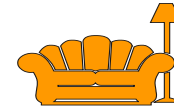
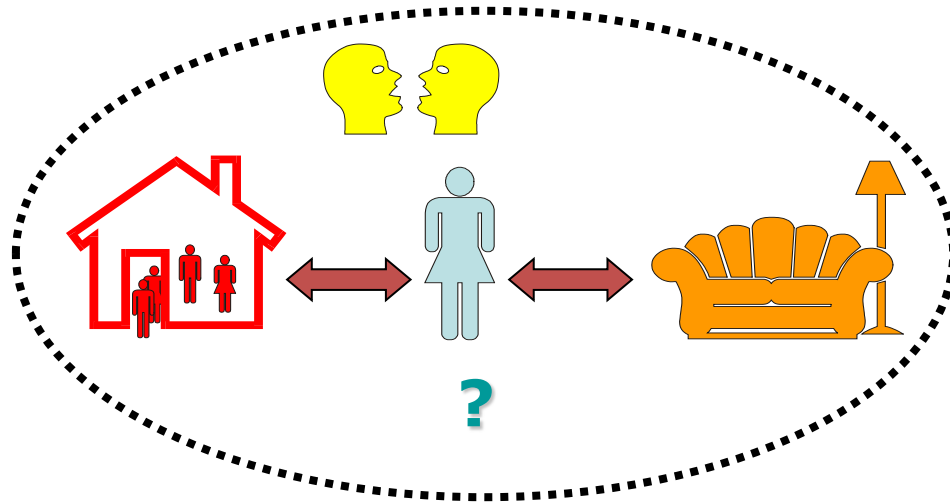


Herausforderung im Leistungsrecht zur Rehabilitation und Teilhabe

Gemeinsam abgestimmte Hilfeplanung



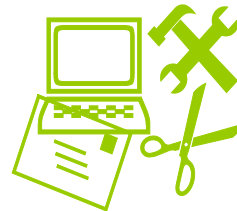
– Soziale Teilhabe



– Behandlung



– Beschäftigung,
Arbeit und
Qualifizierung



– Beratung und
Krisenversorgung



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und
strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch
kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder
psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
(KSVPsych-RL)

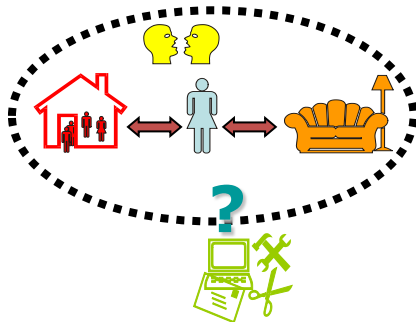
Rechtsgrundlage

§ 92 SGB V

(6b) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2020 in einer Richtlinie nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann dabei Regelungen treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. In der Richtlinie sind auch Regelungen zur Erleichterung des Übergangs von der stationären in die ambulante Versorgung zu treffen.

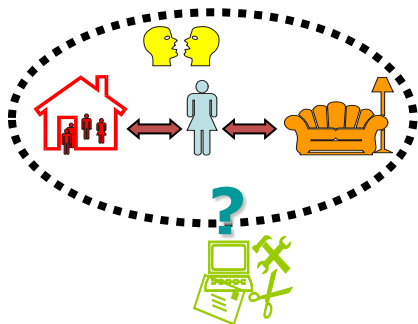
Probleme einer koordinierten Hilfeplanung

- Behandlungsplanung findet mit den behandelnden Personen statt (z.B. Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen) oder im Rahmen einer Institution (z.B. Klinik)
- Teilhabe- und Gesamtplanung findet durch die Rehabilitationsträger statt
- Wie sind diese beiden unterschiedlichen Strukturen zu verbinden?



Probleme einer koordinierten Hilfeplanung

- Wie ist die Beteiligung von Personen in der Teilhabe- und Gesamtplanung vorgesehen?
- Wie ist die Beteiligung von Teilhabe- oder Gesamtplanung in der Behandlungsplanung vorgesehen?



Koordination der Teilhabe- und Gesamtplanung im SGB IX mit der Behandlungsplanung im SGB V

§ 19 SGB IX Teilhabeplan

(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen **Teilhabeplan** innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist.

Der Teilhabeplan dokumentiert

1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach § 14 und § 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,

Noch § 19

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 1,
9. **die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20** und
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen,
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Wenn Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplan wünschen und die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht vorliegen, ist Satz 2 entsprechend anzuwenden.

§ 20 Teilhabeplankonferenz

(3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches teil. **Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen.** Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.

Gesamtplanung

§ 119 SGB IX Gesamtpfankonferenz

(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtpfankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. **Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtpfankonferenz vorschlagen.** Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtpfankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

§ 121 SGB IX Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person ihres Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,
 - c) dem Landesarzt,
 - d) dem Jugendamt und
 - e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

Noch § 121

- (4) Der Gesamtplan enthält **neben den Inhalten nach § 19** mindestens
1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
 2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
 3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
 4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
 5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt
- (5) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung.

Beispiel für das gängige Missverständnis in der Teilhabe- und Gesamtplanung im SGB IX

Deutscher Bundestag

Drucksache 20/5150

20. Wahlperiode

23.12.2022

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	3
1.1 Ausgangslage und Untersuchungen bis 2022	3
1.2 Verlängerung der Untersuchungen	4
2. Begleitung der Umsetzung der Regelungen des Bundesteilhabegesetzes (Umsetzungsbegleitung BTHG) nach Art. 25 Abs. 2 BTHG	5
3. Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe (Wirkungsprognose) nach Art. 25 Abs. 2 BTHG	6
3.1 Hintergrund und Untersuchungsgegenstände	6
3.2 Methodik	7
3.3 Ergebnisse	7
3.3.1. Implementationsanalyse	7
3.3.2. Prozessbegleitende Befragung von Leistungsbeziehenden und Wirkungsbetrachtung	9
4. Evaluation der modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 3 BTHG	10
4.1 Hintergrund und Untersuchungsgegenstände	10
4.2 Methodik	11
4.3 Ergebnisse	11

**Untersuchung der Ausführung sowie der
absehbaren Wirkungen der neuen
Regelungen der Eingliederungshilfe nach
Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose)
Abschlussbericht 2022**

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH,
Kurt-Schumacher-Straße 24, 53113 Bonn
Dr. Holger Schütz
Nils Thiele
Martin Kleudgen
unter Mitarbeit von Dr. Christian Deutschmann

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln
Dr. Alina Schmitz
Dr. Dietrich Engels
Lisa Huppertz
unter Mitarbeit von Thorben Frie

Oktober 2022

infas

INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK



Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose) Abschlussbericht 2022

Beteiligung der Leistungserbringer

Eine systematische Einbeziehung der Leistungserbringer in die Gesamtplanung ist im BTHG nicht vorgesehen, was kontrovers gesehen wird. Die einzige Möglichkeit, daran teilzunehmen, besteht für Leistungserbringer darin, dass sie als Vertrauensperson in die Gesamtplanung einbezogen werden. Dies wird nicht nur von den Leistungserbringern selbst kritisch gesehen, sondern auch manche Leistungsträger sind der Meinung, dass die Leistungserbringer im Planungsverfahren weiterhin eine zentrale Rolle spielen sollten, da sie die Leistungsbeziehenden gut kennen. Andere Träger wie auch mehrere befragte Selbstvertretungsorganisationen sind dagegen skeptisch, ob die Leistungserbringer in diesem Fall tatsächlich im Sinne einer Vertrauensperson agieren, da sie ja als spätere Erbringer der geplanten Leistungen auch Eigeninteressen verfolgen.

Aufgabe für die Sicherstellung einer koordinierten Hilfeplanung

- Klare gesetzliche Verankerung der Beteiligung von wesentlichen Leistungserbringern in der Teilhabe- und Gesamtplanung, wenn der Bedarf im Einzelfall besteht, im SGB IX.
- Verankerung einer Behandlungsplanung unter Einbezug aller anderen bestehende oder erforderlichen Leistungen im SGB V

