



Hilfeplanverfahren und Bedarfsermittlungsinstrument - Anforderungen und Lösungen im Entwurf des Bundesteilhabegesetzes und der ITP

Institut personenzentrierte Hilfen an der
Hochschule Fulda



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 zu verbinden
- Im BTHG ist zukünftig angelegt, da Beeinträchtigungen der Aktivität/Teilhabe (ICF basiert) in einem noch festzulegenden Umfang gegeben sein müssen, um Leistungen zu erhalten



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) = Bedarfsfeststellung durch den EGH Träger

- Individuelle Bedarfsermittlung ist der Ausgangspunkt für die trägerübergreifende Zusammenarbeit und **Schlüsselprozess** für abgestimmte Teilhabeleistungen aller Leistungsträger : Gefahr : Verkürzung der Gesamtplanung auf 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 Finanzsteuerung darstellt)



Gesamtplan

- Nach § 117 muss ein Gesamtplan enthalten :
Dokumentation der Wünsche des
Leistungsberechtigten ,
- Orientierung an ICF-Kriterien,
- Ermittlung des individuellen Bedarfs wie des
Beratungsbedarfs.
- Die Abstimmung der Leistungen nach Inhalt,
Umfang und Dauer erfolgt in einer
Gesamtplankonferenz



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 Leistungsgruppen oder mehreren Rehaträgern § 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 § 19 (5) die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung zu dokumentieren



Laut BTHG-E 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,
- 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 öffentli-
- chen 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
- Dokumentiert 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 Hilfeartenein, legen als Planung ein ggfs. arbeitsteiligen Vorgehen fest und schätzen den Zeitbedarfs ein. Wesentlicher Bezug zu einem flexiblen Finanzierungssystem, das jedoch nur teilweise umgesetzt wurde
- Hohe Bedeutung : keine Ableitung von Hilfebedarf aus den Beeinträchtigungen – dialogorientierte, prozessorientierte 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 Beeinträchtigungen auf dem Hintergrund einschätzen, wie diese Person leben will, sonst komme ich zu einer Festschreibung der jetzigen Situation



ICF- ein Konzept der Einschätzung von Wechselwirkungen

- Die neue Anforderung im BTHG-E : 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 erfolgen. Die konkrete Berücksichtigung von Ressourcen, Fähigkeiten und Beeinträchtigungen kann auch mit ICF beschrieben werden und ist der dritte Schritt des Prozesses : Was muss ich bei der Ausgestaltung des Vorgehens/der Leistungen berücksichtigen ?



Personenzentrierte Hilfen

Anspruch des IBRP / ITP : individuelle, bedeutungsvolle Teilhabeziele und Arbeitsziele 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



Personenzentrierte Hilfen

Wenn Gesamtpläne des BTHG neben Zielen nur „Leistungen“ und ihr Volumen (§ 125/104) planen , ist der folgende Schritt nicht enthalten :

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



Vorrang ambulant vor stationär

- gilt weiterhin, BTHG schafft durch die konsequente Trennung der Grundsicherung von Leistungen der EGH dafür die Grundlage.
- Die notwendigen Strukturveränderungen der Hilfen /Leistungen werden jedoch durch die Bindung von (Landes-)Rahmenverträgen an Leistungstypen/Maßnahmen blockiert
- Besonders hohes Spannungsfeld :



BTHG-E § 91 ,3

- Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten gehen die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor
- Dies unterstreicht die Bedeutung des Zusatzbogens Pflege beim ITP : Das Instrument ermöglicht eine funktionale und klare Zuordnung der Überschneidungsbereiche der Hilfen im Einzelfall



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)



IBRP/ITP

- das inzwischen weiterentwickelte System von Integrierter Teilhabeplanung und das ggfs. weiter zu entwickelnde System des (I) BRP erfüllt grundsätzlich die Voraussetzungen des BTHG
- Von besonderer Bedeutung : eine integrierte Gesamtplanung auf der Basis einer konkreten Planung für Betroffene und die Einbeziehung aller Bedarfsfestellungsverfahren der vorrangigen Leistungsträger – durch Zusatzbögen möglich
- Entscheidend bleibt aber weiterhin : Die konkrete Ausgestaltung der Prozesse der Leistungserbringung der Hilfen zur Teilhabe muss sich ändern nicht nur der Bescheiderteilung
- 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. Koordinierung 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 „Passung“ der Hilfen, EGH übernimmt die Verantwortung für die Sicherung personenzentrierter Qualitätsstandards der Erbringung integrierter Hilfen.**



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



Personenzentrierte Hilfen

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

- Das Spannungsfeld Selbsteinschätzung-Fremdeinschätzung (verändert sich von Stellenabsicherung Leistungserbringer = zu Stellenabsicherung durch Einhalten des Finanzrahmens der EGH)
- Angebote /Arbeitskonzepte und Routinen der Einrichtungen und Dienste dominieren weiter individuelle Dienstleistung, weil scheinbar nur so die potentiellen Leistungskürzungen aufgefangen werden können, keine Anreize für Erbringung flexibler Leistungen – Veränderung der Landesrahmenverträge nicht nur für die Trennung von Wohnraum und Maßnahme 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.