX die Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen mittels eines Bedarfsermittlungsinstruments erfassen.
- Tz. 34 Die üöKp empfiehlt den Landkreisen Grafschaft Bentheim und Lüneburg, in ihren Formularen für die Bedarfsermittlung Angaben zu Wünschen, Lebenswelt sowie Sozialraum der leistungsberechtigten Person vorzusehen.

²⁷ Vgl. B.E.Ni-Formular „F2 B - Funktionsbezogene Bedarfsermittlung“, Version B.E.Ni 3.0.

3.2 Beratung der leistungsberechtigten Person

- Tz. 35 Die leistungsberechtigte Person ist gem. § 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX an allen Verfahrensschritten zu beteiligen, beginnend mit der Beratung. Der Beratungsumfang ist in § 106 SGB IX geregelt.
- Tz. 36 Die üöKp fragte die Kommunen, ob eine Beratung im Rahmen des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens stattfand und ob sie die leistungsberechtigte Person persönlich oder über ihre gesetzliche Vertretung beteiligten.
- Tz. 37 Alle Kommunen berichteten, dass sie die minderjährigen Leistungsberechtigten über ihre gesetzlichen Vertretungen und ältere Kinder teils auch persönlich beraten hätten. Beim Landkreis Leer waren die Beratungsgespräche überwiegend aktenkundig. Die übrigen Kommunen hielten nur in wenigen Fällen eine Beratung schriftlich fest. Die Stadt Osnabrück erläuterte im Stellungnahmeverfahren, dass das Thema Dokumentation bezüglich der Beratungsgespräche aufgrund der Fülle an Informationen im Gesamtplanverfahren komplex sei. Sie setze die Inhalte der Beratungsgespräche in der Regel nur als Ergebnis um.
- Tz. 38 Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung, Beratungen zu dokumentieren. Die üöKp gibt jedoch zu bedenken, dass ohne Dokumentation der Beratungsinhalte eine umfassende individuelle Bedarfsermittlung erschwert wird. Auch bei Sachbearbeitungswechseln oder zeitweisen Vertretungen ist ein vollständiger Überblick über den Fallverlauf wichtig.
- Tz. 39 Der Landkreis Helmstedt wies die Sachbearbeitungen nach dem Prüfungsgespräch an, künftig zu dokumentieren, zu welchen Hilfen im Rahmen der Bedarfsermittlung beraten wurde.
- Tz. 40 Die üöKp empfiehlt den Landkreisen Aurich, Celle, Cuxhaven, Grafschaft Bentheim, Heidekreis und Lüneburg sowie den Städten Göttingen und Osnabrück die wesentlichen Inhalte der Beratungsgespräche ebenfalls schriftlich festzuhalten.

3.3 Bedarfsermittlungsverfahren

Tz. 41 Auf Grundlage der medizinischen Diagnosen und der Feststellung über das Vorliegen einer (drohenden) Behinderung gem. § 99 SGB IX haben die örtlichen Träger den individuellen Bedarf gem. § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zu ermitteln. Dies gilt sowohl bei der erstmaligen Beantragung von Eingliederungshilfen als auch bei der Weiterbewilligung von Hilfen.

3.3.1 Beteiligung, Lebenswelt und Sozialraum

Tz. 42 Gem. § 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX ist die leistungsberechtigte Person an der Bedarfsermittlung zu beteiligen. Dabei sind ihre individuelle Lebenswelt und der Sozialraum (u. a. persönliches Lebensumfeld, familiäre und soziale Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort, öffentlicher Personennahverkehr) zu berücksichtigen.²⁸

Tz. 43 Alle Kommunen teilten mit, dass sie zur Ermittlung des individuellen Bedarfs in den meisten Fällen Bedarfsermittlungsgespräche mit den gesetzlichen Vertretungen durchführten. Kinder und Jugendliche würden beteiligt, soweit dies nach Alter sowie Art und Umfang der Beeinträchtigungen möglich sei. Sie erklärten, dass die Bedarfsermittlungen entweder im häuslichen Umfeld, in Einrichtungen, z. B. in Schulen oder Kindertagesstätten, oder in der Behörde stattfänden. Die Kommunen würden dabei auch das persönliche Umfeld der Kinder und Jugendlichen betrachten und im Gespräch nach Kontakten und Freizeitbeschäftigungen fragen.

Tz. 44 Während der Covid-19-Pandemie hätten bei allen Kommunen viele Gespräche telefonisch oder per Videokonferenz stattgefunden, einige auch außerhalb geschlossener Räume. Es sei auch häufiger nach Aktenlage entschieden worden.

Tz. 45 Der Landkreis Leer berichtete, dass für die Bedarfsermittlung bei kleineren Kindern ein Hausbesuch erfolge. Sofern der Landkreis Leer in einer vom Kind besuchten Einrichtung hospitiere, finde im Anschluss ein Gespräch mit den gesetzlichen Vertretungen statt. Die stichprobenartige Aktensichtung hat diese Angaben

²⁸ Vgl. § 117 Abs. 1 Nr. 3 f) und g) SGB IX. Die Begriffe Lebenswelt und Sozialraum sind im SGB IX nicht definiert, aber lt. Kommentarliteratur zu § 117 SGB IX und analog zum SGB VIII: LPK-SGB IX/Renate Bieritz-Harder, 6. Aufl. 2022, SGB IX § 117 Rn. 6 und Jans/Happe/Saubier/Maas, SGB VIII, KJHG vor § 78a Rn. 18, beck-online.

bestätigt. Der Landkreis Leer dokumentierte auch überwiegend Erkenntnisse zum Sozialraum der leistungsberechtigten Person.

- Tz. 46 Bei den übrigen Kommunen enthielten die Akten größtenteils keine Angaben, wann und wo der festgestellte Bedarf ermittelt und wer daran beteiligt wurde. Auch war in den meisten Fällen nicht zu erkennen, inwieweit Lebensumfeld und Sozialraum berücksichtigt wurden. Der Landkreis Helmstedt hat inzwischen verfügt, dass die Sachbearbeitungen künftig Details zum Bedarfsermittlungsgespräch im Aktenvorblatt vermerken.
- Tz. 47 Die üöKp begrüßt, dass die Kommunen die leistungsberechtigten Personen beteiligen sowie deren Lebenswelt und Sozialraum in die Bedarfsermittlung einbeziehen. Die Erkenntnisse aus den persönlichen Gesprächen sind wichtig für die Ermittlung des individuellen Bedarfs. Daher hält es die üöKp für erforderlich, dass auch die Landkreise Aurich, Celle, Cuxhaven, Grafschaft Bentheim, Heidekreis und Lüneburg sowie die Städte Göttingen und Osnabrück künftig die Beteiligung und die wesentlichen Gesprächsinhalte zur Bedarfsermittlung inklusive der Erkenntnisse zu Lebenswelt und Sozialraum nachvollziehbar aktenkundig machen.

3.3.2 Wünsche der leistungsberechtigten Person

- Tz. 48 Die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu Ziel und Art der Leistungen sind gem. § 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zu dokumentieren. Die üöKp fragte die Kommunen, wie sie die Wünsche der leistungsberechtigten Person ermittelten.
- Tz. 49 Die meisten Kommunen berichteten, dass die Wünsche überwiegend durch die Eltern mitgeteilt würden, teils über Elternfragebögen, teils in Gesprächen. Einige Kommunen teilten mit, dass auch mit den Kindern gesprochen werde. Eine realistische Äußerung von Wünschen sei aber nur bei älteren Kindern zu erwarten, zudem abhängig auch vom Grad der Beeinträchtigung.
- Tz. 50 Die Landkreise Cuxhaven, Heidekreis und Leer dokumentierten in der Mehrzahl der Fälle, ob und welche Wünsche die leistungsberechtigten Personen und/oder die gesetzlichen Vertretungen hatten. In den meisten Kommunen wurden Wünsche aber nur in wenigen Fällen erfasst.

- Tz. 51 Die üöKp fordert die Kommunen auf, gem. § 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX in allen Fällen in den Akten festzuhalten, ob und welche Wünsche die leistungsberechtigten Personen und/oder die gesetzlichen Vertretungen geäußert haben.

3.3.3 Aktivität und Teilhabe, Selbsthilferessourcen

- Tz. 52 Der individuelle Bedarf ist gem. § 118 Abs. 1 i. V. m. § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zu ermitteln. Dabei ist festzustellen, inwieweit die leistungsberechtigte Person in ihrer Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen²⁹ nicht nur vorübergehend beeinträchtigt ist. Um passgenaue Leistungen gewähren zu können und wirtschaftlich zu verfahren, sind bei der Bedarfsermittlung auch die Selbsthilferessourcen der leistungsberechtigten Person zu berücksichtigen.³⁰
- Tz. 53 Bis auf den Landkreis Lüneburg sahen alle Kommunen in den von ihnen genutzten Formularen zur Bedarfsermittlung Angaben zu den Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen vor (vgl. Abschnitt 3.1). Zudem verfügten die Landkreise Aurich und Heidekreis über eine bildliche Darstellung der neun Lebensbereiche nach ICF. Damit werde den leistungsberechtigten Personen erleichtert, ihre Wünsche, Einschränkungen, Selbsthilferessourcen und Ziele zu formulieren.
- Tz. 54 Die Landkreise Helmstedt und Leer erfassten in allen betrachteten Fällen, der Landkreis Heidekreis mit lediglich einer Ausnahme die Beeinträchtigungen und Selbsthilferessourcen.
- Tz. 55 Dagegen waren die Beeinträchtigungen und Selbsthilferessourcen der leistungsberechtigten Personen bei den übrigen Kommunen nur in wenigen Fällen dokumentiert. Teils war nur in Ansätzen erkennbar, dass die Kommunen sich mit den Beeinträchtigungen und Selbsthilferessourcen auseinandersetzten.
- Tz. 56 Die üöKp fordert die übrigen Kommunen auf, den individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person gem. § 118 Abs. 1 i. V. m. § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX in allen Fällen auf Grundlage der nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen zu ermitteln und

²⁹ Auflistung der neun Lebensbereiche siehe Fußnote 21.

³⁰ Vgl. § 121 Abs. 4 Nr. 3 SGB IX; vgl. BT-Drs. 18/9522, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, S. 5; Internet: <https://dip.bundestag.de/>.

nachvollziehbar in den Akten darzulegen. Außerdem sind hierbei die Selbsthilferessourcen der leistungsberechtigten Person einzubeziehen.

3.4 Gesamt- bzw. Teilhabeplankonferenz

- Tz. 57 Der Träger der Eingliederungshilfe kann gem. § 119 i. V. m. § 117 Abs. 1 Nr. 5 und 6 SGB IX eine Gesamtplankonferenz durchführen. Darin wird die Leistung mit der leistungsberechtigten Person und den ggf. weiteren beteiligten Leistungsträgern nach Inhalt, Umfang und Dauer abgestimmt. Für eine solche Konferenz ist die Zustimmung der leistungsberechtigten Person erforderlich. Die leistungsberechtigte Person und beteiligte Rehabilitationsträger können die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Der Träger der Eingliederungshilfe kann den Vorschlag ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.
- Tz. 58 Liegt ein Teilhabeplanverfahren vor, soll der Träger der Eingliederungshilfe die Gesamtplankonferenz mit der Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX verbinden.³¹
- Tz. 59 Keine Kommune führte in der Regel eine gesonderte Gesamt- oder Teilhabeplankonferenz durch. Sie erläuterten, dass die Inhalte bereits im Bedarfsermittlungsgespräch besprochen würden (vgl. Abschnitt 3.3.1). Als Gründe gaben die Kommunen insbesondere an, dass ein weiterer Gesprächstermin die leistungsberechtigte Person und die gesetzliche Vertretung zu sehr belasten würde. Es werde jedoch in komplexen Einzelfällen eine Gesamt- oder Teilhabeplankonferenz durchgeführt.

3.5 Teilhabeziele

- Tz. 60 Das Gesamtplanverfahren ist gem. § 117 Abs. 1 Nr. 3 h) SGB IX zielorientiert durchzuführen. Daher haben die Kommunen erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele zu bilden.³² Hierfür können sie gem. § 122 SGB IX mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung abschließen. Die Teilhabeziele

³¹ Vgl. § 119 Abs. 3 SGB IX.

³² Vgl. § 121 Abs. 4 i. V. m. § 19 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX.

sollten den Leistungserbringern mitgeteilt werden, damit diese zielgerichtet mit den Leistungsberechtigten arbeiten können.³³

- Tz. 61 Die Landkreise Celle, Cuxhaven, Heidekreis, Helmstedt und Leer sowie die Städte Göttingen und Osnabrück wiesen im Gespräch darauf hin, dass sie mit Zielen arbeiten würden. Der Landkreis Aurich erklärte, dass er aufgrund von Personalengpässen nicht bei allen Leistungen Ziele mit der leistungsberechtigten Person vereinbare. Die Landkreise Grafschaft Bentheim und Lüneburg teilten mit, dass sie bei Kindern und Jugendlichen keine Ziele bilden und folglich keine Teilhabezielvereinbarungen abschließen würden.
- Tz. 62 Die üöKp überprüfte anhand von Fallakten, ob die Kommunen mit den Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlichen Vertretungen Teilhabezielvereinbarungen abgeschlossen hatten. Zudem betrachtete die üöKp, inwieweit die Ziele überprüfbar waren.
- Tz. 63 Beim Landkreis Helmstedt befanden sich in allen Fallakten Teilhabezielvereinbarungen, die vom Leistungsberechtigten bzw. von den gesetzlichen Vertretungen unterschrieben waren. Die Landkreise Celle, Heidekreis und Leer vereinbarten in der Regel Teilhabeziele. Die Landkreise Aurich, Cuxhaven, Grafschaft Bentheim, Lüneburg sowie die Städte Göttingen und Osnabrück schlossen nur in wenigen Fällen bzw. keine Teilhabezielvereinbarungen ab.
- Tz. 64 Bei den Landkreisen Aurich und Celle sowie den Städten Göttingen und Osnabrück waren in einigen Fallakten Teilhabeziele erfasst, welche jedoch nicht mit den Leistungsberechtigten vereinbart waren.
- Tz. 65 Die in den Fallakten bzw. den Teilhabezielvereinbarungen erfassten Ziele waren bei den Landkreisen Heidekreis, Helmstedt und Leer teilweise so formuliert, dass sie überprüfbar waren.³⁴ Bei den übrigen Kommunen war dies nur in Ansätzen zu erkennen.

³³ Vgl. § 123 Abs. 4 SGB IX.

³⁴ Als Maßstab orientierte sich die üöKp an den S.M.A.R.T.-Kriterien (**S**pezifisch, **M**essbar, **A**traktiv, **R**ealistisch und **T**erminiert), vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat, SMART-Regel/SMART-Methode, Internet: https://www.verwaltung-innovativ.de/OHB/DE/OrganisationshandbuchNEU/4_MethodenUndTechniken/Methoden_A_bis_Z/SMART_Regel_Methode/SMART_Regel_Methode_inhalt.html, aufgerufen am 22.06.2023.

- Tz. 66 Die üöKp fordert die Kommunen auf, in allen Fällen gem. § 121 Abs. 4 i. V. m. § 19 Abs 2 Nr. 6 SGB IX erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele zu bilden.
- Tz. 67 Die üöKp empfiehlt den Kommunen – mit Ausnahme des Landkreises Helmstedt – in allen Fällen Teilhabezielvereinbarungen gem. § 122 SGB IX abzuschließen. Die Beteiligung der leistungsberechtigten Person an der Zielbildung und das schriftliche Vereinbaren der Ziele kann dazu beitragen, dass die leistungsberechtigte Person daran mitwirkt, die Ziele zu verwirklichen.³⁵

3.6 Gesamtplan

- Tz. 68 Die Ergebnisse aus dem Bedarfsermittlungsverfahren werden in einem Gesamtplan zusammengefasst. Der Gesamtplan ist nach den Vorgaben des § 121 SGB IX aufzustellen. Er bedarf der Schriftform und dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und transparenten Dokumentation des Teilhabeprozesses.
- Tz. 69 Der Gesamtplan enthält gem. § 121 Abs. 4 i. V. m. § 19 Abs. 2 SGB IX u. a.:
- die Feststellung des individuellen Bedarfs,
 - Wünsche der leistungsberechtigten Person (vgl. auch Abschnitt 3.3.2),
 - die Feststellung über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen der leistungsberechtigten Person (vgl. auch Abschnitt 3.3.3),
 - Teilhabeziele (vgl. auch Abschnitt 3.5).
- Tz. 70 Das Gesetz gibt nicht vor, wie der Gesamtplan auszusehen hat. Das Land Niedersachsen setzte dies in B.E.Ni so um, dass die Formulare zur Bedarfsermittlung, Feststellung der Leistungen und Zielplanung Bestandteile des Gesamtplans sind.³⁶

³⁵ Vgl. auch Handbuch für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni), Version 3.1, S. 113; Internet: <https://soziales.niedersachsen.de/startseite/menschen-mit-behinderungen/eingliederungshilfe/bedarfsermittlungsinstrument-niedersachsen-b-e-ni/das-bedarfsermittlungsinstrument-niedersachsen-162892.html>, aufgerufen am 22.06.2023.

³⁶ Siehe B.E.Ni-Formular F1 Deckblatt, Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen einschl. BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni), Internet: <https://soziales.niedersachsen.de/startseite/menschen-mit-behinderungen/eingliederungshilfe/bedarfsermittlungsinstrument-niedersachsen-b-e-ni/das-bedarfsermittlungsinstrument-niedersachsen-162892.html>, aufgerufen am 22.06.2023.

- Tz. 71 Die Feststellung des individuellen Bedarfs war in allen Kommunen aus den Leistungsbescheiden ersichtlich. Die üöKp zeigt zu den übrigen o. g. Punkten in den Abschnitten 3.3 bis 3.5 Handlungsbedarfe auf.

3.7 Fristgemäße Feststellung der Leistungen

- Tz. 72 Die unverzügliche und umfassende Feststellung des Bedarfs hat gem. § 120 Abs. 1 i. V. m. § 14 Abs. 2 SGB IX innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang zu erfolgen, soweit kein Gutachten eingeholt werden muss. Ist es für die Entscheidung über die Feststellung des Bedarfs erforderlich, ein Gutachten einzuholen, ist die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu treffen.
- Tz. 73 Die Aktenprüfung ergab, dass die Kommunen die vorgegebenen Fristen überwiegend nicht einhielten. Sie betonten, dass kurze Fristen erstrebenswert seien, führten aber aus, dass folgende Gründe der Einhaltung entgegenstünden:
- Das vorgeschriebene Gesamt- und Teilhabeplanverfahren sei sehr zeitaufwendig. Auch hätten die gesetzlichen Vertretungen, z. B. bei der Übersendung von Unterlagen, nicht immer im erforderlichen Maß mitgewirkt.
 - Insbesondere zum Schuljahreswechsel käme es zu einer Häufung von Neu- bzw. Folgeanträgen.
 - Hinzu käme der Personalmangel in den Kommunen.
- Tz. 74 Die üöKp merkt an, dass die Fristen gem. § 120 Abs. 1 i. V. m. § 14 SGB IX bei der Feststellung der Leistungen einzuhalten sind. Sie kann die von den Kommunen vorgebrachten Gründe für die zeitlichen Verzögerungen jedoch nachvollziehen.
- Tz. 75 Um insbesondere die Häufung von Anträgen zum Schuljahreswechsel zu entschärfen, bewilligte der Landkreis Leer die Leistung von Schulassistenten bis zum Ende der Herbstferien des folgenden Schuljahres. Der Landkreis Helmstedt gab an, dass er in der besonders arbeitsreichen Zeit um den Schulwechsel herum eine Springerkraft aus dem Erwachsenenbereich für die Bearbeitung der Anträge hinzuziehe. Die üöKp begrüßt diese Maßnahmen.

3.8 Überprüfung der Gesamtplanung

- Tz. 76 Die Träger der Eingliederungshilfe sollen die Wirkung der erbrachten Leistungen regelmäßig kontrollieren.³⁷ Dazu soll der Gesamtplan gem. § 121 Abs. 2 Satz 2 SGB IX regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden. Der Überprüfungszeitpunkt ist gem. § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX im Gesamtplan anzugeben.
- Tz. 77 Alle Kommunen überprüfen die Eingliederungshilfen grundsätzlich spätestens nach zwei Jahren, teilweise bereits nach einem Jahr. Allerdings überprüfte die Stadt Osnabrück die Leistungen in Tagesbildungsstätten überhaupt nicht (vgl. Abschnitt 3.9.1).
- Tz. 78 Die üöKp fordert die Stadt Osnabrück auf, zukünftig gem. § 121 Abs. 2 SGB IX die Gesamtpläne aller Eingliederungshilfen regelmäßig spätestens nach zwei Jahren zu überprüfen.
- Tz. 79 Der Landkreis Aurich dokumentierte in den geprüften Fallakten häufig nicht den Überprüfungszeitpunkt. Er muss zukünftig gem. § 121 Abs. 4 Nr. 1 SGB IX bei allen Eingliederungshilfen die Überprüfungszeitpunkte in den Gesamtplänen angeben.
- Tz. 80 Der Gesamtplan dient gem. § 121 Abs. 2 SGB IX u. a. dazu, den Teilhabeprozess zu steuern und die Wirkung zu kontrollieren. Die Leistungserbringer haben die Leistungen der Eingliederungshilfe gem. § 123 Abs. 4 SGB IX unter Beachtung der im Gesamtplan dokumentierten Teilhabeziele zu erbringen. Die Leistungserbringer erstellen spätestens zur Überprüfung des Gesamtplans Berichte über den Verlauf der Hilfen und der Entwicklung des Kindes. Diese sind eine gute Grundlage für die Kommunen, den Teilhabeprozess zu steuern und die Wirkung der Hilfen zu überprüfen. Dafür ist es erforderlich, dass die Leistungserbringer in den Berichten zielgerichtete Angaben zum Verlauf der Hilfeleistung und der Entwicklung des Kindes erfassen. B.E.Ni 3.1 sieht für die Berichte der Leistungserbringer das Formular „Verlaufsbericht – Zielauswertung“³⁸ vor.

³⁷ Vgl. BT-Drs. 18/9522, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, S. 5, 190/191 und 196; Internet: <https://dip.bundestag.de/>.

³⁸ Siehe B.E.Ni-Formular F5 LE Verlaufsbericht Zielauswertung, Gesamt- und Teilhabeplan Niedersachsen einschl. BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni).

- Tz. 81 Wie bereits in Abschnitt 3.5 dargelegt, vereinbarte nur der Landkreis Helmstedt Teilhabeziele bei allen geprüften Fällen. Bei den Landkreisen Celle, Heidekreis und Leer war dies in der Mehrzahl der Fälle geschehen. Die Landkreise Aurich, Cuxhaven, Grafschaft Bentheim, Lüneburg sowie die Städte Göttingen und Osnabrück schlossen nur in wenigen Fällen bzw. keine Teilhabezielvereinbarungen ab.
- Tz. 82 Die Landkreise Helmstedt und Leer verfügten über eigene Formulare für die Berichte der Leistungserbringer. In diesen Formularen waren u. a. Aussagen zur Zielerreichung zu treffen. Beim Landkreis Cuxhaven und der Stadt Osnabrück waren entsprechende Formulare für die Schulassistenzleistungen vorhanden.
- Tz. 83 Die Leistungserbringer gingen allerdings nur bei den Landkreisen Helmstedt und Leer in allen bzw. fast allen Fällen in den Berichten darauf ein, ob und inwieweit die Teilhabeziele durch die geleisteten Hilfen erreicht wurden. Der Landkreis Helmstedt teilte mit, dass er den Leistungserbringern angeboten habe, das Formular für die Berichte zu erläutern.
- Tz. 84 Die Landkreise Helmstedt und Leer sorgten mit ihren Formularen dafür, dass die Leistungserbringer zielgerichtet zum Verlauf der Hilfen und der Entwicklung des Kindes berichteten.
- Tz. 85 Die üöKp empfiehlt den übrigen Kommunen, sich mit den Leistungserbringern auf eine entsprechende Berichtsqualität für alle Eingliederungshilfen zu verständigen und diese einzufordern. Dies kann entweder über das o. a. B.E.Ni Formular für den Verlaufsbericht des Leistungserbringers oder über eigene Formulare erfolgen. Dies setzt jedoch zunächst voraus, dass die Kommunen Teilhabeziele bilden und diese den Leistungserbringern mitteilen.

3.9 Besonderheiten

3.9.1 Verzicht auf Bedarfsermittlung

- Tz. 86 Gem. § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX haben die örtlichen Träger den individuellen Bedarf zu ermitteln.

- Tz. 87 Die Stadt Osnabrück erklärte, dass sie bei Anträgen auf Leistungen in Tagesbildungsstätten ausschließlich auf Grundlage der Bescheide des Regionalen Landesamtes für Schule und Bildung über den sonderpädagogischen Förderbedarf der leistungsberechtigten Person entscheiden würde. Dies bestätigte auch die Aktenprüfung.
- Tz. 88 Diese Bescheide können eine individuelle Bedarfsermittlung nach dem SGB IX nicht ersetzen, da sie ausschließlich auf den sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf zur Erfüllung des Bildungsauftrags der Schule ausgerichtet sind.³⁹ Somit ermittelte die Stadt Osnabrück bei Anträgen auf Leistungen in Tagesbildungsstätten nicht den individuellen Bedarf unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person. Die regelmäßige Empfehlung zum Besuch einer Tagesbildungsstätte ohne individuelle Bedarfsermittlung widerspricht den Bestimmungen des SGB IX. Im Einzelfall könnte der sonderpädagogische Förderbedarf auch durch eine inklusive Beschulung oder an einer Förderschule gedeckt werden. Auch können darüber hinaus Bedarfe außerhalb der schulischen Einrichtungen bestehen. Dies wäre bei einer individuellen Bedarfsermittlung abzuwägen, um eine passgenaue Hilfe zu gewähren.
- Tz. 89 Die üöKp fordert die Stadt Osnabrück auf, den individuellen Bedarf künftig gem. § 117 Abs. Nr. 4 SGB IX auch bei Anträgen auf Leistungen in Tagesbildungsstätten zu ermitteln und die leistungsberechtigte Person hierbei zu beteiligen.

3.9.2 Aufgabenverlagerung auf Dritte

- Tz. 90 Gem. § 94 Abs. 1 und 2 SGB IX bestimmen die Länder die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe. Sie sind überdies verpflichtet, bei der Bestimmung der Eingliederungshilfeträger darauf zu achten, dass diese nach ihrer Leistungsfähigkeit dazu geeignet sind, die vielfältigen Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen. Weiter haben die Träger der Eingliederungshilfe eine gemessen am Bedarf ausreichende Anzahl an Fachkräften zu beschäftigen.
- Tz. 91 Im Niedersächsischen Ausführungsgesetz zum SGB IX legt das Land abschließend fest, dass die Landkreise, die kreisfreien Städte und die Region Hannover

³⁹ Vgl. Verordnung zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung v. 22.1.2013 (Nds. GVBl. S. 23, SVBl. S. 66), geändert durch Art. 1 der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung v. 2.7.2021 (Nds. GVBl. S. 506, SVBl. S. 398).

in ihrem gesamten Gebiet örtliche Träger der Eingliederungshilfe sind. Die Landkreise und die Region Hannover können gem. § 2 Abs. 2 sowie § 4 Abs. 1 Nds. AG SGB IX/XII⁴⁰ kreis- oder regionsangehörige Gemeinden und Samtgemeinden für die ihnen als örtlicher Träger obliegenden Aufgaben der Eingliederungshilfe heranziehen. Weder das SGB IX noch das Niedersächsische Ausführungsgesetz enthalten eine spezialgesetzliche Ermächtigung, wonach das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren oder Bestandteile dieses Verfahrens auf Dritte übertragen werden können.

- Tz. 92 Der Gesetzgeber beabsichtigte mit dem im SGB IX neugefassten Eingliederungshilferecht, u. a. die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe zu verbessern, um dem Wunsch- und Wahlrecht und individuellen Leistungsgedanken etc. gerecht zu werden sowie den Ausgabenanstieg zu bremsen.⁴¹ Eine der wichtigsten Maßnahmen hierfür war das in der Eingliederungshilfe durchzuführende Gesamtplanverfahren.⁴² Insofern ist nachvollziehbar, dass die Kommunen die Gesamtplanung vollständig steuern und Verfahrensschritte der Gesamtplanung nicht auf Dritte verlagern dürfen. Zumal bei dieser Aufgabenverlagerung nicht auszuschließen ist, dass Interessen Dritter eine Rolle spielen könnten, die den gesetzlichen Zielen des Eingliederungshilferechts entgegenstehen.
- Tz. 93 Der Landkreis Aurich hatte für die Gewährung und Durchführung der Schulassistenz im Rahmen eines Modellprojekts die „Schulbegleitung AuNo gGmbH“ (AuNo) gegründet, an welcher jeweils zur Hälfte die Kreisvolkshochschule Aurich gGmbH und die Kreisvolkshochschule Norden gGmbH beteiligt waren. Diese waren jeweils 100%ige Eigengesellschaften des Landkreises Aurich. Die AuNo beschäftigte eigene sozialpädagogische Fachkräfte. Diese Fachkräfte ermittelten die Bedarfe der Kinder und entschieden, ob und in welchem zeitlichen Umfang den Kindern Schulassistenzen u. a. nach dem SGB IX über Poollösungen gewährt werden.⁴³

⁴⁰ Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Neunten und des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs (Nds. AG SGB IX/XII) vom 24.10.2019, Nds. GVBl. S. 300, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 30.06.2022, Nds. GVBl. S. 426.

⁴¹ Vgl. BT-Drs. 18/9522, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), S. 3 und 191.

⁴² Ebenda, S. 207.

⁴³ Die AuNo gewährt nach Auskunft des Landkreises Kindern mit einer (drohenden) Behinderung Schulassistenz nach dem SGB IX und dem SGB VIII. Die AuNo würde daneben die benötigten Unterstützungsleistungen als infrastrukturelles Angebot ohne direkte Anbindung an das SGB IX und das SGB VIII erbringen.

- Tz. 94 Der Landkreis Celle erläuterte, dass im Prüfungszeitraum die Psychosoziale Beratungsstelle der Diakonie Celle das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren für den Landkreis mit einer abschließenden Empfehlung zur Leistungsfeststellung durchführte. Im Stellungnahmeverfahren teilte der Landkreis mit, dass er das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren ab dem 01.01.2024 selbst durchführen werde.
- Tz. 95 Der Landkreis Cuxhaven teilte mit, dass von ihm beauftragte externe Ärztinnen und Ärzte die Bedarfe der Kinder sowie den Umfang und die Dauer von heilpädagogischen Leistungen für die Frühförderung festgestellt hätten.
- Tz. 96 Die üöKp stellt fest, dass die Landkreise Aurich, Celle und Cuxhaven die o. a. beschriebenen Aufgaben der Gesamt- und Teilhabeplanung nach dem SGB IX nicht auf Dritte übertragen durften. Die üöKp geht davon aus, dass der Landkreis Celle, wie angekündigt, sein Verfahren zum 01.01.2024 umstellt. Die üöKp fordert die Landkreise Aurich und Cuxhaven unter Verweis auf die o. a. Zuständigkeitsregelung im Nds. AG SGB IX/XII auf, die Bedarfsermittlung selbst vorzunehmen.

4 Personal

4.1 Personaleinsatz

- Tz. 97 Für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren gilt, wie für die Eingliederungshilfe insgesamt, das Fachkräftegebot des § 97 i. V. m. § 117 Abs. 1 Nr. 3c) SGB IX. Danach beschäftigen die Träger der Eingliederungshilfe für die Durchführung der Aufgaben eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an Fachkräften aus unterschiedlichen Fachdisziplinen. Dies sind vor allem Verwaltungskräfte, Fachkräfte für die Hilfeplanung, z. B. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, sowie Ärztinnen und Ärzte.
- Tz. 98 Die üöKp betrachtete den Personaleinsatz der geprüften Kommunen für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren im Zuständigkeitsbereich des örtlichen Trägers. Die Kommunen teilten der üöKp dazu die Anzahl der im Jahr 2021 für diese Aufgabe eingesetzten Vollzeitäquivalente (VZÄ) mit.
- Tz. 99 Alle Kommunen setzten Fachkräfte für das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren ein. Mit durchschnittlich 48 % machten die Verwaltungskräfte im Jahr 2021 dabei

den größten Anteil aus. Der Anteil der Fachkräfte für die Hilfeplanung lag bei durchschnittlich 35 % und der der Ärztinnen und Ärzte⁴⁴ bei 17 %.

Tz. 100 Die üöKp bildete aus den VZÄ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Anzahl der leistungsberechtigten Personen (LB) folgende Kennzahlen:

- Anzahl der LB pro VZÄ insgesamt (VZÄ aller Professionen kumuliert),
- Anzahl der LB pro VZÄ nach Professionen (LB pro VZÄ Verwaltung, LB pro VZÄ Hilfeplanung, LB pro VZÄ ärztlicher Dienst).

Tz. 101 Bei den geprüften Kommunen stellte sich der Personaleinsatz aller Professionen kumuliert im Jahr 2021 wie folgt dar.

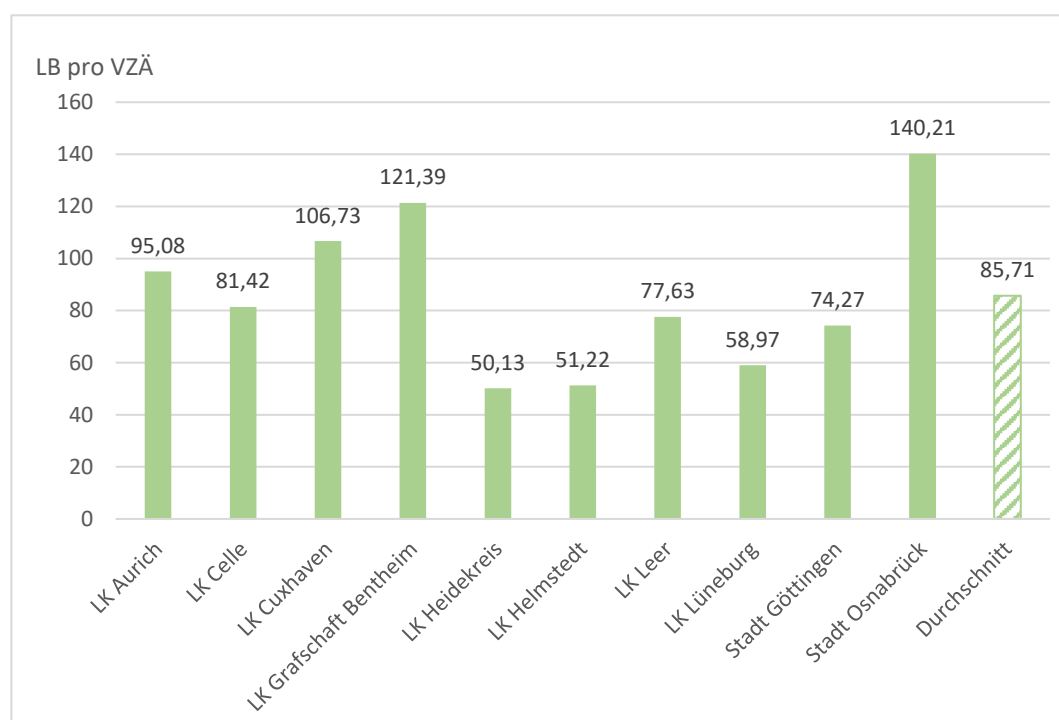


Abbildung 2: Personaleinsatz in der Gesamt- und Teilhabepanung im Bereich des örtlichen Trägers gemessen als Zahl der Leistungsberechtigten (LB) bezogen auf die eingesetzten Vollzeitäquivalente (VZÄ) aller Professionen im Jahr 2021

Tz. 102 Die Bandbreite reichte von rund 50 bis 140 Leistungsberechtigten pro VZÄ, der Durchschnitt lag bei rund 86. Eine detaillierte Übersicht der Daten der einzelnen Kommunen kann der Anlage 1 entnommen werden.

⁴⁴ Neben Ärztinnen und Ärzte wurde dabei auch weiteres Personal berücksichtigt, welches in den Gesundheitsämtern der Kommunen mit der Gesamt- und Teilhabepanung befasst war.

- Tz. 103 Die Kennzahlenwerte lassen nur bedingt Rückschlüsse darauf zu, ob die Kommunen mit dem eingesetzten Personal die Gesamt- und Teilhabeplanverfahren in dem Umfang und der Qualität, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, durchführen konnten.
- Tz. 104 Die Stadt Osnabrück und der Landkreis Grafschaft Bentheim wiesen im Vergleich die höchsten Werte auf. Dies könnte darauf hindeuten, dass beide Kommunen das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren mit einem vergleichsweise geringen Personaleinsatz bewältigen konnten. Die Prüfung ergab jedoch, dass diese Kommunen nicht für alle Leistungen das Verfahren so umfänglich durchführten, wie vom SGB IX vorgesehen (s. Abschnitte 3.3 bis 3.8 sowie 3.9.1). Die Stadt Osnabrück erläuterte im Stellungnahmeverfahren, dass sie ab Oktober 2023 die personellen Ressourcen im Sozialen Dienst erweitern und zusätzliches Personal bei der Bedarfsermittlung und Überprüfung der Leistungen für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren einsetzen werde.
- Tz. 105 Die Landkreise Helmstedt und Leer, welche eher geringe Werte aufwiesen, führten das Verfahren umfänglich durch (s. Abschnitte 3.3 bis 3.8). Der Landkreis Lüneburg und die Stadt Göttingen wiesen auch vergleichsweise geringe Werte auf, führten das Verfahren jedoch nicht so umfänglich wie vom SGB IX vorgesehen durch (s. Abschnitte 3.3 bis 3.8). Eine geringe Anzahl von Leistungsberechtigten pro VZÄ stellt somit nicht zwingend eine den Anforderungen entsprechende Umsetzung des Verfahrens sicher.
- Tz. 106 Das Land und die kommunalen Spitzenverbände nutzten einen Personalschlüssel von 1 VZÄ:150 LB als Anhaltspunkt für die Verwaltungskostenerstattung im Bereich des überörtlichen Trägers (Eingliederungshilfe für Erwachsene). Der Schlüssel ist so zu verstehen, dass das gesamte Personal, das mit den Fällen befasst ist – wie in Abbildung 2 dargestellt – kumuliert betrachtet wird.⁴⁵
- Tz. 107 Die meisten Kommunen orientierten sich daran, aber verwendeten den o. g. Personalschlüssel zur Planung ihres Personaleinsatz anders: Sie sahen ein VZÄ Hilfeplanung für 150 Leistungsberechtigte, eine weitere VZÄ Verwaltung für 150 Leistungsberechtigte und zusätzlich Stellenanteile für Ärzte vor. Die Kommunen erläuterten, dass der für den Erwachsenenbereich angewendete Schlüssel von

⁴⁵ Ein VZÄ für 150 Leistungsberechtigte enthält danach Stellenanteile für Verwaltung, Hilfeplanung und ärztlichen Dienst.

1:150 bei den leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen nicht ausreichend sei. Die Gesamt- und Teilhabeplanverfahren seien bei diesen aufwendiger und auch häufiger durchzuführen.

Tz. 108 Die Anzahl der Leistungsberechtigten pro VZÄ je Profession und nach Professionen kumuliert kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

	LB pro VZÄ Hilfeplanung	LB pro VZÄ Verwaltung	LB pro VZÄ ärztlicher Dienst ⁴⁶	LB pro VZÄ alle Professionen
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5
LK Aurich	262,00	298,99	298,00	95,08
LK Celle	269,49	140,36	691,00	81,42
LK Cuxhaven	233,75	215,93	2174,42	106,73
LK Grafschaft Bentheim	287,53	261,68	1065,52	121,39
LK Heidekreis	121,33	104,67	464,60	50,13
LK Helmstedt	121,67	90,99	3130,00	51,22
LK Leer	192,51	165,69	605,50	77,63
LK Lüneburg	179,91	325,01	120,17	58,97
Stadt Göttingen	237,26	108,12	k. A.	74,27
Stadt Osnabrück	2058,82	238,59	407,31	140,21

Abbildung 3: Personaleinsatz in der Gesamt- und Teilhabeplanung nach Professionen im Jahr 2021. (LB = Leistungsberechtigte, VZÄ = Vollzeitäquivalente, k. A. = keine Angabe)

Tz. 109 Bei der Betrachtung der Werte in Abbildung 3 ist zu berücksichtigen, dass die Kommunen die Aufgaben in unterschiedlichem Umfang auf die Professionen verteilt hatten. Beispielsweise waren bei der Stadt Osnabrück die Hilfeplaner nicht bei allen Leistungen an der Gesamtplanung beteiligt. Beim Landkreis Helmstedt war kein hoher Personaleinsatz von Ärzten des Gesundheitsamts erforderlich, da in der Regel ausführliche Gutachten von Sozialpädiatrischen Zentren für die Diagnostik vorlagen.

4.2 Entwicklung der Planstellen

Tz. 110 Neben dem tatsächlichen Personaleinsatz für das Jahr 2021 erfragte die üöKp bei den Kommunen die Planstellen für die Jahre 2021 bis 2023, die auf das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren im Bereich des örtlichen Trägers entfielen. Dies

⁴⁶ Neben Ärztinnen und Ärzten wurde hier weiteres Personal berücksichtigt, welches in den Gesundheitsämtern der Kommunen mit der Gesamt- und Teilhabeplanung befasst war.

ermöglicht es, die personelle Situation in den Kommunen umfassender abzubilden.

- Tz. 111 Einige Kommunen gaben an, dass sie für das Jahr 2021 einen höheren Personaleinsatz vorgesehen hatten, aber nicht alle Planstellen besetzen konnten. Die Mehrzahl der Kommunen erhöhte die Anzahl ihrer Planstellen zudem in den Jahren 2022 und 2023, um den gesetzlichen Vorgaben zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren besser gerecht werden zu können. Der Anteil der unbesetzten Planstellen lag in den Jahren 2021 und 2022 jedoch bei bis zu 22 %. Als Gründe gaben die Kommunen neben Vakanzen aufgrund von Langzeiterkrankungen und Elternzeit vor allem an, dass es schwierig sei geeignetes Personal, insbesondere Fachkräfte für die Hilfeplanung, zu finden.
- Tz. 112 Die Entwicklung der Planstellen in den geprüften Kommunen kann der Anlage 2 entnommen werden.

5 Auf dem Weg zur passgenauen Hilfe

- Tz. 113 Alle geprüften Kommunen haben sich auf den Weg gemacht, die durch das BTHG erweiterten Anforderungen an die Gesamt- und Teilhabeplanung umzusetzen. Die üöKp stellte in der Prüfung jedoch deutliche Unterschiede in den Kommunen bei der Umsetzung dieser Anforderungen fest.
- Tz. 114 Die üöKp sieht bei allen Kommunen noch Verbesserungspotenzial bei der Ermittlung der individuellen Bedarfe, also der mit dem Gesetz bezweckten Personenzentrierung sowie bei der zielorientierten Steuerung des Hilfeprozesses. Die Kommunen waren bestrebt dazu, allerdings fühlten sich viele durch die neuen, erweiterten gesetzlichen Vorgaben zeitlich und fachlich belastet. Insbesondere sahen sie einen Balanceakt darin, die leistungsberechtigten Personen umfassend zu beteiligen, um eine passgenaue Hilfe zu ermöglichen, sie dabei aber mit dem umfänglichen Verfahren nicht zu überfordern.
- Tz. 115 Um den fachlichen Anforderungen gerecht zu werden, bildeten beispielsweise die Landkreise Aurich, Cuxhaven, Heidekreis, Helmstedt und Leer Fachkräfteteams, die sich auf die Durchführung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens für Kinder und Jugendliche spezialisierten. Einige Kommunen erklärten, dass sie

für die Aufgabe gern mehr Personal einsetzen würden. Dies war jedoch aufgrund des Fachkräftemangels zum Teil nicht möglich.

- Tz. 116 Der Landkreis Lüneburg führte die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach dem SGB IX und SGB VIII im Vorgriff auf die sog. „Große Lösung“ bereits mit Beginn des Jahres 2023 organisatorisch zusammen. Im Zuge der „Großen Lösung“ soll die Eingliederungshilfe für alle junge Menschen mit Behinderung – und damit unabhängig von der Art und Ursache der Behinderungen – in der Kinder- und Jugendhilfe vereint werden.⁴⁷ Die Realisierung dieser Lösung ist zum 1.1.2028 vorgesehen.

Diese inhaltliche Zusammenführung der zwei sehr unterschiedlich ausgestalteten Leistungsgesetze (SGB VIII und SGB IX) in der Kinder- und Jugendhilfe wird eine weitere große Herausforderung für die Träger der Eingliederungshilfe sein. Es ist zu erwarten, dass dies sowohl zu organisatorischen Veränderungen in den Kommunen als auch zu Veränderungen bei den Verfahrensabläufen für die Feststellung der Eingliederungshilfen führen wird.

6 Stellungnahmen

- Tz. 117 Durch das in § 4 Abs. 1 Satz 3 NKPG vorgesehene Stellungnahmeverfahren wird den geprüften Kommunen die Gelegenheit gegeben, insbesondere auf zu korrigierende Sachverhalte hinzuweisen.
- Tz. 118 Die geprüften Kommunen hatten bis zum 06.10.2023 die Möglichkeit, zum Entwurf der Prüfungsmitteilung Stellung zu nehmen. Davon machten die Landkreise Celle, Heidekreis, Lüneburg sowie die Stadt Osnabrück Gebrauch. Daneben fand am 01.12.2023 ein Gespräch zwischen der üöKp und dem Landkreis Heidekreis zur Erörterung der schriftlichen Stellungnahme statt.
- Tz. 119 Die Landkreise Celle, Heidekreis und Lüneburg sowie die Stadt Osnabrück erklärten im Stellungnahmeverfahren zur überwiegenden Zahl der Empfehlungen bzw. Feststellungen der üöKp, dass sie diese künftig berücksichtigen und ihr Verfahren entsprechend anpassen werden. Das begrüßt die üöKp.

⁴⁷ Vgl. Wiesner in Wiesner/Wapler, Kommentar zum SGB VIII, 6. Aufl., vor § 35 a, Rn. 8 und § 10 Rn. 6a.

Tz. 120 Die sich aus den Stellungnahmen ergebenden Sachverhaltsänderungen wurden in diese Prüfungsmitteilung eingearbeitet. Weitere Ausführungen, welche keine Sachverhaltsänderungen beinhalteten, sowie gewünschte Sachverhaltskorrekturen, denen sich die üöKp nicht anschließen konnte, werden nachfolgend dargestellt.

Tz. 121 Die Stadt Osnabrück führte im Stellungnahmeverfahren aus, dass das Ergebnis des Prüfberichts die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie nicht berücksichtige.

Das hier geprüfte Gesamt- und Teilhabeplanverfahren war bereits seit 2018 von den Kommunen durchzuführen.⁴⁸ Die üöKp würdigte in Tz. 44 ausdrücklich, wie die Kommunen die Bedarfe von Leistungsberechtigten für die Gewährung von Eingliederungshilfen während der Covid-19-Pandemie ermittelten.

Tz. 122 Die Stadt Osnabrück erklärte während der Prüfung und erneut im Stellungnahmeverfahren, dass sie bei Anträgen auf Leistungen der Teilhabe an Bildung in Tagesbildungsstätten in der Regel auf ein Gesamtplanverfahren verzichte. Dies sei dann der Fall, wenn die Sorgeberechtigten zusammen mit den Trägern der Tagesbildungsstätte als Leistung zur Teilhabe an Bildung gezielt die Kostenübernahme für den Besuch einer Tagesbildungsstätte beantragen. Als Grund führte sie an, dass die Inhalte der Förderung in der Tagesbildungsstätte hinreichend durch die curricularen Vorgaben definiert seien.

Die üöKp würdigte diesen Sachverhalt einschließlich der vorgetragenen Gründe für den Verzicht auf das Gesamtplanverfahren bereits in den Tz. 86 bis 88 der Prüfungsmitteilung. Die Stadt Osnabrück hat auch bei Anträgen auf Leistungen in Tagesbildungsstätten ein Gesamt- und Teilhabeplanverfahren nach den gesetzlichen Vorgaben durchzuführen. Auf die Ausführungen in Tz. 86 bis 88 wird hingewiesen.

Tz. 123 Weiterhin erläuterte die Stadt Osnabrück im Stellungnahmeverfahren, dass sie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren bezüglich der Auswahl der Leistungserbringer berücksichtige.

Nach § 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX sind jedoch die Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren zu

⁴⁸ Vgl. § 141 SGB XII a. F. (vom 01.01.2018 bis 31.12.2019).

berücksichtigen und zu dokumentieren. „Diese gesetzliche Verpflichtung setzt voraus, dass der Eingliederungshilfeträger die betreffende Person ausdrücklich auf ihre Wunsch- und Wahlrechte hinweist und sie danach aktiv befragt. Dies muss sich aus der Dokumentation entnehmen lassen.“⁴⁹

- Tz. 124 Der Landkreis Heidekreis legte im Stellungnahmeverfahren in Bezug auf das eingesetzte Personal dar, dass der vom Land und den kommunalen Spitzenverbänden kommunizierte Personalschlüssel 1 VZÄ:150 LB als nicht auskömmlich angesehen werde.
- Tz. 125 Die üöKp bedankt sich bei den geprüften Kommunen für die gute und konstruktive Mitwirkung bei der Vorbereitung und Durchführung dieser Prüfung.

Im Auftrag



Heike Fliess

⁴⁹ Vgl. Kommentar Dau/Düwell/Joussen/Luik zu § 117 SGB IX, Rn 5.

Anlage 1: Personaleinsatz und Anzahl der Leistungsberechtigten im Jahr 2021

	VZÄ gesamt (inkl. ärztlicher Dienst)	VZÄ Hilfeplanung	VZÄ Hilfeplanung in Prozent	VZÄ Verwaltung	VZÄ Verwaltung in Prozent	VZÄ Ärztlicher Dienst	VZÄ Ärztlicher Dienst in Prozent	Anzahl Leistungs- berechtigte (LB)	LB pro VZÄ gesamt (inkl. ärztlicher Dienst)
SP 1	SP 2	SP3	SP4	SP 5	SP 6	SP7	SP 8	SP 9	SP 10
LK Aurich*	6,06	2,20	36,29%	1,93	31,80%	1,93	31,91%	576	95,08
LK Celle**	8,49	2,56	30,21%	4,92	58,01%	1,00	11,78%	691	81,42
LK Cuxhaven***	8,76	4,00	45,66%	4,33	49,43%	0,43	4,91%	935	106,73
LK Grafschaft Bentheim	5,63	2,38	42,22%	2,61	46,39%	0,64	11,39%	683	121,39
LK Heidekreis	10,89	4,50	41,32%	5,22	47,89%	1,18	10,79%	546	50,13
LK Helmstedt	6,11	2,57	42,10%	3,44	56,27%	0,10	1,64%	313	51,22
LK Leer	12,25	4,94	40,33%	5,74	46,85%	1,57	12,82%	951	77,63
LK Lüneburg****	3,73	1,22	32,78%	0,68	18,15%	1,83	49,08%	220	58,97
Stadt Osnabrück	7,09	0,48	6,81%	4,17	58,77%	2,44	34,42%	994	140,21
Stadt Göttingen*****	4,58	1,43	31,30%	3,14	68,70%	k. A.	-	340	74,27
Durchschnitt	7,36	2,63	34,90%	3,62	48,22%	1,24	16,87%	625	85,71

(LB = Leistungsberechtigte, VZÄ = Vollzeitäquivalent)

* LK Aurich: VZÄ und LB ohne Fallbearbeitung der Leistung Schulassistenten in der AuNo gGmbH.

** LK Celle: SP 3 enthält Stellenanteile für Beschäftigte der Diakonie Celle.

*** LK Cuxhaven: SP 7 enthält Stellenanteile für Verträge mit niedergelassenen Ärzten.

**** LK Lüneburg: Nur Landkreis, exklusive Stadt Lüneburg.

***** Stadt Göttingen: Die Stadt Göttingen teilte die VZÄ ärztlicher Dienst nicht mit.

Hinweis: Einige Kommunen führten aus, dass die dargestellten Werte nur geschätzt seien.



Niedersachsen

Anlage 2: Eingesetzte Vollzeitäquivalente sowie Planstellen für die Jahre 2021 bis 2023

	Eingesetzte VZÄ 2021	Planstellen VZÄ 2021	Unbesetzte Planstellen 2021 in Prozent	Eingesetzte VZÄ 2022	Planstellen VZÄ 2022	Unbesetzte Planstellen 2022 in Prozent	Planstellen VZÄ 2023
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7	SP 8
LK Aurich*	6,06	6,66	9%	5,20	6,20	16%	6,70
LK Celle**	8,49	k. A.	-	k. A.	k. A.	-	k. A.
LK Cuxhaven***	8,33	8,54	2%	8,54	8,54	0%	8,54
LK Grafschaft Bentheim	5,63	5,63	0%	5,63	5,63	0%	6,27
LK Heidekreis	10,89	12,47	13%	10,07	12,88	22%	12,67
LK Helmstedt	6,11	7,20	15%	7,15	7,15	0%	8,13
LK Leer	12,25	12,43	1%	12,56	13,43	6%	17,08
LK Lüneburg****	3,73	4,66	20%	4,78	5,10	6%	7,53
Stadt Osnabrück	7,09	8,21	14%	8,04	8,84	9%	8,84
Stadt Göttingen*****	4,58	k. A.	-	4,24	4,68	9%	4,46

(LB = Leistungsberechtigte, VZÄ = Vollzeitäquivalent, k. A. = keine Angaben)

* LK Aurich: VZÄ und LB ohne Fallbearbeitung der Leistung Schulassistenz in der AuNo gGmbH.

** LK Celle: Vom Landkreis Celle wurden keine Angaben zu den Planstellen mitgeteilt.

*** LK Cuxhaven: Eingesetzte VZÄ und Planstellen VZÄ exklusive VZÄ Ärztlicher Dienst, da der Landkreis Cuxhaven dazu keine Planstellen mitteilte.

**** LK Lüneburg: Nur Landkreis, exklusive Stadt Lüneburg.

***** Stadt Göttingen: Die von der Stadt Göttingen mitgeteilten Planstellen VZÄ 2021 waren nicht plausibel und konnten daher nicht verwertet werden.

Hinweis: Einige Kommunen führten aus, dass die dargestellten Werte nur geschätzt seien.



Niedersachsen