



# Teilhabeplanung und Gesamtplanung als Schlüssel zu trägerübergreifenden personenorientierten Leistungen

Lebensweltorientierte Komplexleistungen –  
von Schnittstellen zu Nahtstellen.....

Jahrestagung 2018 Dachverband  
Gemeindepsychiatrie e.V. in Dresden

Petra Gromann



# Schwerpunkte des Workshops

- A) Teilhabeplanung/Gesamtplanung – Anforderungen durch das BTHG
- B) Regionale Entwicklung personenzentrierter, trägerübergreifender Leistungen



### A) Bedarfsfeststellung , Hilfeplan, Gesamtplan, Teilhabeplan.... Was ist was ?

- Bedarfsfeststellung = bisher nur die „Eintrittskarte“ für Leistungen der Eingliederungshilfe , meist ein (sozial-)medizinisches Gutachten ....
- Bedarfsfeststellung ist sinnvollerweise mit einer Planung von Unterstützungs/Assistenzleistungen, d.h. dem Gesamtplan als **Bedarfsermittlung** zu verbinden



## Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs § 13- BTHG -E

- (1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen.....
  - (2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,
- 1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
- 2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
- 3. **welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und**
- 4. **welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind**



# Gesamtplan (neu) = Bedarfsermittlung durch den EGH Träger

- Individuelle Bedarfsermittlung ist der Ausgangspunkt für die trägerübergreifende Zusammenarbeit und **Schlüsselprozess** für abgestimmte Teilhabeleistungen aller Leistungsträger = Übernahme der Verantwortung für Koordination durch die EGH
- Gefahr : Verkürzung der Gesamtplanung auf Bedarfsfeststellung - Einschätzung Beeinträchtigungen der Aktivität/Teilhabe und Ziele ( weil das von der EGH geleistet werden kann und eine Schwelle für Einsteuerung und Aussteuerung ermöglicht) ..... Und dies verkürzt sich als neue Option der Finanzsteuerung darstellt



## Gesamtplan / Teilhabeplan

- Nach § 117 muss ein Gesamtplan enthalten :  
Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten ,
- Ermittlung des individuellen Bedarfs wie des **Beratungsbedarfs**.
- Die **Abstimmung der Leistungen** nach Inhalt, Umfang und Dauer kann in einer Gesamtplankonferenz - muss aber in einer Teilhabekonferenz stattfinden, wenn die Planung Leistungsformen- oder Leistungsträgerübergreifend ist ( + Wunsch Antragsteller)



## Wer macht den Gesamtplan ?

- Der Träger der Eingliederungshilfe
- Was soll der Gesamtplan erreichen :
- Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses, Festlegung der „Laufzeit“
- Verbindlich sind die Leistungsberechtigten, **eine Person ihres Vertrauens** und die im Einzelfall Beteiligten medizin. Experten/Jugendamt, Bundesagentur Arbeit dabei.  
Keine Festlegung des Vor-Ort-Prinzips/  
Lebensweltkontakt



### Teilhabeplan – bei mehreren Leistungsformen oder mehreren Leistungsträgern § 19 (1)

- „Im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel , Art und Umfang sind **funktionsbezogen** festzustellen und schriftlich so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen“
- Beim Teilhabeplan sind auch nach § 19 (5) die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung zu dokumentieren





## Laut BTHG dokumentiert der Teilhabeplan über den Gesamtplan hinaus

- 1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
- 2. die **Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13**,, D. h. den **Gesamtplan**
- 3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
- 4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
- 5. die **Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung**,
- 6. **erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele** und deren Fortschreibung,
- 7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
- 8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 2,
- 9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
- 10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und 11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

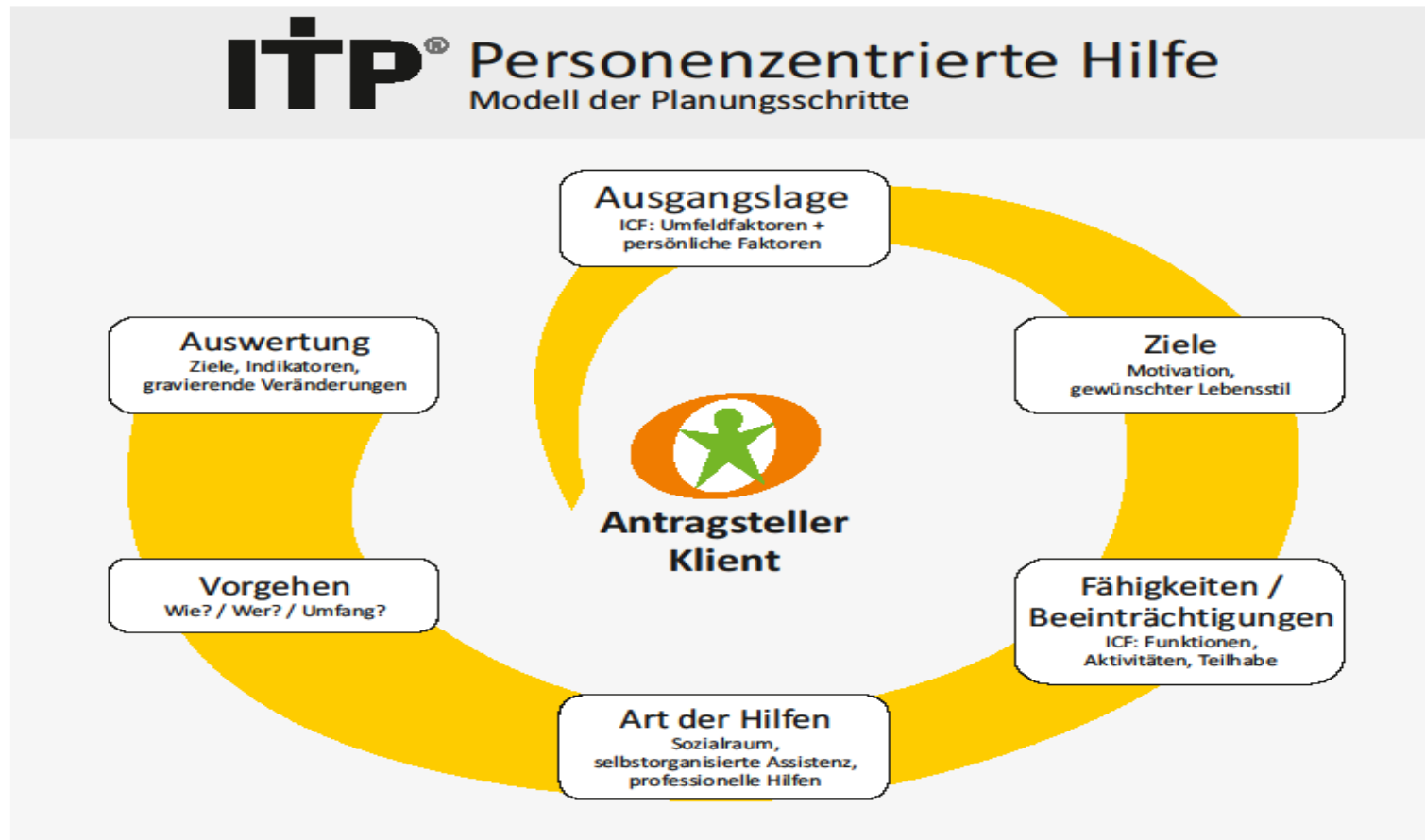


## IBRP/ITP bisher

- Instrumente zur gemeinsamen Einschätzung der Situation
- Dokumentieren die langfristigen Ziele der Person, die abgestimmten Arbeitsziele mit den Leistungserbringern der Unterstützungsleistungen in den Lebensbereichen für die Dauer der Leistungen ,
- Für die Arbeit an den Zielen beziehen diese die Einschätzung von Beeinträchtigungen und Ressourcen ( nur beim ITP bisher auf ICF-Basis) ein , Schätzen Sozialraum/ Umweltbezüge und Hilfeformen ein (einschl. Assistenzleistungen beim ITP) , legen als Planung ein ggfs. arbeitsteiligen Vorgehen fest und schätzen Zeitbedarfe ein. Dies ist ein wesentlicher Bezug zu einem flexiblen personenzentrierten Finanzierungssystem
- Hohe Bedeutung : **keine Ableitung von Hilfebedarf aus den Beeinträchtigungen – dialogorientierte, prozessorientierte Verfahren**



## Dialog und Prozessorientiertes Verfahren





## Personenzentrierte Hilfen

**IBRP/ ITP sind folglich inhaltsreicher als der Entwurf des BTHG fordert, weil sie eine abgestimmte und transparente Planung mit und für Betroffene und eine Arbeitsgrundlage darstellen**

- I. Die Berücksichtigung von Beeinträchtigungen im Hinblick auf die Ziele erfolgt mit dem ICF-Konzept; aber erst **nach der Erarbeitung der Ziele** :
- Weil das Einschätzen der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderung mit von den Wechselwirkungen zwischen Umfeld/Person abhängt.
- **Konkret : ich muss Fähigkeiten und Beeinträchtigungen auf dem Hintergrund einschätzen, wie die planende Person leben will, sonst komme ich zu einer Festschreibung der jetzigen Situation**



# ICF- ein Konzept der Einschätzung von Wechselwirkungen

- Die neue Anforderung im BTHG : Bedarfsfeststellung/ Zugang zu Leistungen mit Hilfe der Einschätzung Kategorien des Ausmaßes der Beeinträchtigung von Aktivitäten/Teilhabe) ist nicht unmittelbar mit Leistungen zu verknüpfen und sollte vergleichbar mit „sozialmedizinischen Gutachten“ als Zugang = **Bedarfsfeststellung** erfolgen.
- Die konkrete Berücksichtigung von Ressourcen, Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei der Ausgestaltung /Planung von Unterstützungsleistungen kann auch mit ICF beschrieben werden und ist der dritte Schritt des Prozesses : **Was muss ich bei der Planung des Vorgehens/der Leistungen und der daraus zu ermittelnden Ermittlung der Leistungen berücksichtigen ?** – Grundlage für eine Arbeitsteilung zwischen Selbsthilfe/Sozialem Nahraum, fachlichen Hilfen unterschiedlicher Erbringer und Leistungsträger



## Personenzentrierte Hilfen

**Anspruch des IBRP / ITP : individuelle, bedeutungsvolle Teilhabeziele in den Lebensbereichen mit Betroffenen erarbeiten – nicht nur Berücksichtigung von Wünschen**

- Zielorientierung ist im BTHG verankert, jedoch wesentlich nur im Teilhabeplan, im Gesamtplan ist es eine Kann-Vorschrift. Ziele sind jedoch im Gesetz nicht als Ziele der Betroffenen benannt.
- Wenn Ziele jedoch „gesetzt“, d.h. nur von Fachkräften definiert werden und inhaltsleer bleiben („soll selbständig werden“ ) oder nur nach SMART-Kriterien erarbeitet werden – wird Beteiligung, Motivation von Betroffenen und damit Erfolg von Unterstützungsleistungen zufällig und eine Bewertung von gelingender Teilhabeunterstützung hinfällig. (Vgl. auch : Ergebnisse Bundesprojektes „wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe“)



## Unterstützung bei der Zielfindung – Ziele für sich und nicht für Andere finden

- Zielfindung und Zielvereinbarung sind ein Prozess und benötigen insbesondere bei Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen Vertrautheit, Zeit und Unterstützung
- Motivierende Zielvereinbarung ist eine der professionell anspruchsvollsten Aufgaben und kann nur mit der Grundhaltung einer parteilichen Assistenz für Betroffene durchgeführt werden.
- **Zentrale Aufgabe der unabhängigen Beratung**
- Vertrauenspersonen unterliegen der Entscheidung der Person und sind nicht durch Interessen vorgegeben



### Schlüssel zu trägerübergreifenden personenzentrierten Leistungen ist folglich :

- Erarbeitung von **Dienstleistungen/Arbeitsanteilen** von Einrichtungen /Diensten ,Asisstenz von privaten wie ehrenamtlichen Anbietern – Einbindung und Unterstützung der sozialräumlichen Hilfen im individuellen Teilhabeplan
- eine Leistungserbringer- und trägerübergreifende Koordinierung und Abstimmung der Unterstützungsleistungen zwischen Teams / Einrichtungen und verschiedenen Angebotsbereichen ( Wohnen/Arbeiten /Bildung /Pflege)





# Die „Schnittstelle“ Eingliederungshilfe – Pflege

- unterstreicht die Bedeutung des Zusatzbogens Pflege beim ITP : Ein Instrument muss eine funktionale und klare Zuordnung der Überschneidungsbereiche der Hilfen im Einzelfall ermöglichen
- BTHG § 22 Absatz 2 Satz 1 ist wie folgt gefasst:

„Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert und muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverwendung zulässig ist.“



## Personenzentrierte Hilfen

**Ein Gesamtplan sollte folglich nicht nur Ziele und eine daraus folgende Bedarfsfeststellung - sondern auch das Vorgehen - die Unterstützungsplanung enthalten**

Dies ist eine wesentliche Errungenschaft des IBRP/ ITP weil damit eine inhaltlich angemessene, zeitbezogene, zielgruppenübergreifende und kostenträgerübergreifende Finanzierungsgrundlage ( Auflösung der unterschiedlichen Finanzierung stationär- ambulant, regelhafte Einbeziehung persönlicher Budgets ) ermöglicht wird und auf dieser Grundlage auch eine

**regionale/kommunale Abstimmung** der Bedarfe und eine regionale Planung für Strukturveränderungen durch Kennziffern erreicht werden kann ( regionale Teilhabeindikatoren)



# Gesamtplanung / Teilhabeplanung

- das inzwischen weiterentwickelte System von Integrierter Teilhabeplanung erfüllt grundsätzlich die Voraussetzungen des BTHG
- Entscheidend bleibt aber weiterhin : Die konkrete Ausgestaltung der Prozesse der Leistungserbringung der Hilfen zur Teilhabe muss sich ändern .... nicht nur die Bedarfsermittlung („Papier ist geduldig“ )
- Ist ein Interessenabgleich der Leistungsträger insgesamt und der örtlichen/wie überregionalen Träger der Eingliederungshilfe möglich – unter dem Prinzip des Vorrangs des Dialogs mit Menschen mit Beeinträchtigung ?



## II. Koordination als inhaltliche Prozessanforderung

- Kontinuierliche verantwortliche „Beziehungsperson“ – erarbeitet mit Klientin Zielplanung für festgelegten Zeitraum (Care- „Sorgen für“ ) – das ist als wichtiger Schritt im BTHG angelegt (Feststellung von Beratungsbedarf / unabhängige Beratungsstellen) – dies ist aber nicht verknüpft mit
- Kontinuierlicher Begleitung der Person und dialogorientierte Evaluation und Dokumentation des Teilhabeprozesses und der erbrachten Dienstleistungen (Case-Management) – das verbleibt wohl als „freiwillige“ Aufgabe der Leistungserbringer
- Die zu übernehmende Steuerung im Einzelfall durch die EGH steuert im besten Fall die „Zusammenstellung“ der Hilfen,
- Konkret müssen sich die Leistungserbringer flexibel – d.h. im Einzelfall unterschiedlich - d.h. ausrichten an den vereinbarten Teilhabezielen der Antragsteller/Betroffenen



# Barrieren der flexiblen Abstimmung von Leistungen

- Wieviel unabhängige Berater braucht frau/man dafür ?
- Mir fehlt Recovery Planung / Abstimmung Behandlung und Teilhabeleistung
- Unabhängigkeit – auch Leistungserbringer können das
- Was wenn kein Personal da ist, was diese komplexe Planung leisten kann
- Flexible Planung nur bei persönlicher Zusammenarbeit und Engagement für



- Willensbildung – intensiv nötig ... eröffnet Bühne – benötigt Fachlichkeit
- Lösung Pauschalfinanzierung besser, da der Prozess abgesichert wird
- Noch nie erlebt, dass zwei Leistungsträger sich an Planung beteiligen
- Bisher werden Leistungen nur abgefragt, aber ohne Konsequenzen



- Behandlung – Kliniksozialarbeiter bisher dabei  
– Produktion von neuen Schnittstellen
- Wer hat die Kompetenz zur Erarbeitung von  
Planungen mit Betroffenen
- Gesetz gute Idee, aber  
Verwaltungsvorschriften machen Einbeziehung  
tw. Unmöglich... schnelle Entlassung zentral
- Erfahrungen mit der Einbeziehung  
Leistungserbringer sind gut , alle  
Leistungserbringer sind noch an einem Tisch



- Was passiert mit Menschen, die nicht krankheitseinsichtig sind
- Wo bleibt professionelle Sozialarbeit ?
- Konflikte der Leistungserbringer
- Vorleistungen funktionieren nicht
- Planungsunsicherheit groß –  
Arbeitnehmerverhältnisse werden prekär und flexibel





# Vertieft das BTHG – die Steuerungsillusion der EGH ?

- Das BTHG bestärkt die Illusion, gelingende Teilhabe sei im Einzelfall – vor allem auch ökonomisch - durch den Träger der EGH zu steuern.
- Finanziell und Teilhabeorientiert kann aber nur gemeinsam und regional gesteuert werden :
- Mit den **Betroffenen** ( Mitmachen, passgenaue Hilfen) , den **Sorgetragenden** (Angehörigen/gesetzliche Betreuern – Unterstützung privater Hilfen ) den **Leistungserbringern** ( flexible Hilfen, Umsteuerung des Systems ) und den **kommunalen/regionalen Sozialräumen**



### Spannungsfelder von Hilfeplanung setzen sich auch im Gesamtplan nach BTHG fort :

- Das Spannungsfeld Selbsteinschätzung- Fremdeinschätzung (verändert sich von der Beeinflussung der Hilfeplanung durch die Stellenabsicherung Leistungserbringer = zur Stellenabsicherung durch das Einhalten des Finanzrahmens der „eingesammelten“ EGH – und anderen Reha- Leistungen )
- Angebote /Arbeitskonzepte und Routinen der Einrichtungen und Dienste dominieren weiter individuelle Dienstleistung, weil Flexibilität nur als „Zusatzleistung“ und nicht als Veränderung der Angebote gesehen wird
- Folglich müssen Landesrahmenverträge Anreize für Erbringung flexibler Leistungen enthalten –nicht nur für die Trennung von Grundsicherung/Wohnraum und Maßnahme ist nötig



## Spannungsfelder

- Bezugspersonen und damit auch „Vertrauenspersonen“ im Sinne des BTHG sind nur bei den Erbringern als verlässlich abgesichert – die unabhängigen Beratungsstellen sind terminiert.
- Dokumentationsanforderungen wirken für alle Mitarbeiter abschreckend. Die Gefahr des „Abspeckens“ des Gesamtplans zur Zeiteinsparung ist groß (nur noch Festlegung Ziel, Mitteilung des Leistungsvolumens) Damit verbleiben wir in dem System, das geändert werden sollte : Sonderwelten der Hilfen.



# Hoffnung : veränderte Finanzierung wird es richten

- individuelle und nur „trägerübergreifende“ Steuerung greift zu kurz
- Bisherige Erfahrungen sind ernüchternd :
- Sehr selten : mehr als ein Träger bei Teilhabeplanung beteiligt, noch seltener – Vorrang und Unterstützung sozialräumlicher Hilfen, konsequente Einbeziehung persönlicher Budgets
- Veränderte Finanzierung – Auflösung ambulant/stationär wird nur Einfluss haben, wenn in Landesrahmenverträgen einheitliche Rahmenbedingungen und Preise vereinbart werden und flexible Leistungserbringung „belohnt“ wird.



### **Veränderte Finanzierung benötigt noch teilhabeorientierte regionale Steuerung**

- Ausgangspunkt : bisherige Steuerungsoptionen ( Zugangssteuerung für „neue“ Klienten, Prämiensysteme für ambulante Hilfen, individuelle Fallsteuerung durch Kürzung von Leistungen (Degression) ,ökonomische Steuerung durch Kürzung von Entgelten, restriktive Genehmigung von Plätzen ) sind wenig erfolgreich, was eine Veränderung des Systems der Hilfen betrifft.
- Ziel : personenzentrierte Leistungen werden auf der Grundlage von landeseinheitlichen Vereinbarungen zu Rahmenbedingungen/Ökonomie und regionalen Zielen zur Verbesserung individueller Teilhabequalität und der flexiblen Erbringung vor Ort her gesteuert.



### **Ziel - Vereinbarungen zu personenzentrierten Leistungen sind auf gemeindepsychiatrischer Ebene nötig**

- Kennzahlen müssen durch den geringst möglichen Zusatzaufwand erhoben werden können – d.h. aus anonymisierten ITPs/ IBRPs
- Transparenz für alle Beteiligten
- Berücksichtigung der konkreten Wechselwirkung zwischen Region / Umfeldbedingungen /Trägervielfalt mit vereinbarten Entwicklungszielen verbinden
- Partizipation der Selbsthilfe



# Woran erkennen wir personenzentrierte Teilhabe ?

Woran erkennen Betroffene und Sorgetragende, Leistungsträger, Leistungserbringer und die Kommune /Landkreis in der Region, dass eine konkrete Verbesserung von Teilhabe erreicht wird ? – nicht nur , aber auch an der Wirkung im Einzelfall

Woran machen Sie „personenzentrierte Leistungen“ in der Umsetzung fest ? ( z.B. steigender Anteil von unabhängigen Beschäftigungsverhältnissen und Anteilen an privatem Wohnraum )

Welche förderlichen und hinderlichen Umwelten existieren in der Region konkret für Menschen mit psychischer Erkrankung ? ( Mobilität , Wohnraum, Treffpunkte/Kommunikation )



# Lebensweltorientierte Komplexleistungen benötigen :

- Eine dialogorientierte und einheitliche Bedarfsermittlung die konkreten Teilhabeziele betroffener Menschen unterstützt und Erfahrungen bewertet ( lernendes System)
- Landesrahmenverträge, die die Finanzierung personenzentrierter und sozialräumlicher Komplexleistungen unabhängig von Angebots- und Wohn- oder Tätigkeitsorten ermöglichen und flexible Erbringung „belohnt“
- Regionale Zielvereinbarungen aller Akteure zur Entwicklung von konkreter Teilhabequalität vor Ort