

Caritas

Nah. Am Nächsten

Caritas.



Nah. Am Nächsten



Soziotherapiefachtag 2021

„ Update zur Umsetzung BTHG – Sicht Leistungserbringer“

Dr. Mignon Drenckberg

Referentin für Suchthilfe, Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe
Caritasverband München und Freising

Gesamt-Gliederung

- I. Zugang zur EGH
- II. Bedarfsermittlung
- III. Assistenz/Fachleistung
- IV. Landesrahmenverträge
- V. Teilhabeverfahrensbericht
- VI. Zusammenarbeit Pflege

Vorbemerkung

Das BTHG hat bereits mehrfache Veränderungen und Konkretisierungen durch weitere Gesetze (z. B. Angehörigenentlastungsgesetz, Teilhabestärkungsgesetz) erfahren. Einige Teile sind auch in Verordnungen der Bundesländer geregelt (Bayern hängt noch hinterher).

I. Zugang zur EGH

1. Modellprojekte
2. Arbeitsgruppenergebnisse
3. Teilhabestärkungsgesetz
4. Eingliederungshilfeverordnung

1. Modellprojekte

Bundesmodellprojekt laut BTHG:

➤ Ergebnisse:

Je nach Zugangsdefinition (strengere oder weitere quantifizierende Nutzung ICF) fallen seelisch behinderte (v.a. suchtkranke) Menschen in erheblichem Umfang aus der EGH.

2. Arbeitsgruppenergebnisse

- AG zur Definitionsfindung § 99
- Ausarbeitung verschiedener Optionen
- Einigung auf den kleinsten gemeinsamen Nenner: Anpassung der Begrifflichkeiten
- Folgeprozess: Entwurf der Verordnung

3. Teilhabestärkungsgesetz I

§ 99 Leistungsberechtigung, Verordnungsermächtigung

- (1) Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2, die **wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind** (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung **bedroht sind**, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles **Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe** nach § 90 erfüllt werden kann.

3. Teilhabestärkungsgesetz II

- (2) Von einer **wesentlichen Behinderung bedroht** sind Menschen, bei denen der **Eintritt** einer wesentlichen Behinderung nach **fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten** ist.
- (3) Menschen mit anderen geistigen, **seelischen**, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen, durch die sie **in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt** sind, ***können*** Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

3. Teilhabestärkungsgesetz III

(4) Die Bundesregierung kann durch **Rechtsverordnung** mit Zustimmung des Bundesrates Bestimmungen über die Konkretisierung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe erlassen. Bis zum Inkrafttreten einer nach Satz 1 erlassenen Rechtsverordnung gelten §§ 1 bis 3 der **Eingliederungshilfe-Verordnung** in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung entsprechend.“

4. EGH-Verordnung I

- Fassung von 2003
- §§ 1 und 2: Definition wesentliche Behinderung körperlich/geistig
- § 3: Seelisch wesentlich behinderte Menschen
Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

4. EGH-Verordnung II

- 1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
- 2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von
- anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- **3. Suchtkrankheiten,**
- 4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

II. Bedarfsermittlung

1. Bedarfsermittlungsinstrumente
2. Bedarfsermittlung EGH
3. Leistungsgewährung
4. Berichtswesen

1. Instrumente

- Teilhabeplanung (§§ 19-22) für alle Rehabilitationsträger verbindlich, wenn mehrere Rehaträger beteiligt
- Gesamtplanung (§§ 117-122 Kapitel 7) nur für die Träger der Eingliederungshilfe, wesentlich ausführlicher beschrieben als Teilhabeplanung

2. Bedarfsermittlung EGH I

- Je nach Kostenträger unterschiedlich
- Grundsätzlich nach ICF
- Häufig werden Kontextfaktoren nicht/wenig berücksichtigt
- Gesamtpflichtkonferenz nicht verpflichtend (schriftliche Ermittlung möglich)

2. Bedarfsermittlung EGH II

- Kostenträger führt Gesamtplanung durch
- Leistungserbringer auf Wunsch des Bertreuten als „Person des Vertrauens“ dabei
- Unterschied: Bedarfserhebung und Bedarfsermittlung

3. Leistungsgewährung

- Antragserfordernis (§108): formlos
- Bedarfsermittlung führt zur
Bedarfsfeststellung führt zu einem
offiziellen Bescheid des Kostenträgers
- Widerspruch nur gegen Bescheid möglich

4. Berichtswesen

- weiterführende Berichte zur Zielerreichung notwendig
- Teilhabezielvereinbarung (§ 122)
- Durchführung: Kostenträger oder Leistungserbringer?
- Wichtig: Maßstab Wirkung/Wirksamkeit

III. Assistenz/Fachleistung

1. Soziale Teilhabe
2. Qualifizierte Assistenz
3. Basisfachleistung
4. Individuelle Fachleistung

1. Soziale Teilhabe I

- Allgemeiner Teil § 76, Absatz 1 (Auszug):
Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine **gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer **möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum** zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

1. Soziale Teilhabe II

- EGH § 113, Absatz 2:

Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

1. Leistungen für Wohnraum,
2. **Assistenzleistungen,**
3. heilpädagogische Leistungen,
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
5. **Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,**
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
7. Leistungen zur Mobilität,
8. Hilfsmittel,
9. Besuchsbeihilfen (Ergänzung zu § 76, ansonsten analog)

2. Qualifizierte Assistenz I

§ 78 Assistenzleistungen

- (1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen **insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen.** Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

2. Qualifizierte Assistenz II

§ 78 Assistenzleistungen

(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
- 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.**

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.

3. Basisfachleistung

Mögliche Inhalte:

- Aufnahmeverfahren, Bedarfserhebung
- Netzwerkarbeit im Sozialraum
- Allgemeine Infoveranstaltungen zu ausgewählten Themen
- Übergabe, Teams, Intervision

4. Individuelle Fachleistung

- Nach den neun Bereichen der Aktivität und Teilhabe des ICF
- Möglichst genaue Beschreibung in der Leistungsvereinbarung
- Poolen (z. B. Nachdienste, Freizeitaktivitäten, Fahrdienste)

IV. Landesrahmenverträge

1. Allgemein
2. Inhalte der Rahmenverträge (§131)
3. Inhalte der Einzel-Vereinbarung (§125)
4. Qualität, Wirkung und Wirksamkeit und deren Prüfung
5. Kürzung der Vergütung

1. Allgemein

- Sicherstellungsauftrag der Hilfe:
Leistungsträger (§ 95); personenzentriert,
unabhängig vom Ort
- Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene
(§ 94) zur Weiterentwicklung der EGH mit
Leistungsträgern, Leistungserbringern,
Verbände der Menschen mit
Behinderungen

2. Inhalte der Rahmenverträge

- § 131 Leistungsträger und -erbringer:
gemeinschaftlich, einheitlich
- Inhalte u.a.:
 - Vergütung, Zuordnung Kostenarten
 - Personelle Ausstattung (Richtwerte)
 - Grundsätze/Maßstäbe
Wirtschaftlichkeit/Qualität/Wirksamkeit

3. Inhalt Einzelvereinbarungen


§ 125

- Vergütungsvereinbarungen
- Leistungsvereinbarungen (u.a.):
 - Betreuter Personenkreis (Gruppen vergl. Bedarf, gemeinsame Inanspruchnahme)
 - Personelle/sächliche Ausstattung
 - Art, Umfang, Ziel Qualität d. Leistung

4. Qualität, Wirkung, Wirksamkeit, Prüfung I

- Prüfungen: anlassbezogen/nicht-anlassbezogen (regeln die Länder)
- Ohne vorherige Ankündigung möglich
- Gegenstand: Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit, Qualität einschließlich Wirksamkeit d. erbrachten Leistungen

4. Qualität, Wirkung, Wirksamkeit, Prüfung II

- Qualität: Struktur, Prozess, Ergebnis
- Wirkung: Zielerreichung, einzelfallbezogen; Gesamtplan
- Wirksamkeit: Definition Sozialbereich?
 Qualität; kontrollierte, randomisierte Studien notwendig

5. Kürzung Vergütung (§129)

- für die Dauer der Pflichtverletzung (Nichterfüllung vertraglicher Verpflichtungen ganz oder teilweise)
- Einvernehmen über Höhe – ansonsten Schiedsstelle
- Rückzahlung an Leistungsträger EGH und/oder Leistungsberechtigten

V. Teilhabeverfahrensbericht 2020 (Daten aus 2019)

1. Fristen
2. Leistungen
3. Teilhabeplanung
4. (Trägerübergreifendes) Persönliches Budget

1. Fristen I

Verpflichtend:

„Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung, zur Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (einschließlich Grundsätzen der Instrumente zur Bedarfsermittlung), zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe gemäß § 26 Abs. 1 i.V.m. § 25 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 6 und gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7 bis 9 SGB IX“

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.

1. Fristen II

- Zuständigkeitsklärung (TN EGH ca. 250):
 - ✓ insgesamt: 142.487
 - ✓ nicht innerhalb 2 Wochen: 17.949 (12,6%)
- Antragsentscheidung (ohne Gutachten):
 - ✓ insgesamt: 75.915
 - ✓ nicht innerhalb 3 Wochen: 40.367 (52,7%)

2. Leistungen I

- Insgesamt Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe: über 40 Mrd. €
- EGH: größter Rehaträger
- über 940.000 Personen, rund 19 Mrd.€
- Daten von fast 1000 Reha-Trägern

2. Leistungen II

- Gesamtanträge EGH: 156.829 (Vergleich RV: 1.815.915)
- Leistungen zur sozialen Teilhabe: 114.324
- Leistungen zur med. Reha: 11.716
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: 16.374

3. Teilhabeplanung

- Trägerübergreifende Teilhabeplanung:
EGH: 1.631 (1,6%)
- Trägerübergreifende
Teilhabeplankonferenzen: EGH: 702
(0,7% aller Anträge)
- Anpassung Teilhabplanung: 57.421

4. Persönliches Budget

- Trägerspezifisches PB:
 - ✓ beantragt: 1.982
 - ✓ bewilligt: 1.381
- Trägerübergreifendes PB:
 - (EGH mit Abstand am meisten)
 - ✓ beantragt: 113
 - ✓ bewilligt: 79

VI. Zusammenarbeit mit der Pflege I

SGB XI – Pflegegestärkungsgesetz III (§ 13):

- Gleichrangigkeit von Pflege und Eingliederungshilfe
- Einbezug Pflegekasse in Teilhabe- und Gesamtplanung
- Empfehlungen für Kostenübernahme und Durchführung der Leistungen (10.04.2018)

VI. Zusammenarbeit mit der Pflege II

SGB XI – Pflegegestärkungsgesetz III (§§ 43a und 71):

- „Vollstationäre“ Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Pauschale von max. 266 Euro für Pflegeleistungen pro Monat
- Definition Räumlichkeiten: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes (11.11.2019): Gesamtversorgung „vollstationär“ mit Unterkunft und Verpflegung und ständiger Unterstützung

Wichtige Webseiten

- www.bar-frankfurt.de
- www.reha-recht.de
- www.umsetzungsbegleitung-bthg.de
- www.bagues.de
- www.deutscher-verein.de
- www.teilhabeberatung.de

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

