

Fachanweisung zu § 90 SGB IX (Grundsätze der Eingliederungshilfe)

Allgemeine Ziele, Grundsätze und Regelungen der Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen vom 01.01.2020 (Gz. SI 41 / 112.42-4-11)

Inhalt

Reform, allgemeine Ziele und Grundsätze	2
1. Aufgabe und Leistungen der EGH	3
2. Vorgaben.....	4
2.1 Klärung der Zuständigkeit der EGHTr	4
2.1.1 Örtliche Zuständigkeit.....	4
2.1.2 Sachliche Zuständigkeit.....	5
2.1.3 Weiterleitung von Anträgen, die bei der EGHTr gestellt wurden	5
2.1.4 Anträge, die von anderen Rehabilitationsträgern weitergeleitet wurden	6
2.1.5 Kostenerstattung bei Leistungsbewilligung als erstangegangene, sachlich unzuständige EGHTr.....	6
2.2 Leistungsberechtigter Personenkreis	6
2.2.1 Menschen mit wesentlicher Behinderung	7
2.2.2 Menschen mit nicht wesentlichen Behinderungen	7
2.2.3 Leistungen für Leistungsberechtigte nach AsylbLG	8
2.2.4 Leistungen für sonstige Ausländer.....	8
2.2.5 Leistungen für Deutsche im Ausland	8
2.3 Feststellung einer wesentlichen Behinderung	9
2.4 Auswahl der Leistungen und Verfahren für Ermessensentscheidungen	10
2.4.1 Wunsch- und Wahlrecht	10
2.4.2 Grenzen der EGH.....	11
2.4.3 Gesamtplan	13
2.4.4 ICF-orientierte Bedarfsermittlung im Rahmen der Gesamtplanung.....	15
2.5 Teilhabeplanverfahren.....	16
2.6 Persönliches Budget	16
2.7 Aufstockungsverbot	16
2.8 Nachrang der EGH	16
2.9 Gleichrang der EGH mit Leistungen der Pflegeversicherung und Lebenslagenmodell	17
2.10 Verhältnis der Leistungen der EGH zu anderen Leistungen für Minderjährige..	18
2.11 Beitrag aus Einkommen und Einsatz von Vermögen	19

2.11.1 Einkommen	19
2.11.2 Vermögen.....	21
2.11.3 Übergang von Ansprüchen	22
3. Anbieter von Leistungen.....	22
4. Verfahren	23
5. Berichtswesen	24
6. Geltungsdauer	24

Reform, allgemeine Ziele und Grundsätze

Diese Fachanweisung löst die [Fachanweisung zu § 53 SGB XII](#) ab. Sie ist notwendig geworden, da mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) vom 16. Dezember 2016 eine grundlegende Änderung des SGB IX beschlossen wurde. Die Leistungen der EGH wurden aus dem SGB XII herausgelöst und als Teil 2 in das SGB IX eingefügt.

Gleichzeitig wurde mit dem Träger der EGH ein neuer Rehabilitationsträger geschaffen (vgl. [§ 94 Abs. 1 SGB IX](#)). Für die Freie und Hansestadt Hamburg (FHH) als Trägerin der EGH (EGHTr) werden das Fachamt Eingliederungshilfe des Bezirksamtes Wandsbek ([Fachamt W/EH](#)) und das für Suchtkranke zuständige Sachgebiet ([G 2232](#)) in der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) tätig. Diese Fachanweisung gilt für beide Dienststellen.¹

Mit dem [Bundesteilhabegesetz](#) ist die EGH für Menschen mit Behinderungen in ein modernes Teilhaberecht weiterentwickelt worden. Im Lichte der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen wurden die Prinzipien der Personenzentrierung, der Leistungserbringung wie aus einer Hand und der Sozialraumorientierung im Leistungsrecht verankert. Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft wird durch einen neu zu schaffenden Behinderungsbegriff Rechnung getragen. Die Leistungskataloge der EGH zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe wurden präzisiert und erweitert. Neu hinzugekommen sind dabei die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Zugleich wurde die Steuerungsfähigkeit der EGH verbessert, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen.

Mit der Neuausrichtung der EGH von einer überwiegend einrichtungs- zu einer personenzentrierten Leistung ist die notwendige Unterstützung erwachsener Menschen mit

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur das [Fachamt W/EH](#) als zuständige Stelle für die Bearbeitung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem zweiten Teil des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) bezeichnet. Die Regelungen gelten entsprechend auch in anderen Zuständigkeitsbereichen, in denen Eingliederungshilfeleistungen bearbeitet werden.

Behinderungen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern ausschließlich am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet.

Daher erfolgt eine Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen. Das im SGB IX neu geregelte Recht der EGH umfasst nur noch die eigentliche Fachleistung. Können Leistungsberechtigte ihren Lebensunterhalt (insbesondere Regelbedarfe und Bedarfe für Unterkunft und Heizung) nicht selbst bestreiten, müssen sie einen Antrag auf SGB XII-Leistungen bei der zuständigen Grundsicherungs- und Sozialdienststelle stellen. Ausnahmen gelten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, für die die Leistungen der EGH auch weiterhin den gesamten Regelbedarf und die Wohnkosten umfassen ("Bruttoprinzip").

Diese Fachanweisung regelt insbesondere die Aufgaben der leistungsrechtlichen, sozialpädagogischen und medizinischen Fachdienste der EGH in der Verantwortung des Leistungsträgers der FHH. Fachlicher Leitgedanke einer personenzentrierten EGH ist es, beim persönlichen Veränderungs- und Erhaltungswillen der Leistungsberechtigten anzusetzen.

1. Aufgabe und Leistungen der EGH

Die EGH soll Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht (§ 90 Abs. 1 SGB IX).

Die Leistungen der EGH umfassen nach § 102 SGB IX:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Kapitel 3 Teil 2 SGB IX), soweit diese nicht ein vorrangiger Rehabilitationsträger (z.B. Krankenkasse) erbringt
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Kapitel 4 Teil 2 SGB IX)
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 5 Teil 2 SGB IX)
4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Kapitel 6 Teil 2 SGB IX)

Die Leistungen der Nummern 1-3 gehen den Leistungen zur Sozialen Teilhabe (4) vor. Sie sind dementsprechend in Anspruch zu nehmen, bevor Leistungen der Sozialen Teilhabe in Betracht kommen, wenn die gleichen Zielerreichungsaussichten bestehen.

Die besonderen Aufgaben dieser jeweiligen Leistungen ergeben sich aus § 90 Abs. 2-5 SGB IX. Neben den in § 90 SGB IX aufgelisteten Zielen dienen sie insbesondere dazu,

- die Bereitschaft und Fähigkeit der Betroffenen und ihres persönlichen Umfeldes zur Selbsthilfe zu fördern,
- dem behinderten Menschen ein weitestgehend selbständiges und selbst bestimmtes Leben zu ermöglichen,
- eine möglichst weitgehende Unabhängigkeit von öffentlichen Leistungen zu erreichen und
- die persönliche Entwicklung zu fördern.

Die Leistung sollte darauf ausgerichtet sein, die individuelle Lebenssituation des Leistungsberechtigten so zu gestalten, dass ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert, Benachteiligungen vermieden oder ihnen entgegen gewirkt wird (§ 1 Satz 1 SGB IX).

2. Vorgaben

Leistungen der EGH kommen nur in Betracht, soweit der Bedarf weder durch im Sozialraum vorhandene Ressourcen noch durch vorrangige Leistungen (z.B. Eingliederungsleistungen nach SGB II, III, V, VI und VIII) gedeckt werden kann.

2.1 Klärung der Zuständigkeit der EGHTr

Es ist in jedem Fall zunächst die örtliche und sachliche Zuständigkeit für die beantragten Leistungen der EGH zu prüfen.

2.1.1 Örtliche Zuständigkeit

Örtlich zuständig ist gemäß [§ 98 SGB IX](#) der Träger der EGH, in dessen Bereich die antragstellende Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt bei erster Antragstellung hat oder in den zwei Monaten vor den Leistungen einer Betreuung über Tag und Nacht (bis 31.12.2019: stationäre Einrichtung) gehabt hatte. Diese Zuständigkeit bleibt bis zum Ende des Leistungsbezugs bestehen.

Werden für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens sechs Monaten keine Leistungen bezogen, ist die Zuständigkeit neu festzustellen, d.h. es muss geprüft werden, ob in der Zeit ohne Leistungsbezug anderswo ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet wurde. Eine Unterbrechung des Leistungsbezugs wegen stationärer Krankenhausbehandlung oder medizinischer Rehabilitation gilt nicht als Unterbrechung des Leistungsbezugs (§ 98 Abs. 1 S. 4 SGB IX)

Bei Leistungen für ein Kind über Tag und Nacht (bis 31.12.2019: stationäre Einrichtung) von Geburt an, ist der gewöhnliche Aufenthalt der Mutter maßgeblich (§ 98 Abs. 3 SGB IX). Der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung wie z.B. einem Krankenhaus oder in einer Vollzugsanstalt gilt nicht als gewöhnlicher Aufenthalt (§ 98 Abs.4 SGB IX).

2.1.1.1 Vorläufige Leistung

Steht innerhalb von vier Wochen nicht fest, wo der gewöhnliche Aufenthalt liegt, muss der für den tatsächlichen Aufenthalt zuständige Träger der EGH unverzüglich über die Leistung entscheiden und sie vorläufig erbringen (§ 98 Abs. 2 S.1 SGB IX). Gleiches gilt, wenn ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln ist. Stellt sich später heraus, dass ein anderer Träger örtlich zuständig gewesen wäre, ist Kostenerstattung beim rechtlich zuständigen Träger anzumelden.

Näheres zur örtlichen Zuständigkeit nach § 98 SGB IX kann der [Anlage 2](#) entnommen werden.

2.1.1.2 Kostenerstattung bei Leistungsbewilligung als örtlich unzuständiger EGHTr

Die Kostenerstattung gegen den zuständigen Träger ist nach § 16 SGB IX oder den §§ 102 ff. SGB X geltend zu machen. Näheres hierzu ist der [Fachanweisung zur Kostenerstattung](#) zu entnehmen.

2.1.2 Sachliche Zuständigkeit

Nach Antragseingang ist durch das [Fachamt W/EH](#) innerhalb von zwei Wochen festzustellen, ob es für die Leistung sachlich zuständig ist. Dies ist dann der Fall, wenn es sich bei der beantragten Leistung um EGH nach dem zweiten Teil des SGB IX handelt und nicht die Leistung eines anderen Rehabilitationsträgers vorrangig ist.

2.1.3 Weiterleitung von Anträgen, die bei der EGHTr gestellt wurden

2.1.3.1 Vollständige Weiterleitung an andere Rehabilitationsträger

Ist das [Fachamt W/EH](#) für die beantragte Leistung insgesamt nicht zuständig, ist der Antrag gemäß [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) innerhalb von zwei Wochen nach Eingang an den nach ihrer Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten. Die Weiterleitung ist zu begründen und auf die Vorschrift des § 14 SGB IX muss ausdrücklich Bezug genommen werden. Antragsteller müssen über die Weiterleitung informiert werden. Eine spätere Kostenerstattung von dem tatsächlich zuständigen Rehabilitationsträger ist dann gemäß [§ 16 Abs. 4 SGB IX](#) ausgeschlossen.

2.1.3.2 Teilweiterleitung an andere Rehabilitationsträger

Stellt das [Fachamt W/EH](#) fest, dass der Antrag neben Leistungen nach dem SGB IX auch Leistungen enthält, für die die EGHTr nicht Rehabilitationsträgerin sein kann, ist der Antrag bzgl. dieser Leistungen an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten. Auch hier ist die Weiterleitung zu begründen. Auf die Vorschriften der §§ 14f. SGB IX muss ausdrücklich Bezug genommen werden. Der Antragsteller muss über die Weiterleitung informiert werden. Allerdings ist die Weiterleitung nicht fristgebunden. Sie kann daher auch erfolgen, wenn die Unzuständigkeit erst im Laufe der Bearbeitung festgestellt wird.

2.1.3.3 Entscheidung über den Antrag, leistender Rehabilitationsträger

Leitet das [Fachamt W/EH](#) den Antrag nicht weiter, ist der Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen, und die Leistungen sind zu erbringen. Er ist dann "leistender Rehabilitationsträger" gemäß [§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX](#). Die Entscheidung erfolgt innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Muss zur Feststellung des Leistungsbedarfs ein Gutachten, z.B. die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis eingeholt werden, so muss die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen dieses Gutachtens getroffen werden ([§ 14 Abs. 2 SGB IX](#)). Der leistende Rehabilitationsträger muss alle Rechtsgrundlagen prüfen, die in der konkreten Bedarfssituation überhaupt in Betracht kommen. Neben den nach SGB IX zu erbringenden Leistungen der EGH muss das [Fachamt W/EH](#) daher zusätzlich auch

Ansprüche nach Gesetzen prüfen, für die die EGHTr nicht Rehabilitationsträgerin ist. In diesen Fällen soll das Vorgehen, insbesondere die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger, mit dem Rechtsamt abgestimmt werden.

2.1.3.4 Weiterleitung an Leistungsträger, die keine Rehabilitationsträger sind

Die Pflegekasse ist für alle Pflegeleistungen nach dem SGB XI, die Krankenversicherung für alle Leistungen nach dem SGB V leistungspflichtig. Die Regelungen der Weiterleitung gemäß [§ 14 SGB IX](#) sind jedoch nicht anwendbar bei Leistungen der Pflegekasse und bei der häuslichen Krankenpflege der Krankenversicherung gemäß [§ 37 SGB V](#), weil die Pflegekasse kein Rehabilitationsträger und die häusliche Krankenpflege keine Rehabilitationsleistung ist. Gleiches gilt für Sozialhilfeträger, deren Leistungen ebenfalls keine Rehabilitationsleistungen sind.

Anträge an einen unzuständigen Leistungsträger, der kein Rehabilitationsträger ist, sind gemäß [§ 16 Abs. 2 SGB I](#) unverzüglich weiterzuleiten. Ist die Zuständigkeit strittig, ist in diesen Fällen die EGHTr als erstangegangene Trägerin nach [§ 43 SGB I](#) zur vorläufigen Leistung verpflichtet.

2.1.4 Anträge, die von anderen Rehabilitationsträgern weitergeleitet wurden

Wird ein Antrag auf Rehabilitationsleistungen gemäß [§ 14 SGB IX](#) an das [Fachamt W/EH](#) weitergeleitet, kann die Annahme nicht verweigert werden ("aufgedrängte Zuständigkeit"). Ist die EGHTr insgesamt nicht zuständig, kann sie den Antrag allerdings gemäß [§ 14 Abs. 3 SGB IX](#) im Einvernehmen mit dem zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten. Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ist über die Weiterleitung zu informieren.

Ist eine solche Weiterleitung nicht möglich, muss über den Antrag insgesamt nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen entschieden werden (siehe 2.1.3.3).

2.1.5 Kostenerstattung bei Leistungsbewilligung als erstangegangene, sachlich unzuständige EGHTr

Hat das Fachamt W/EH Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist, wird gemäß [§ 16 Abs.1 SGB IX](#) die Erstattung der Aufwendungen beim zuständigen Rehabilitationsträger beantragt.

Wurden Leistungen als erstangegangene Trägerin gemäß [§ 43 SGB I](#) erbracht, richtet sich die Erstattung nach [§§ 102 ff. SGB X](#).

2.2 Leistungsberechtigter Personenkreis

[§ 99 SGB IX](#) verweist inhaltlich auf § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII in Verbindung mit §§ 1-3 EGH-Verordnung ([EinglHV, Stand 31.12.2019](#)), wonach Personen einen Anspruch auf Leistungen der EGH haben, die aufgrund einer vorliegenden oder drohenden Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben. Für Personen, deren Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht wesentlich einschränkt, können Leistungen nach Ermessen gewährt werden.

Eine Behinderung liegt gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) dann vor, wenn Menschen körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an einer gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe höchstwahrscheinlich hindern können. Relevant ist dabei jede Abweichung von einem altersgerechten Körper- oder Gesundheitszustand und die Beeinträchtigung muss für länger als sechs Monate anhalten. Die einzelnen Arten möglicher körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen sind in §§ 1-3 EinglVO (Stand 31.12.2019) beschrieben.

2.2.1 Menschen mit wesentlicher Behinderung

Für die Feststellung einer durch die Behinderung verursachten wesentlichen Teilhabebeeinschränkung nach § 99 SGB IX ist die für die ärztliche Begutachtung zuständige Stelle zum Vorliegen einer Behinderung mit einer sozialmedizinischen Beurteilung einzuschalten. Diese Begutachtung kann nur dann durch eine fachärztliche Stellungnahme eines niedergelassenen oder Krankenhaus-Arztes ersetzt werden, wenn hier erkennbar die gleichen Kriterien wie bei einer behördlichen Stellungnahme angewendet wurden und diese Einschätzung durch den ärztlichen Fachdienst beim [Fachamt W/EH](#) bzw. für suchtkranke Antragstellende durch den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst bestätigt wird. Eine bloße Bescheinigung, dass eine wesentliche Teilhabebeeinschränkung vorliege, reicht nicht aus.

Zum Feststellungsverfahren siehe 2.3.

2.2.2 Menschen mit nicht wesentlichen Behinderungen

Bei Personen mit einer „anderen“ körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung steht die Bewilligung von Leistungen der EGH nach § 99 SGB IX i.V.m. [§ 53 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) im Ermessen der zuständigen Dienststelle. Ein Anspruch auf Leistungen der EGH besteht hier nicht.

Eine „andere“ Behinderung liegt vor, wenn die Behinderung nur vorübergehend, d.h. für weniger als sechs Monate besteht (vgl. [§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#)) oder die Teilhabebeeinschränkung nicht wesentlich ist. Sie kann auch vorliegen, wenn die Behinderung ähnliche Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe hat, wie die in den §§ 1-3 EinglVO aufgeführten Behinderungsarten. Auch wenn eine drohende Behinderung voraussichtlich keine andauernde wesentliche Einschränkung nach sich ziehen wird, kann im Ausnahmefall EGH gewährt werden. Beispiel: Die Auswirkungen einer Erkrankung sind für einen befristeten Zeitraum, trotz medizinischer Behandlung, den Einschränkungen einer wesentlichen Behinderung sehr ähnlich. Mit den Leistungen der EGH kann eine wesentliche Verminderung der Einschränkungen erreicht werden.

[Zum Feststellungsverfahren siehe 2.3.](#)

2.2.3 Leistungen für Leistungsberechtigte nach AsylbLG

Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG, die Leistungen nach §§ 3, 3a AsylbLG (Grundleistungen) erhalten, haben keinen Anspruch auf Leistungen der EGH (§ 100 Abs. 2 SGB IX). Zur Sicherung der Gesundheit und zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern können im Einzelfall sonstige Leistungen gemäß § 6 AsylbLG bewilligt werden (siehe [Fachanweisung AsylbLG](#)).

Für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG ("Analogleistungsempfänger") sind die Vorschriften über die EGH (Teil 2 des SGB IX) entsprechend anzuwenden. Gemäß dem analog anwendbaren § 100 Abs. 1 S. 1 SGB IX steht die Bewilligung von EGH-Leistungen für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG jedoch im Ermessen der zuständigen Behörde. Anspruchsgrundlage der Bewilligung ist ggf. § 2 AsylbLG i.V.m. § 100 Abs. 1 SGB IX i.V.m. der entsprechenden Regelung des SGB IX.

Ausländer, die eingereist sind, um Leistungen der EGH zu erlangen, haben keinen Anspruch (§ 100 Abs. 3 SGB IX).

2.2.4 Leistungen für sonstige Ausländer

Ausländer erhalten gemäß § 100 Abs. 1 S. 2 SGB IX Leistungen der EGH, sofern sie eine Niederlassungserlaubnis (unbefristete Aufenthaltserlaubnis) oder einen befristeten Aufenthaltstitel haben und sie sich voraussichtlich dauerhaft in Deutschland aufhalten. Dies gilt auch für EU-Bürger, die sich mit einem materiellen Aufenthaltsrecht in Deutschland aufhalten und daher gemäß Art. 18 AEUV wie Inländer zu behandeln sind. Ob ein solches materielles Aufenthaltsrecht vorliegt, ist im Rahmen der Anspruchsprüfung durch das [Fachamt W/EH](#) festzustellen.

Bei Ausländern, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, liegt die Bewilligung von im Einzelfall gerechtfertigten Leistungen gemäß § 100 Abs. 1 S. 1 SGB IX im Ermessen des Fachamtes W/EH. Dies gilt auch für EU-Bürger, die nicht über ein materielles Aufenthaltsrecht verfügen.

Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist immer der tatsächliche Aufenthalt im Inland (§ 100 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Ausländer, die eingereist sind, um Leistungen der EGH zu erlangen, haben keinen Anspruch (§ 100 Abs. 3 SGB IX).

2.2.5 Leistungen für Deutsche im Ausland

Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, erhalten gemäß § 101 Abs. 1 S. 1 SGB IX grundsätzlich keine EGH.

Nur wenn dies wegen einer außergewöhnlichen Notlage unabweisbar ist und zugleich nachgewiesen wird, dass eine Rückkehr nach Deutschland aus den drei in § 101 Abs. 1 S. 2

SGB IX abschließend normierten Gründen nicht möglich ist, sollen Leistungen gewährt werden. Zu den Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nach § 101 Abs. 1 S. 2 SGB IX wird auf die fachliche Vorgabe zur gleichlautenden Regelung des [§ 24 Abs. 1 SGB XII](#) verwiesen.

2.3 Feststellung einer wesentlichen Behinderung

Die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis nach [§ 99 SGB IX](#) erfolgt zentral im ärztlichen Fachdienst beim Fachamt Eingliederungshilfe ([Fachamt W/EH](#)) bzw. für suchtkranke Antragstellende durch den zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst (BGV).

Die Gutachten des ärztlichen Fachdienstes bzw. des Sozialpsychiatrischen Dienstes sollen Angaben dazu enthalten, ob die antragstellende Person

- eine wesentliche Behinderung i.S.d. [§ 99 SGB IX](#) i.V.m. [§ 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#), i. V. m. [§§ 1-3 EinglHV](#) oder
- eine andere Behinderung i. S. d. [§ 99 SGB IX](#) i.V.m. [§ 53 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) hat oder
- von einer Behinderung bedroht ist i. S. d. [§ 99 SGB IX](#) i. V. m. [§ 53 Abs. 2 SGB XII](#).

Für die Feststellung einer durch die Behinderung verursachten wesentlichen Teilhabebeeinschränkung nach [§ 99 SGB IX](#) ist die für die ärztliche Begutachtung zuständige Stelle zum Vorliegen einer Behinderung mit einer sozialmedizinischen Beurteilung einzuschalten. Diese Begutachtung kann nur dann durch eine fachärztliche Stellungnahme eines niedergelassenen oder Krankenhaus-Arztes ersetzt werden, wenn hier erkennbar die gleichen Kriterien wie bei einer behördlichen Stellungnahme angewendet wurden und diese Einschätzung durch den ärztlichen Fachdienst beim [Fachamt W/EH](#) bestätigt wird. Eine bloße Bescheinigung, dass eine wesentliche Teilhabebeeinschränkung vorliege, reicht nicht aus.

Der ärztliche Fachdienst des Fachamtes Eingliederungshilfe entscheidet, in welchen Fällen die fachliche Expertise anderer Dienststellen, wie beispielsweise der Jugendpsychiatrischen Dienste in den Gesundheitsämtern für die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis bei Kindern und Jugendlichen, oder des Beratungszentrums Sehen-Hören-Sprechen-Bewegen bei sinnes- und körperbehinderten Menschen hinzugezogen wird.

Die Feststellung des ärztlichen Dienstes eines anderen Leistungsträgers reicht dann aus, wenn sie folgende Angaben enthält:

- a) Zugehörigkeit zum Personenkreis des [§ 99 SGB IX](#),
- b) durch welche Funktionseinschränkung (ICF) die Person behindert ist, ggf. wie und wodurch die Teilhabefähigkeit wesentlich eingeschränkt wird und
- c) bei Ausländern, deren Anspruch im Ermessen des [Fachamtes W/EH](#) steht: Begründung zur zwingenden Erforderlichkeit der Maßnahme im Einzelfall.

Sofern diese Vorgaben nicht erfüllt werden, ist vor einer Bewilligung unverzüglich eine Begutachtung des ärztlichen Fachdienstes erforderlich.

Bei der Begutachtung handelt es sich um einen Teil des Verwaltungsverfahrens gemäß [§ 20 SGB X](#). Die Weitergabe entscheidungsrelevanter personenbezogener Daten (Gesundheitsdaten) der antragstellenden Person seitens des ärztlichen Dienstes beim Fachamt Eingliederungshilfe an die zuständige Dienststelle von W/EH stellt eine Datennutzung innerhalb des „funktionalen“ Verantwortlichen im Sinne des [§ 67 Abs. 4 S. 2](#)

SGB X dar und stützt sich datenschutzrechtlich grundsätzlich auf Art. 9 Abs. 2 lit. b DSGVO i. V. m. §§ 67b Abs. 1 S. 1 u. 2, 67c Abs. 1 SGB X. Gemäß § 67b Abs. 1 S. 2 DSGVO gilt Abs. 1 S. 1 auch für die besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Die zulässige Nutzung der Daten setzt voraus, dass diese durch die in § 35 SGB I genannten Stellen zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Verantwortlichen liegenden gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich sind und für die Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben worden sind (vgl. § 67c Abs. 1 SGB X). Die neben der Erforderlichkeit tatbestandlich geforderte sog. Zweckidentität ist in der oben genannten Konstellation in der Regel erfüllt, denn die Weitergabe „entscheidungsrelevanter Daten“ durch den ärztlichen Dienst ist zur Feststellung nach § 99 SGB IX erforderlich und dies erfolgt für die Zwecke der Datenerhebung (also der Untersuchung beim ärztlichen Dienst), nämlich der Feststellung der Behinderung nach § 99 SGB IX. Es ist auch in Ansehung des rechtsstaatlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes (Art. 20 Abs. 3 GG) darauf zu achten, dass nur die für den vorgenannten Zweck wirklich erforderlichen Gesundheitsdaten weitergegeben werden. Dies entspricht auch dem zu beachtenden Grundsatz der Datenminimierung aus Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO.

Unbeschadet der vorgenannten datenschutzrechtlichen Anforderungen sind im obigen Kontext die besonderen Verschwiegenheitspflichten von Ärzten als Berufsgeheimnisträger zu beachten. Zur Vermeidung des Risikos einer Strafbarkeit nach § 203 Abs. 1 StGB wegen Verletzung von Privatgeheimnissen ist durch die begutachtenden Ärzte des ärztlichen Dienstes vor der Untersuchung von der betroffenen Person eine – aus Beweisgründen – schriftliche Schweigepflicht-entbindung einzuholen, sofern eine solche Erklärung nicht schon mit der Unterzeichnung des Antragsformulars erteilt wurde.

2.4 Auswahl der Leistungen und Verfahren für Ermessensentscheidungen

2.4.1 Wunsch- und Wahlrecht

Nach § 104 Abs. 1 SGB IX bestimmen sich die Leistungen der EGH nach der Besonderheit des Einzelfalles. Dabei sind insbesondere die Art des Bedarfes, die persönlichen Verhältnisse, die eigenen Ressourcen, der Sozialraum und die Wohnform zu würdigen. Im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes werden die individuellen Bedarfe und Ziele der Leistungsberechtigten ermittelt. Die Auswahl der Leistungen erfolgt im Rahmen des Gesamt- oder Teilhabepflichtverfahrens gemäß §§ 117 ff. SGB IX.

Es besteht kein Anspruch auf eine bestimmte Leistung der EGH, entscheidend ist der im Gesamtplanverfahren festgestellte individuelle Bedarf. Darüber, wie und in welchem Umfang dieser gedeckt wird, entscheidet das Fachamt W/EH unter Berücksichtigung der Wünsche des Menschen mit Behinderungen (§ 118 SGB IX). In jedem Fall kommt es darauf an, dass die Aussicht besteht, die Aufgabe der EGH gemäß § 90 SGB IX mit Hilfe der gewährten Leistungen zu erfüllen. Sollte dies nicht gewährleistet sein, liegen die Voraussetzungen für eine Leistungsbewilligung nicht vor, und die beantragten Leistungen sind abzulehnen.

Zur Aufrechterhaltung der familiären und sozialen Beziehungen sowie der Erleichterung gesellschaftlicher Teilhabe, sollen im Rahmen der EGH wohnortnahe Angebote genutzt werden. Bei der Auswahl der geeigneten Angebote ist der Besonderheit des Einzelfalles Rechnung zu tragen. Die Angebote sollen ohne zusätzliche Fahrtkosten erreichbar sein. Weitere Vorgaben zu einzelnen Leistungen der EGH, werden in den jeweiligen Fachanweisungen bzw. Arbeitshilfen ausgeführt.

Den Wünschen der Antragstellenden zur Auswahl eines Leistungserbringers sowie zur Art und Umfang der Leistung ist nach [§ 104 Abs. 2 SGB IX](#) Rechnung zu tragen, soweit diese angemessen sind. Die Angemessenheit ist dann gewahrt, wenn die Erfüllung der Wünsche nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. In der Regel kann es sich hier nur um Situationen handeln, in denen mehrere Maßnahmen den Bedarf in gleicher Weise decken und die kostenaufwändigere gewünscht wird. Bei der Prüfung der Angemessenheit kann nicht alleine ein rechnerischer Vergleich der konkret in Frage kommenden Leistungen inklusive möglicher Folgekosten herangezogen werden. Die Umstände in der Besonderheit des Einzelfalles sind bei der Betrachtung ebenfalls zu berücksichtigen. Es existiert keine feste Grenze für die Unverhältnismäßigkeit von Mehrkosten. In der Regel ist das Gebot der Angemessenheit bei Mehrkosten von mehr als 50 % nicht mehr gewahrt.

Entscheidend dabei ist, dass Wünsche und die daraus abzuleitenden Ziele bereits frühzeitig bei der Entwicklung geeigneter Maßnahmen berücksichtigt werden. Dies soll durch die Einbeziehung der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen im Rahmen der Gesamtplanung nach [§ 121 SGB IX](#) erreicht werden.

Sind die Wünsche der antragstellenden Person danach angemessen, ist ihnen zu entsprechen. Die gewünschten Leistungen müssen zu einem erreichbaren Erfolg führen und den Zielen der EGH nach [§ 90 SGB IX](#) entsprechen.

Sind die Wünsche nicht angemessen, ist gemäß [§ 104 Abs. 3 SGB IX](#) zunächst zu ermitteln, ob ein Abweichen zumutbar ist. Hier sind die individuelle Lebenssituation des Leistungsberechtigten und die Geeignetheit der Leistung zur Erreichung der Teilhabeziele entscheidend. Daher sind die

- persönlichen (z.B. drohender Verlust der bestehenden sozialen Gemeinschaft oder des gesellschaftlichen Status, Verlust des Arbeitsplatzes),
- familiären (z.B. die drohende Entfremdung von der Familie) und
- die örtlichen Umstände

einschließlich der gewünschten Wohnform, angemessen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sind nach [§ 1 Satz 2 SGB IX](#) die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Kindern mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen aufzugreifen. Kommt unter Berücksichtigung dieser Faktoren ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dies vorzuziehen, wenn die leistungsberechtigte Person es wünscht.

Sollte festgestellt werden, dass ein Abweichen von den Wünschen nicht zumutbar ist, ist kein Kostenvergleich vorzunehmen. Dann entfällt die Prüfung der Angemessenheit und den Wünschen der leistungsberechtigten Person ist zu entsprechen.

Dies betrifft auch eine gemeinsame Leistungserbringung für die Leistungsberechtigten (nach [§ 116 SGB IX](#)). Ist diese nicht zumutbar, darf diese auch nicht gemeinschaftlich erbracht werden.

2.4.2 Grenzen der EGH

Leistungen der EGH dürfen nur dann bewilligt werden, wenn und solange die Aussicht besteht, dass die Teilhabeziele der EGH erfüllt werden können (§ 104 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Vor jeder Erst- oder Folgebewilligung ist daher zu überprüfen, ob mit der EGH-Leistungen eine drohende oder bestehende Teilhabebeeinschränkung beseitigt oder gemildert werden kann. Ein Ziel muss dabei jedoch nicht in kurzer Zeit erreicht werden können. Es reicht aus, dass nach der Gesamtplanung im Einzelfall das Teilhabeziel irgendwann erreicht werden kann und realistisch ist. Sofern dies nicht der Fall ist, besteht insoweit kein Anspruch auf EGH. Dies wird durch den sozialpädagogischen Fachdienst im [Fachamt W/EH](#) beurteilt. Auch verfolgt die EGH keine medizinischen Ziele. Dies ist Aufgabe der medizinischen Rehabilitation, die vorrangig den Krankenkassen obliegt.

Eine Altersgrenze für den Bezug von EGH existiert nicht, sofern die Ziele der EGH erreicht werden können. Die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben sollen in der Regel längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht werden, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des SGB VI erforderliche Lebensalter erreicht wird. Dies gilt auch für Leistungen der sozialen Teilhabe gemäß § 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, die dem Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und der Vorbereitung zur Teilhabe am Arbeitsleben dienen.

Steht die Pflege im Vordergrund, ist zu prüfen, inwieweit neben der Pflege noch Ziele der EGH erreicht werden können. Nach der Neudefinition des Pflegebegriffs (§ 14 SGB XI, Fassung ab 01.01.2017):

- Sind Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss (unverändert) auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen.

Mit der erweiterten Neudefinition wurde auch ein Neues Begutachtungs-Assessment (NBA) eingeführt. Es werden jetzt stärker als bisher kognitive und psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt; womit hier Bedarfe, die bisher allein der EGH zugeordnet waren, auch von Leistungen der Pflegeversicherung umfasst sein können. Die Zuordnung der Bedarfe zu den unterschiedlichen Leistungen erfolgt bei der Bedarfsfeststellung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens. Die bisherige Beschränkung auf bestimmte körperbezogene Verrichtungen entfällt.

Zentraler Maßstab des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist der Grad der Selbständigkeit eines Menschen und das Angewiesen sein auf personelle Unterstützung durch andere (s. [BAGüS](#)).

In sechs Lebensbereichen (Modulen) wird dies erhoben und bewertet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit Krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Es soll ein gleicher Zugang zu Leistungen gewährleistet werden, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit auf kognitiven, psychischen oder körperlichen Beeinträchtigungen beruht. Dadurch werden mehr Leistungsberechtigte der EGH auch in der Pflegeversicherung anspruchsberechtigt sein.

Die Entscheidung zwischen EGH und Hilfe zur Pflege muss im Einzelfall anhand der Zielsetzung der beiden Leistungsarten entschieden werden, was jedoch mit dem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff in einigen Fällen nicht eindeutig ist, da EGH und Pflege identische Ziele verfolgen können:

- Soll durch qualifizierte Assistenz die Befähigung zur Teilhabe an der Gesellschaft erreicht werden, handelt es sich eindeutig um eine Leistung der EGH.
- Geht es um körperbezogene Pflegemaßnahmen ("Waschen, Ankleiden, Essen") handelt es sich um Leistungen der Pflege.
- Im Bereich der einfachen Assistenz gibt es hingegen Überschneidungen, da pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung oder Unterstützung im Alltag sowohl Leistungen der EGH wie auch der Pflege sein können. Hier muss im Gesamtplanverfahren eine Klärung herbeigeführt werden, inwieweit z.B. Unterstützung sozialer Kontakte, Begleitung zu Aktivitäten oder Hilfe bei der Freizeitgestaltung von der Pflegekasse abgedeckt werden können.

Bei erwerbstätigen bzw. in Ausbildung oder Studium befindlichen Menschen mit (auch schwersten körperlichen) Behinderungen, besteht neben dem Pflegebedarf in der Regel kein besonderer Bedarf an EGH. Im Einzelfall können spezielle Leistungen der Teilhabe an Bildung und Mobilitätshilfen möglich sein.

Die Entscheidungen zu den genannten Abgrenzungen sind in jedem Fall im Bescheid zu begründen.

2.4.3 Gesamtplan

Es ist für alle Leistungen der EGH ein Gesamtplan zu erstellen ([§ 121 Abs. 1 SGB IX](#)).

Das Gesamtplanverfahren dient der Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von Unterstützungsleistungen, die im Rahmen der EGH mit dem Ziel erbracht werden, Menschen mit Behinderungen die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Menschen mit Behinderungen sollen durch diese Leistungen dazu befähigt werden, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

Eine Gesamtplanung durch das [Fachamt W/EH](#) hat immer zu erfolgen, wenn Leistungen der EGH in Betracht kommen. Dies gilt auch, wenn neben der EGH Leistungen anderer Sozialleistungsträger, die keine Rehabilitationsträger sind, in Betracht kommen (z.B. Pflegekasse, Jobcenter, Sozialhilfeträger [für Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, etc.]).

Bei der Gesamtplanung ist darauf zu achten, dass die leistungsberechtigte Person nicht durch professionelle Leistungen und anderen Unterstützungsangeboten überfordert wird. Es ist daher immer zu prüfen, ob die vereinbarten Ziele der Leistungen und anderer Unterstützungsangebote auch im Rahmen ihrer zeitlichen Ausgestaltung realistisch verfolgt

werden können. Die Befürwortung von mehreren Leistungen der EGH ist im Gesamtplan zu begründen.

Der Gesamtplan und die Befürwortung sind Grundlage für die Leistungsbewilligung und die Beschreibung der Ermessensausübung. Eine Überprüfung der vereinbarten Ziele erfolgt anhand der Sozial- und Verlaufsberichte des Leistungserbringers. Mit Hilfe dieser Berichte erfolgt eine einzelfall- und trägerbezogene Steuerung und Qualitätsüberprüfung. Sie dienen als Grundlage für Folgebewilligungen.

Der Gesamtplan ist spätestens nach zwei Jahren zu überprüfen und fortzuschreiben (§ 121 Abs. 2 SGB IX). Im Übrigen obliegt es dem sozialpädagogischen Fachdienst zu entscheiden, ob dies im Einzelfall vorher erforderlich ist. Hierbei entscheidet er insbesondere auch darüber, ob eine Gesamtplankonferenz durchzuführen ist.

Darüber hinaus kommt eine Gesamtplanung zur Anwendung,

a) wenn die EGHTr nach § 21 SGB IX der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger ist,

oder

b) wenn die EGHTr nach § 19 Abs. 5 SGB IX anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers das Teilhabeplanverfahren durchführt.

Das Gesamtplanverfahren ist nach den in § 117 Abs. 1 SGB IX aufgeführten Maßstäben durchzuführen. Bei der Durchführung des Gesamtplanverfahrens müssen folgende Kriterien beachtet werden:

transparent: Das Verfahren soll so gestaltet werden, dass alle Beteiligten – vor allem aber der Leistungsberechtigte unter Berücksichtigung seiner kommunikativen Fähigkeiten – Ziel, Ablauf und Hintergrund des Gesamtplanverfahrens nachvollziehen können. Es muss deutlich werden, wie und nach welchen Kriterien, mit welchen Methoden und mit welchen Instrumenten der individuelle Bedarf ermittelt und festgestellt wird. Nur ein transparentes Verfahren führt zu vergleichbaren und überprüfbaren Ergebnissen.

trägerübergreifend: Das Gesamtplanverfahren hat trägerübergreifend zu erfolgen. Die Bedarfsermittlung darf sich nicht nur auf die Teilhabeaspekte beschränken, die mithilfe von EGHleistungen voraussichtlich überwunden werden können, sondern hat die Bedarfe einer Person ganzheitlich auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells der ICF zu erfassen. Eine leistungsrechtliche Zuordnung zu unterschiedlichen Leistungsträgern erfolgt erst in einem zweiten Schritt. Müssen die ermittelten Bedarfe von anderen Leistungsträgern gedeckt werden, sind diese zu beteiligen. Die Beteiligung erfolgt im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens (wenn es sich um Träger der Rehabilitation handelt) oder über die Einbindung in das Gesamtplanverfahren (wenn es sich um Leistungen der Pflege nach dem SGB XI (siehe 2.4.2), der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder um Leistungen zum notwendigen Lebensunterhalt nach dem SGB XII handelt).

interdisziplinär: Am Gesamtplanverfahren sind die fachlichen Disziplinen zu beteiligen, die für die Ermittlung und Feststellung des Bedarfs notwendige Fachkompetenz mitbringen.

konsensorientiert: Das Gesamtplanverfahren ist konsensorientiert durchzuführen. Bestehen unterschiedliche Auffassungen zum Bedarf oder über Ziel, Art und Umfang der Leistungen, so

hat das **Fachamt W/EH** darauf hinzuwirken, dass eine konsentrierte Entscheidung unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person erreicht wird. Hierzu eignet sich etwa die Gesamtplan- /Teilhabeplankonferenz. Sollte eine Einigung nicht möglich sein, so entscheidet das **Fachamt W/EH** abschließend über den festgestellten Bedarf sowie über Ziel, Art und Umfang der Leistungen und er erlässt den Verwaltungsakt über die Leistungen. Dem Leistungsberechtigten steht dann der Weg offen, Widerspruch gegen den Verwaltungsakt einzulegen.

individuell: Das Gesamtplanverfahren ist auf die individuellen Bedarfe des Menschen mit Behinderung ausgerichtet. Es erfolgt personenzentriert.

lebensweltbezogen: Darunter ist der Bezug zu den aktuellen Lebensverhältnissen eines Menschen zu verstehen, also zum Beispiel familiäre und andere soziale Beziehungen, individuelle Lebensbedingungen, Alltagserfahrungen und Hintergründe. Insofern sind die konkreten und individuellen Alltagsbezüge zu berücksichtigen.

sozialraumorientiert: Der Sozialraum und seine Ressourcen sind bei der Bedarfsermittlung und -feststellung zu berücksichtigen, sowohl in der Form der Barrieren, die ein Sozialraum beinhalten kann (z.B. fehlender ÖPNV, fehlende Angebote), als auch in seinen Förderfaktoren (etwa funktionierendes Quartier, ausreichende Einkaufsmöglichkeiten, Gelegenheiten zur Freizeitgestaltung).

zielorientiert: Die Leistungen der EGH sind - wie alle Rehabilitationsleistungen - mit Teilhabezielen und Zielerreichungskriterien zu verbinden, die mit Hilfe der Leistungen prognostisch zu erreichen sind. Dies können sowohl Förderziele als auch Erhaltungsziele sein. Diese Ziele können in einer Zielvereinbarung vereinbart werden. Es wird empfohlen, die Zielformulierungen an der SMART-Methode zu orientieren.

2.4.4 ICF-orientierte Bedarfsermittlung im Rahmen der Gesamtplanung

Zentral ist die Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung. Die Bedarfsermittlung erfolgt in Form eines partizipativen Dialogs in der Regel in einer Gesamtplankonferenz gemäß **§ 119 SGB IX**. Hierbei wird der Wille des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen erhoben und die aus der Diagnose ableitbaren funktionsbezogenen Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe in den betroffenen neun Lebensbereichen der ICF gemeinsam herausgearbeitet.

Der Wille des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen ist zu dokumentieren. In den neun Lebensfeldern ist festzuhalten, welche Bedarfe bei welchen individuellen Ressourcen (Umweltfaktoren) bestehen. Dabei können die Items des ICF-Katalogs zur Überprüfung zur Hilfe genommen werden. Die im Gesamtplanformular aufgeführten Items sind nur beispielhafte Aufzählungen.

Auf der Grundlage des Gesamtplanes wird durch den zuständigen sozialpädagogischen Fachdienst eine Befürwortung erstellt. Sie enthält

- die Eingruppierung in Bedarfsgruppen, Leistungsstufen oder nach Stunden (soweit diese für die zur Wahl stehenden Leistungsarten nach **§ 125 Abs. 3 Satz 3 SGB IX** vereinbart sind),

- die Auswahl eines für die Leistungen als geeignet angesehenen Leistungserbringers unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des behinderten Menschen und
- die Ziele, die durch die Leistung erreicht werden sollen sowie Kriterien, anhand derer die Zielerreichung gemessen werden kann.

2.5 Teilhabeplanverfahren

Beim Zusammentreffen von Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger ist nach neuem Recht ein Teilhabeplanverfahren gemäß [§ 19 SGB IX](#) durchzuführen. Das Gesamtplanverfahren ([siehe 2.4.3](#)) ist dann Teil dieses Verfahrens. Die Gestaltung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger im Rahmen der Teilhabeplanung ist ein laufender Prozess. Die wesentlichen Grundlagen können der BAGÜS-Orientierungshilfe zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit entnommen werden.

Weitere Hinweise zur konkreten Durchführung in Hamburg werden in Arbeitshinweisen zur Verfügung gestellt.

2.6 Persönliches Budget

Auf Antrag erhalten die Leistungsberechtigten gemäß [§ 29 SGB IX](#) anstelle von Sach- oder Dienstleistungen ein Budget, aus dem sie sich eigenverantwortlich, selbständig und selbstbestimmt mit den für sie passenden Leistungen versorgen können. Bei dem Persönlichen Budget handelt es sich nicht um eine eigene Leistung, sondern lediglich um eine Form der Leistungserbringung. Es gelten daher die gleichen Verfahren und Vorgaben wie für Leistungen in Form von Sach- und Dienstleistungen.

Das Persönliche Budget wird als Geldleistung erbracht. Die Höhe des Gesamtbudgets soll dabei im Regelfall die Kosten aller individuellen, als Bedarf festgestellten Sachleistungen nicht überschreiten. Grundlage für die Leistungsgewährung und den -umfang bildet eine Zielvereinbarung, die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens zwischen der für die Leistungserbringung zuständigen Dienststelle und der leistungsberechtigten Person geschlossen wird.

Zu Einzelheiten siehe fachliche Hinweise zum Persönlichen Budget.

2.7 Aufstockungsverbot

Eine Aufstockung der Leistungen anderer Kostenträger durch gleichartige, das identische Ziel anstrebende Maßnahmen im Rahmen der EGH kommt nicht in Betracht (Vgl. hierzu auch [Orientierungshilfe Nr.91/09 der BAGÜS](#) zu den Schnittstellen der EGH nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen vom 24.11.2009).

2.8 Nachrang der EGH

Leistungen der EGH sind gemäß § 91 SGB IX nicht zu gewähren, wenn die nachfragende Person die beantragten Leistungen von anderen Sozialleistungsträgern erhält oder erhalten kann.

Leistungen der EGH sind nachrangig gegenüber:

- Leistungen der Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung, der Arbeitsagentur oder der Jobcenter,
- Privatrechtlichen Ansprüchen auf Versicherungsleistungen (private Unfall-, Kranken-, Haftpflichtversicherung etc.),
- Leistungen der EGH nach § 35a SGB VIII für Kinder, Jugendliche, bei denen ausschließlich eine seelische Behinderung diagnostiziert wurde. Dies gilt auch bei jungen Volljährigen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, wenn diese Leistungen nach § 41 SGB VIII bewilligt wurden,
- Leistungen der Behörde für Schule und Berufsbildung nach § 12 in Verbindung mit § 38 Abs. 1 Hamburgisches Schulgesetz (HmbSG) für behinderte Kinder, die das 6. Lebensjahr vollendet haben und eingeschult sind. Dies gilt auch dann, wenn die Kinder nach § 12 HmbSG vom Unterricht befreit sind,
- Leistungen der Kriegsopferfürsorge, nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und nach solchen Gesetzen, die das BVG für anwendbar erklären (z. B. Opferentschädigungsgesetz),
- Leistungen der berufsbedingten EGHn nach dem SGB II und SGB III sowie SGB VI,
- Leistungen nach Kapitel 5 (Hilfe zur Gesundheit), 7 (Hilfe zur Pflege), 8 (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) und 9 (Hilfe in anderen Lebenslagen) SGB XII.

2.9 Gleichrang der EGH mit Leistungen der Pflegeversicherung und Lebenslagenmodell

Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der EGH sind nach § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI gleichrangig, d.h. sie können parallel erfolgen.

Werden Leistungen der EGH in Räumlichkeiten nach §§ 43a i. V. m. 71 Abs. 4 SGB XI (in der Regel besondere Wohnformen) erbracht, umfassen diese auch die Pflegeleistungen (§ 103 Abs. 1 SGB IX). Die Pflegekasse leistet in diesen Fällen eine Pauschale zur Deckung des Pflegebedarfs. Diese Pauschale beträgt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zehn Prozent der nach den §§ 123 ff. SGB IX zwischen der EGHTr und dem Leistungserbringer vereinbarten Vergütung (Fachleistung), in jedem Einzelfall jedoch maximal 266 Euro monatlich.

Außerhalb dieser Räumlichkeiten greift beim Bezug von Leistungen der häuslichen Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII (Hilfe zur Pflege) das Lebenslagenmodell (§ 103 Abs. 2 SGB IX):

- Erhält ein Mensch seit mindestens sechs Monaten vor Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 235 Abs. 2 SGB VI (sog. Rentenalter) EGH, umfasst diese auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XII. Diese Leistungen sind durch das Fachamt W/EH zu erbringen, solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans (§ 121 SGB IX) erreicht werden können. In Bezug auf den Einsatz von

Einkommen und Vermögen sind die Regularien des SGB IX anzuwenden. Auch wenn die Regelaltersgrenze überschritten wird, bleiben die Zuständigkeit und die Vorgaben unverändert.

- Erhält ein Mensch erstmals nach Überschreiten der Regelaltersgrenze parallel Leistungen der EGH und der häuslichen Pflege, besteht ein gleichrangiger Zugang zu beiden Leistungen. Für die häusliche Pflege gelten dann die Vorgaben des SGB XII – insbesondere bei der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen – und sind durch den Träger der Sozialhilfe zu erbringen.

Die Feststellung des individuellen Bedarfs der EGH sowie deren Abgrenzung gegenüber den Pflegeleistungen des SGB XI und den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII erfolgt im Gesamtplanverfahren.

Vor der Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64a bis 64f, 64i und 66 des SGB XII sind die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung auszuschöpfen.

2.10 Verhältnis der Leistungen der EGH zu anderen Leistungen für Minderjährige

Die Leistungen der Jugendhilfe gehen nach [§ 10 Abs. 4 S. 1 SGB VIII](#) grundsätzlich den Leistungen der EGH nach dem SGB IX vor. Bei Vorliegen einer (drohenden) rein seelischen Behinderung sind die Leistungen nach dem SGB VIII demnach vorrangig.

Bei Vorliegen einer rein **körperlichen und/oder geistigen (drohenden) Behinderung** gehen die Leistungen der EGH nach dem SGB IX den Leistungen nach dem SGB VIII vor ([§ 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII](#)).

Bei der Feststellung einer **Mehrfachbehinderung** und damit entstehenden Bedarfen an EGH sowohl aufgrund einer (drohenden) körperlich/geistigen als auch aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung ist zu differenzieren:

Sofern unterschiedliche Behinderungen **unterschiedliche Leistungen** erfordern, sind jeweils unterschiedliche Leistungsträger zuständig. In diesem Fall besteht keine Leistungskollision, die Pflichten mehrerer Leistungsträger bestehen nebeneinander.

Werden allerdings durch eine (einzige) Leistung die Eingliederungsbedarfe wegen der unterschiedlichen Behinderung gedeckt, so besteht eine Kollision und die Leistungen nach dem SGB IX gehen vor. Maßgeblich ist also der durch die Leistung tatsächlich gedeckte Bedarf. Gleiches gilt, wenn die Leistung zumindest auch auf den Hilfebedarf wegen geistiger und/oder körperlicher Behinderung eingeht. Auf den Schwerpunkt der Behinderung kommt es bei der Abgrenzung nicht an.

Bei **kongruenten (gleichartigen) Leistungen** der EGH nach dem SGB IX und dem SGB VIII liegt der Fall des [§ 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII](#) vor und Leistungen der EGH nach dem SGB IX sind vorrangig. Die Leistung erstreckt sich dann auf alle notwendigen Bedarfe des jungen Mensch, also auch die der Jugendhilfe (BVerwGE 5c 6.11 vom 19.10.2011) und ist über die Trägerin der EGH abzudecken.

Entscheidend für diese Abgrenzung ist die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis (siehe Ziffer 2.2) und die sich hieraus ergebenden Bedarfe; hier ist ggf. die begutachtende Stelle zu befragen, ob eine seelische und/oder eine geistig/körperliche Behinderung vorliegt.

Die Schulbegleitung und andere schulbezogene Teilhabeleistungen an allgemeinbildenden Schulen der FHH sind Leistungen nach § 12 des Hamburgischen Schulgesetzes und folgen damit dem Grundsatz der Subsidiarität und dem Ziel der Inklusion (DA der BSB vom 01.04.2014).

Frühförderungsmaßnahmen bis zur Einschulung erfolgen unabhängig von der Art der Behinderung für Kinder bis zu drei Jahren im Rahmen der Eingliederungshilfe durch Einrichtungen der Frühförderung. Ab dem 3. Lebensjahr entscheiden die Sorgeberechtigten, ob die Frühförderung im Rahmen der Kindertagesbetreuung (§ 26 KibeG) durch die Kindertageseinrichtung (Kita), oder durch eine Einrichtung der Frühförderung als Leistung der Eingliederungshilfe erbracht wird.

Zu Einzelheiten siehe fachliche Hinweise zur Frühförderung.

2.11 Beitrag aus Einkommen und Einsatz von Vermögen

Leistungen der EGH nach dem SGB IX sind grundsätzlich einkommens- und vermögensabhängig. Grundlage für die Einkommens- und Vermögensfreibeträge ist die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (Beitragsgrenze nach dem Sozialversicherungsrecht). Die jeweils aktuell gültigen Freibeträge sind der Anlage 1 dieser Fachanweisung zu entnehmen. Für den Einsatz des Einkommens gelten die Regelungen der §§ 135 ff. SGB IX, für den Einsatz des Vermögens die Vorgaben nach §§ 139 ff. SGB IX.

Für folgende Leistungen ist ein Beitrag aus Einkommen und Vermögen nach § 138 Abs. 1 SGB IX nicht zu entrichten:

1. heilpädagogische Leistungen (§ 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX),
2. medizinische Rehabilitation (§ 109 SGB IX),
3. Teilhabe am Arbeitsleben (§ 111 Abs. 1 SGB IX)
4. Teilhabe an Bildung (§ 112 Abs. 1 Nr.1 SGB IX)
5. Schul-, Studien- oder Ausbildungshilfe, sofern Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten Tag und Nacht erbracht werden (§ 112 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX)
6. Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse (§ 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX), sofern sie der Vorbereitung zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Absatz 1 SGB IX dienen
7. soziale Teilhabe (§ 113 Abs. 1 SGB IX) für nicht eingeschulte Personen

Eine Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach dem SGB IX ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Gleiches gilt, wenn zeitgleich laufende Leistungen zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II, SGB XII oder § 27a Bundesversorgungsgesetz bezogen werden. Der Leistungsbezug ist laufend nachzuweisen.

2.11.1 Einkommen

Der Einkommensbegriff der EGH aus [§ 135 SGB IX](#) richtet sich nach [§ 2 Abs. 2 Einkommensteuergesetz](#). Demnach sind als Einkommen zu berücksichtigen:

1. Gewinne aus Land- und Forstwirtschaft
2. Gewinne aus Gewerbebetrieben
3. Gewinne aus selbständiger Arbeit
4. Überschüsse aus nichtselbständiger Arbeit nach Abzug von Werbungskosten
5. Überschüsse aus Kapitalvermögen nach Abzug von Werbungskosten
6. Überschüsse aus Vermietung/Verpachtung nach Abzug von Werbungskosten
7. Überschüsse aus sonstigen steuerpflichtigen Einkünften nach Abzug von Werbungskosten
8. Bruttorenteneinkünfte

Bei der Prüfung ist das Einkommen des Vorjahres zu Grunde zu legen. Sofern ein Einkommensteuerbescheid vorliegt, bietet es sich an, diesen zur Ermittlung des Einkommens heranzuziehen. Nur wenn die aktuellen Einkünfte sich wesentlich von den Einkünften des Vorjahres unterscheiden, ist der Kostenbeitrag aufgrund der voraussichtlichen Jahreseinkünfte des laufenden Kalenderjahres zu berechnen ([§ 135 Abs. 2 SGB IX](#)). Von einer wesentlichen Veränderung der zu berücksichtigten Einkünfte ist ab einem Unterschied von fünf Prozent auszugehen.

Bei der Ermittlung der Einkommensgrenze stellt [§ 136 SGB IX](#) auf die Quelle ab, aus der das Einkommen überwiegend bezogen wird. Dabei werden drei Fallgruppen unterschieden:

- Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbständiger Arbeit
- Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung
- Einkommen aus Rentenbezug

Bei minderjährigen Kindern kommt es auf das Einkommen der im gleichen Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils an. In diesem Fall wird eine erhöhte Einkommensgrenze angesetzt.

Als Partnerin oder Partner im Sinne des [§ 136 Abs. 3 SGB IX](#) gelten Ehegatten, Lebenspartner sowie in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftlicher Gemeinschaft lebende Personen. Die Zuschläge für sie und im Haushalt lebende, unterhaltsberechtigende Kinder nach [§ 136 Abs. 3 SGB IX](#) entfallen, wenn Partnerinnen oder Partner selbst über Einkünfte verfügen, welche die für die leistungsberechtigte Person anzuwendende Einkommensgrenze übersteigen. In diesen Fällen wird lediglich ein halbiertes Zuschlag für jedes unterhaltsberechtigende Kind im Haushalt berücksichtigt ([§ 136 Abs. 4 SGB IX](#)).

Übersteigt das Einkommen der leistungsberechtigten Person die ermittelte Einkommensgrenze, ist ein Eigenanteil für die Leistungen der EGH aufzubringen. Dieser beträgt nach [§ 137 Abs. 2 SGB IX](#) monatlich zwei Prozent des die ermittelte Grenze (Betrag nach [§ 136 Absatz 2 bis 4 SGB IX](#)) übersteigenden Einkommens und wird auf volle Zehnerstellen abgerundet. Das Einkommen der Partnerin oder des Partners bleibt dabei unberücksichtigt.

Ein Eigenanteil kann nur einmal gefordert werden. Dies gilt sowohl dann, wenn eine Person des Haushalts mehrere Leistungen erhält, als auch, wenn mehreren minderjährigen Kindern eines Haushalts jeweils Leistungen gewährt werden ([§ 138 Abs. 2 SGB IX](#)).

Bei einmaligen Hilfen zur Beschaffung von Gegenständen, deren Gebrauch für mindestens ein Jahr angedacht ist, beträgt der zu fordernde Kostenbeitrag maximal das Vierfache eines Monatsbeitrages (§ 138 Abs. 3 SGB IX).

Der Eigenanteil ist von der zu erbringenden Leistung abzusetzen (Nettoprinzip, § 137 Abs. 3 SGB IX) und von der leistungsberechtigten Person direkt an den Leistungserbringenden zu zahlen. Das Fachamt W/EH kann den Kostenbeitrag auch vorausleisten und sich im Nachhinein erstatten lassen (§ 137 Abs. 4 SGB IX). Dies ist jedoch ein Ausnahmefall und kommt nur in Betracht, wenn der Kostenbeitrag von einer anderen als der leistungsberechtigten Person aufzubringen ist und ohne die Zahlung eine Durchführung der Leistung gefährdet wäre. Das Fachamt W/EH kann diesen Anspruch gemäß § 141 SGB IX mittels einer schriftlichen Anzeige gegenüber dem Schuldner auf sich überleiten (siehe auch 2.9.4). Die anspruchsberechtigte Person ist hierüber zu informieren. Beim Übergang des Anspruchs sind Übertragungs- und Pfändungsverbote unbeachtlich.

2.11.2 Vermögen

Nach § 140 SGB IX haben antragstellende Personen oder bei Minderjährigen die im Haushalt lebenden Eltern ihr Vermögen zur Bedarfsdeckung einzusetzen, bevor Leistungen der EGH erbracht werden. § 139 SGB IX definiert den Vermögensbegriff für die EGH als die Gesamtheit des verwertbaren Vermögens, welches im Eigentum der antragstellenden Person steht sowie sämtliche realisierbaren Ansprüche dieser Person gegenüber Dritten. Ein Vermögenseinsatz entfällt bei den unter 2.10. gewährten Leistungen.

Die Bewilligung von EGH-Leistungen darf nicht von dem Einsatz geschützten Vermögens abhängig gemacht werden. Folgende Vermögenspositionen gelten nach § 139 SGB IX als geschützt:

1. Öffentliche Mittel zum Aufbau einer Lebensgrundlage,
2. öffentlich gefördertes Altersvorsorgevermögen (Riester-/Rürup-Renten),
3. Vermögen zum Erwerb oder dem Erhalt einer Immobilie als Wohnraum für eine behinderte oder pflegebedürftige Person,
4. angemessener Hausrat,
5. Gegenstände zur Ausübung eines Berufes oder einer Ausbildung,
6. Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung eine besondere Härte bedeutet,
7. Gegenstände zur Befriedigung geistiger, wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse, sowie ihr Besitz kein Luxus ist,
8. ein selbstbewohntes Hausgrundstück / Eigentumswohnung,
9. Barvermögen und Geldwerte.

Die Punkte 1-8 entsprechen § 90 Abs. 2 Nr. 1-8 SGB XII. Weitere Erläuterungen hierzu können der Fachanweisung zu § 90 SGB XII entnommen werden. Der Wert für das geschützte Bar- und Geldvermögen unter Punkt 9 entspricht 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

Nicht geschütztes Vermögen ist vorrangig zur Bedarfsdeckung einzusetzen. Die Leistungserbringung durch das Fachamt W/EH ist in diesen Fällen abzulehnen und kommt erst dann in Betracht, wenn der Vermögensstand die Freigrenze unterschritten hat.

Sollte eine sofortige Verwertung des vorhandenen Vermögens nicht möglich sein oder eine besondere Härte darstellen, soll die Leistungen der EGH als Darlehen erbracht werden. Die Gewährung kann in diesen Fällen von einer dinglichen oder anderen Sicherung des Rückzahlungsanspruches abhängig gemacht werden (§ 140 Abs. 2 SGB IX). Die [Fachanweisung zu Darlehen nach § 91 SGB XII](#) ist entsprechend anzuwenden.

2.11.3 Übergang von Ansprüchen

Gemäß § 141 SGB IX kann das [Fachamt W/EH](#) Ansprüche einer leistungsberechtigten Person gemäß § 141 SGB IX auf sich überleiten. Hiervon ausgenommen sind Unterhaltsansprüche. Voraussetzung für diesen Übergang ist, dass bei rechtzeitiger Leistung des anderen keine EGH bewilligt worden wäre oder sich ein Kostenbeitrag errechnet hätte.

Für den Übergang des Anspruchs ist eine schriftliche Anzeige in Form eines Verwaltungsaktes gegenüber dem Schuldner ausreichend. Die anspruchsberechtigte Person ist hierüber zu informieren. Beim Übergang des Anspruchs sind Übertragungs- und Pfändungsverbote unbeachtlich. Der Anspruch geht für den gesamten Zeitraum der Leistungserbringung auf das [Fachamt W/EH](#) über. Bei einer Unterbrechung von mehr als zwei Monaten endet der Übergang und müsste ggf. neu angezeigt werden.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Verwaltungsakt zur Anzeige des Anspruchsübergangs haben gemäß § 141 Abs. 4 SGB IX keine aufschiebende Wirkung.

Die vorrangigen Ersatzansprüche des Sozialhilfeträgers bei Zahlungsausfall des Arbeitsentgelts nach § 115 SGB X oder bei Schadensersatz nach § 116 SGB X sind jedoch zu beachten.

3. Anbieter von Leistungen

Es sind grundsätzlich nur solche Anbieter zur Erbringung von Leistungen auszuwählen, mit denen Vereinbarungen nach [den §§ 123 ff. SGB IX](#) geschlossen wurden. Diese sind in der Anbieterdatenbank gelistet. Näheres hierzu kann dem Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX nebst Anlagen entnommen werden.

Ausnahmsweise können auch Anbieter ohne Leistungsvereinbarung auf Grundlage des § 123 Abs. 5 SGB IX mit der Leistungserbringung beauftragt werden. Dies kommt jedoch ausschließlich bei

- Assistenzleistungen (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX),
- Unterstützung beim Ehrenamt (§ 78 Abs. 5 SGB IX) oder
- bei der Gewährung von pauschalen Geldleistungen nach § 116 Abs. 1 SGB IX für Alltagsassistenz, Verständigungsförderung und Beförderungsleistungen

in Betracht. Weiterhin müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die Leistungserbringung muss nach der Besonderheit des Einzelfalles durch diesen Anbieter geboten sein. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, entscheidet die zuständige Dienststelle nach Lage des Einzelfalles.
- Der Leistungserbringer muss ein schriftliches Leistungsangebot bei der zuständigen Dienststelle vorlegen, das eine Beschreibung der von ihm zu erbringenden Leistungen enthält, die die Voraussetzungen des [§ 125 SGB IX](#) erfüllt ist. Die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter muss beschrieben werden. Die Entscheidung, ob die Leistungsbeschreibung diese Voraussetzungen erfüllt, trifft die zuständige Fachbehörde.
- Die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter muss beschrieben werden.
- Der Leistungserbringer verpflichtet sich schriftlich, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu beachten.
- Der Leistungserbringer verpflichtet sich schriftlich, bei der Erbringung von Leistungen die Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu beachten.
- Kosten dürfen nur in Höhe der nach [§ 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX](#) vereinbarten Vergütungen vergleichbarer Anbieter übernommen werden. Mit der Entscheidung der zuständigen Fachbehörde über die Erfüllung der Voraussetzungen teilt diese der anfragenden Dienststelle den Mittelwert sowie die Bandbreite der Vergütungen vergleichbarer Anbieter mit.
- Als ein Leistungsziel ist die Ablösung von diesem Anbieter in angemessener Zeit im Bescheid festzulegen.

Anbieter von Leistungen der Pflege benötigen eine Vereinbarung mit der für Gesundheit zuständigen Fachbehörde BGV. Eine Vereinbarung mit der EGHTr über diese Leistungen ist nicht erforderlich.

4. Verfahren

Anträge auf EGH sind beim [Fachamt W/EH](#) zu stellen.

Alles Nähere zum Ablauf des Antragsverfahrens ist der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Fachamt Eingliederungshilfe und den Bezirksamtern bzw. in der Kooperationsvereinbarung zwischen der BGV und den Bezirksamtern vom zu entnehmen.

Für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnunterkünften führen die Fachstellen für Wohnungsnotfälle die Hilfeplanung durch. Kommt diese zu dem Ergebnis, dass sich die nach den vorliegenden Feststellungen zum Personenkreis der Eingliederungshilfe gehörende Person voraussichtlich längerfristig in der Wohnunterkunft aufhalten wird bzw. dort schon länger lebt und eine Leistung der Eingliederungshilfe nach den einschlägigen Regelungen in Betracht kommt, wendet sich die Fachstelle an das [Fachamt W/EH](#). Auf Basis einer gemeinsamen Fallkonferenz wird dort entschieden, ob der Bedarf durch eine geeignete Leistung der sozialen Teilhabe gedeckt werden kann.

Für Anträge auf Maßnahmen für Suchtkranke gelten im Grundsatz diese Regelungen; Anträge sind jedoch direkt bei G 2232 in der BGV zu stellen. Abweichende Regelungen und Näheres zu Verfahren und den einzelnen Leistungen ist in gesonderten Fachanweisungen, Arbeitshilfen etc. der BGV festgelegt.

5. Berichtswesen

Die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) und das Bezirksamt Wandsbek vereinbaren Reports zur Steuerung der EGH-Leistungen, in denen die wesentlichen Einflussfaktoren auf das Leistungsgeschehen der Einzelfallbearbeitung und die Kostenentwicklung der bewilligten Leistungen abgebildet werden.

Zwischen der BASFI und dem Bezirksamt Wandsbek findet mindestens zweimal jährlich ein Steuerungsgespräch auf Grundlage der vereinbarten Reporte statt.

6. Geltungsdauer

Diese Fachanweisung tritt zum 01.01.2020 in Kraft und am 31.12.2024 außer Kraft. Sie ersetzt die bisherige Fachanweisung zur den Grundsätzen der EGH (§ 53 SGB XII) (siehe Infoline-Archiv 2020).