



Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Chancen und Risiken

Matthias Schmidt-Ohlemann

**Ltd. Arzt der Rehabilitationsfachdienste Stiftung kreuznacher diakonie
Vorsitzender der Dt. Vereinigung für Rehabilitation**

**Forum Sozialpädiatrie
10.3.2017**

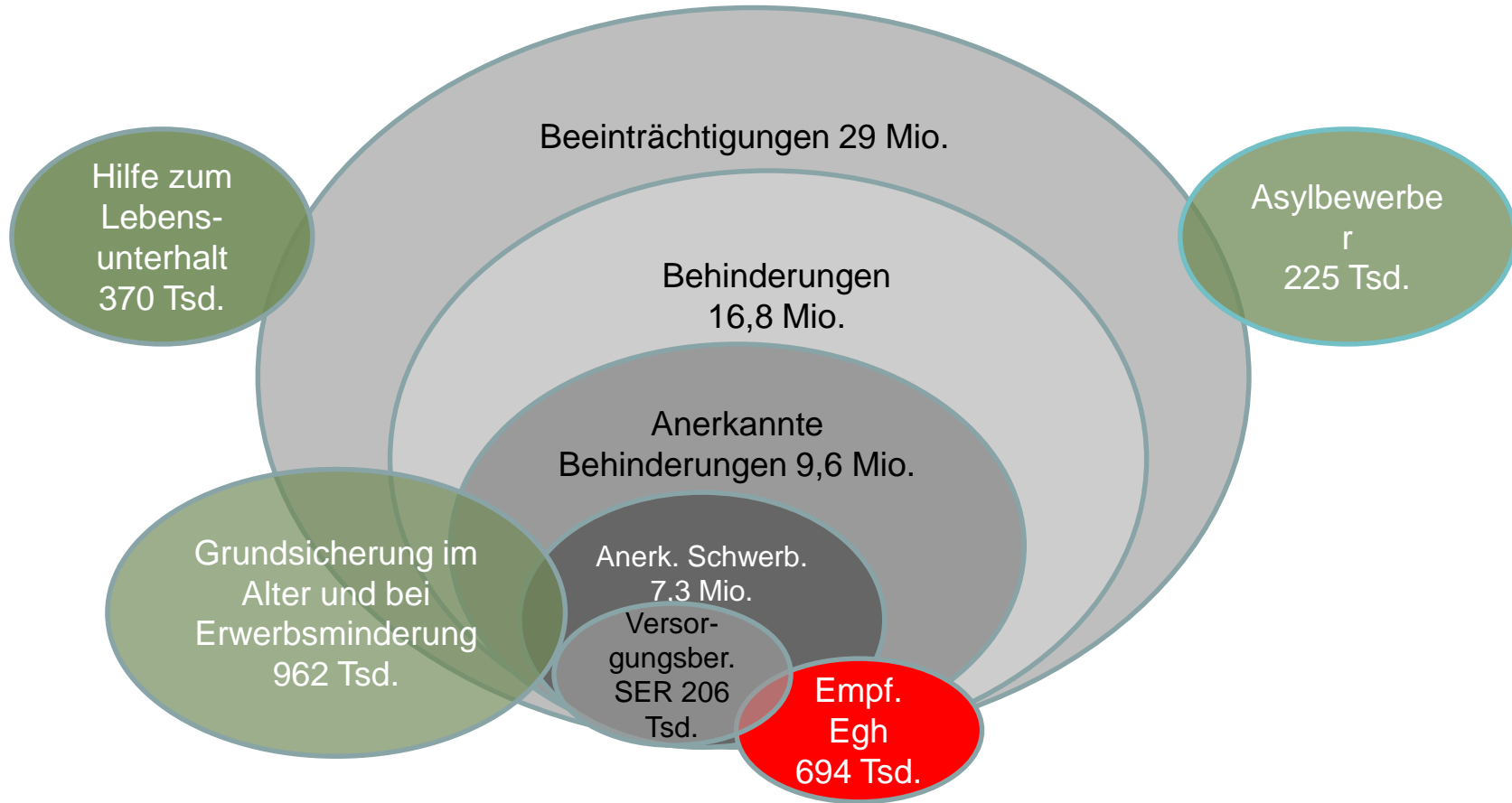
Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)

- Reformiert das SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, und zwar
 - Den 1. Teil, der für alle Rehabilitationsträger gilt
 - Fügt das Recht der Eingliederungshilfe als 2. Teil in das SGB IX und ersetzt damit die bisherigen Regelungen zur Eingliederungshilfe im SGB XII. Damit wird die Eingliederungshilfe partiell aus dem Fürsorgerecht herausgelöst.
 - Reformiert einige Bestimmungen des Schwerbehindertenrechts, jetzt Teil 3 des SGB IX
- Ändert eine Reihe anderer Bestimmungen in anderen Gesetzen, u.a. im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflege
- Der reformierte 1. Teil des SGB IX gilt auch für die Kinder- und Jugendhilfe, die die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche regelt.
- Zentrales Thema der Eingliederungshilfe im SGB IX sind verschiedene Hilfen zur Teilhabe für behinderte Menschen

BTHG - Grundlagen

- **Im Dezember 2016 von Bundestag und Bundesrat beschlossen**
- **3 Teile:**
 - **I. Allgemeiner Teil, II. Eingliederungshilfe (bisher im SGB XII), III. Schwerbehindertenrecht**
 - **Weitere gesetzliche Bestimmungen**
- **Mehrstufiges Inkrafttreten:**
 - **1.1.2017 : Übergangsrecht, betr. u.a. Vermögen, WfbM u.a.**
 - **1.1.2018: Inkrafttreten SGB IX Teil 1 (Allgemeiner Teil) und 3 (Schwerbehindertenrecht)**
Übergangsregelungen im SGB XII, insbesondere zum Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe
 - **1.1.2020 Inkrafttreten SGB IX Teil 2 (Eingliederungshilfe)**
 - **1.1.20123 Personenkreis für die Eingliederungshilfe wird neu bestimmt**

Einordnung der Reform Um wen und was geht es ?



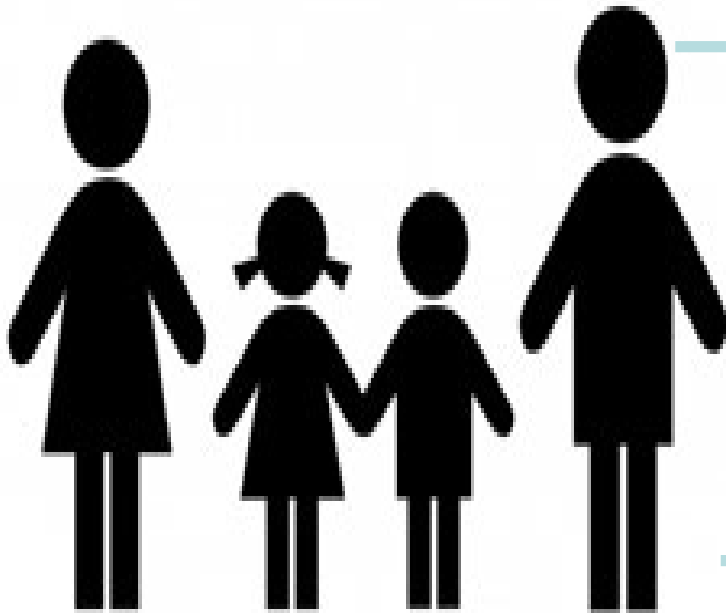
Angaben:
destatis
Teilhabebericht 2013

Einordnung der Reform

Leistungen für Menschen mit Behinderung: Systeme und Zuständigkeiten



Einordnung der Reform Um wen und was geht es?



vorrangig um:

711 Tsd. Empfänger von
Eingliederungshilfe (2014)

aber unter anderen auch um:

180 Tsd. Arbeitslose mit
Schwerbehinderung (2015)

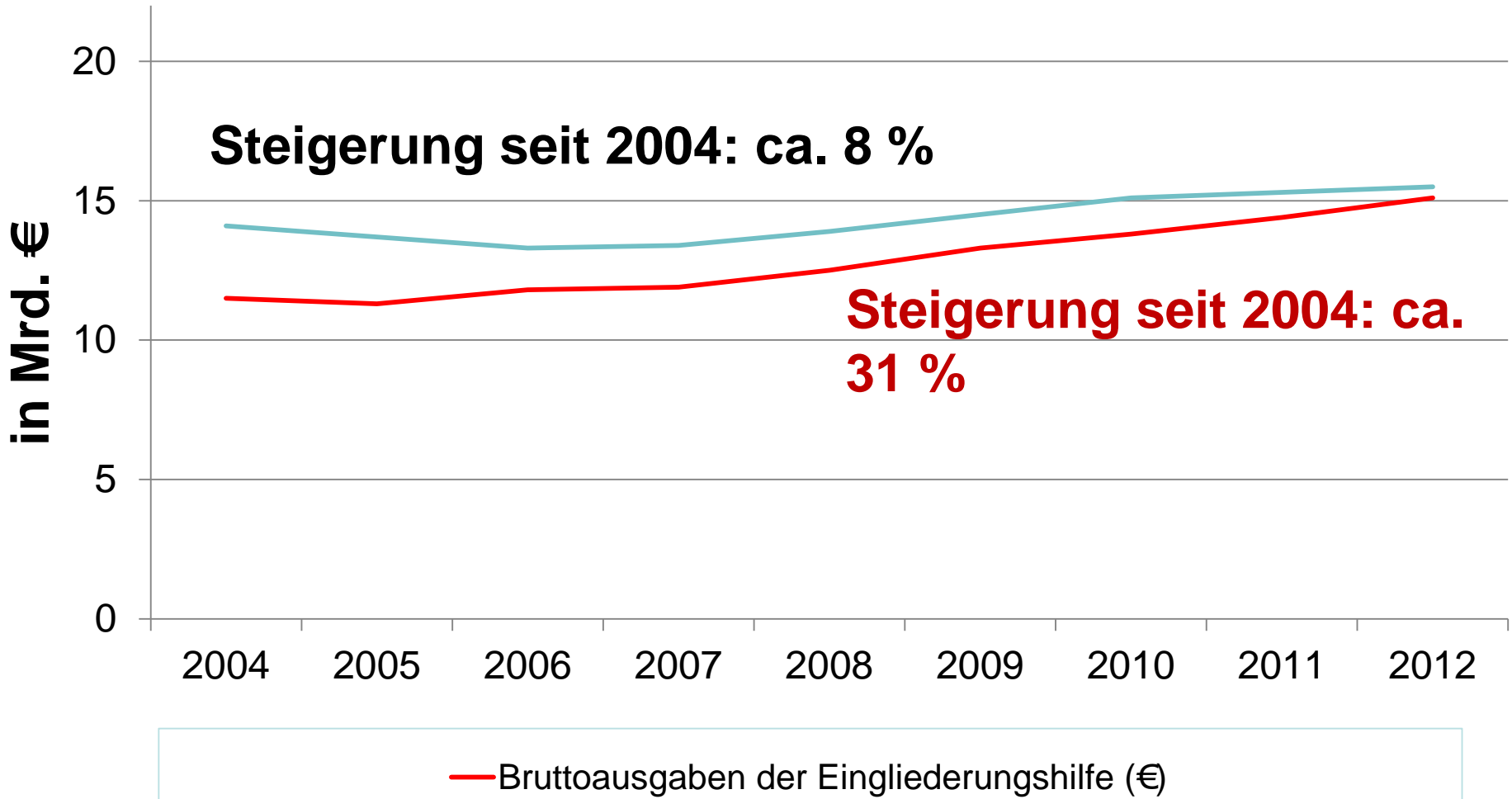
1,72 Mio. Anträge auf Leistungen zur
Medizinischen Reha (DRV 2012)

345 Tsd. Rentennewanträge auf
Erwerbsminderung (DRV 2014)

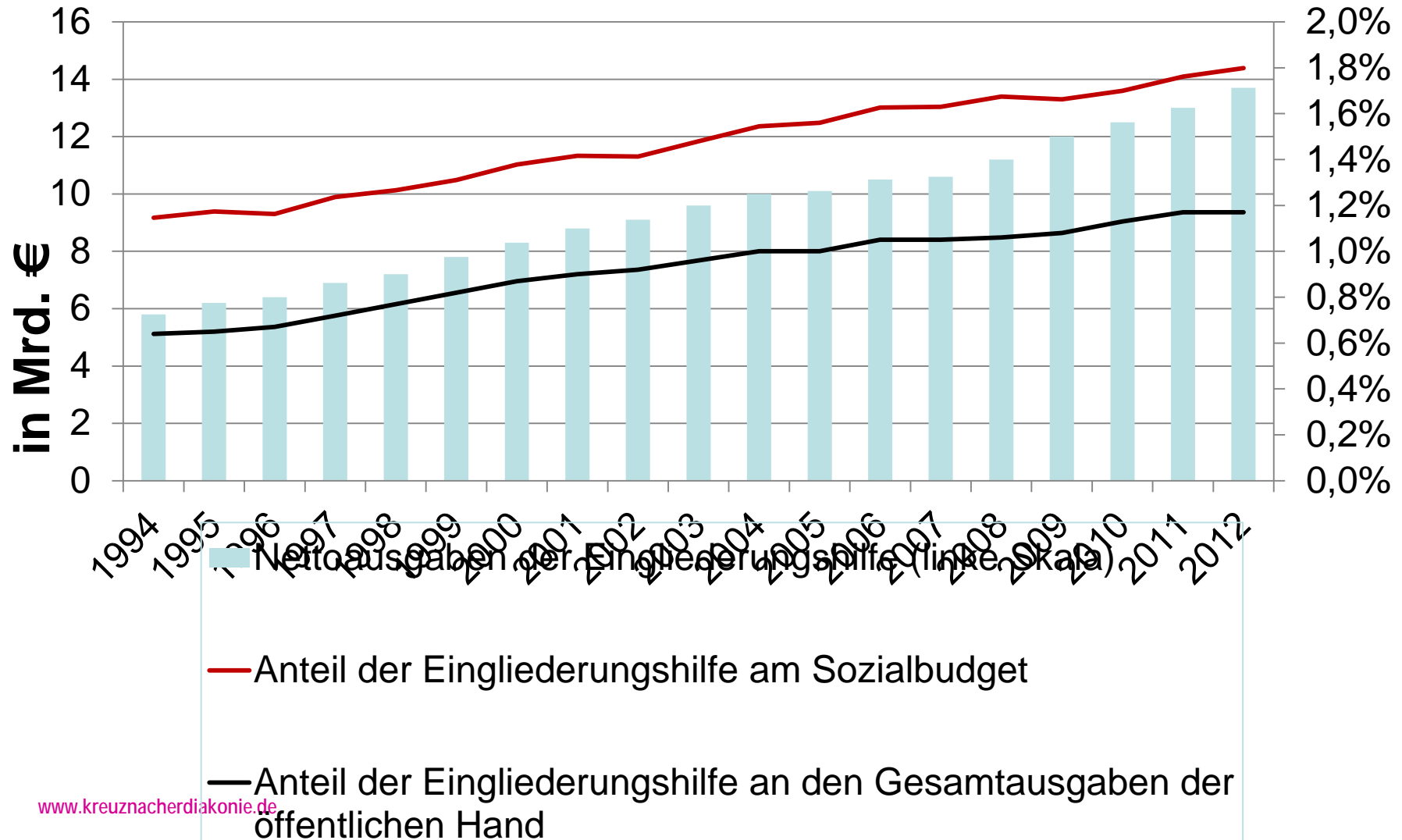


Ausgaben - Entwicklung

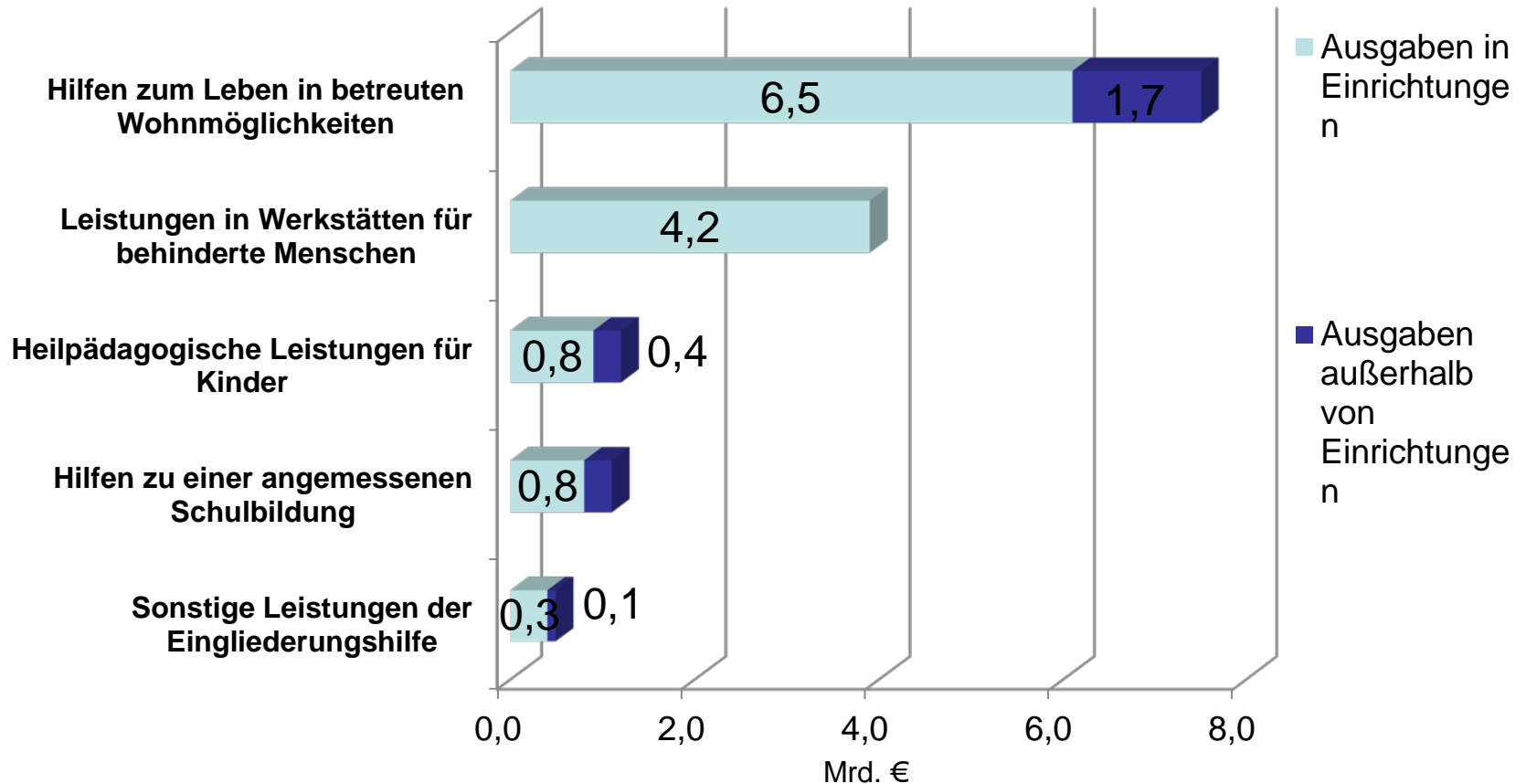
Reha-Ausgaben der Sozialversicherung und der Eingliederungshilfe (Brutto)



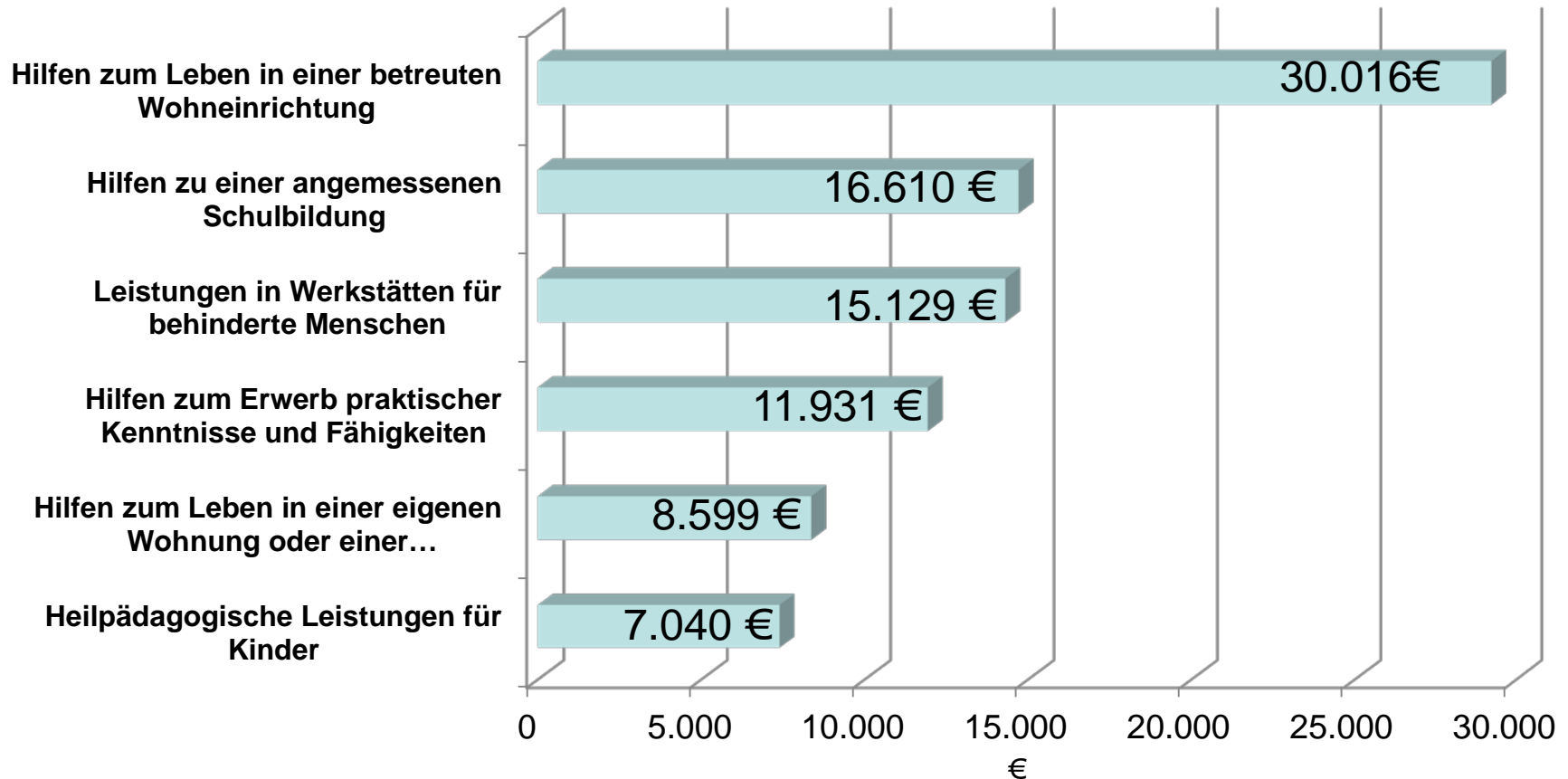
Dynamik der Ausgaben:



Die wichtigsten Ausgabenblöcke 2014: Insgesamt 16,4 Mrd. Euro brutto

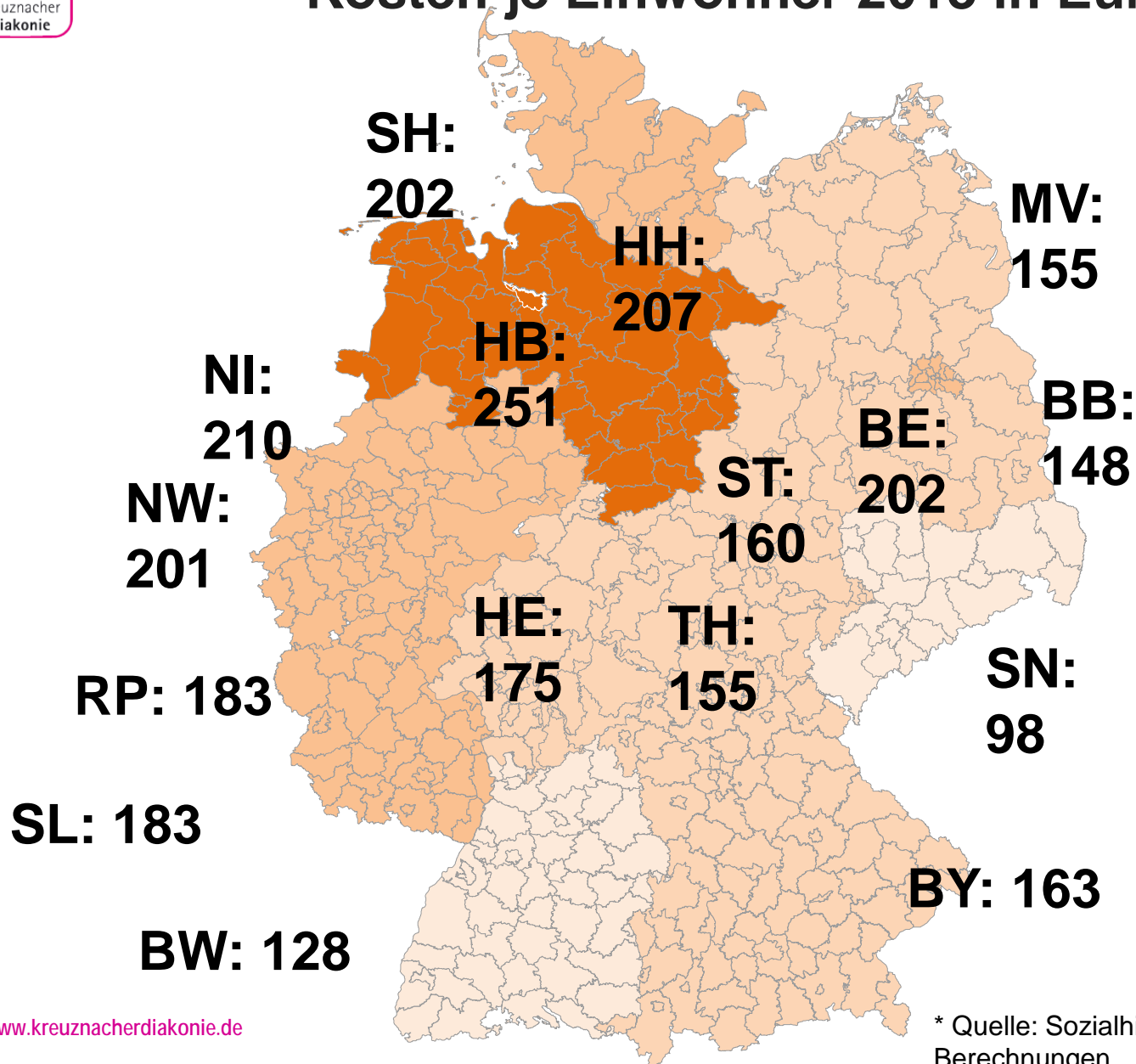


Die wichtigsten Ausgabepositionen: Durchschnittliche Fallkosten Eingliederungshilfe 2014

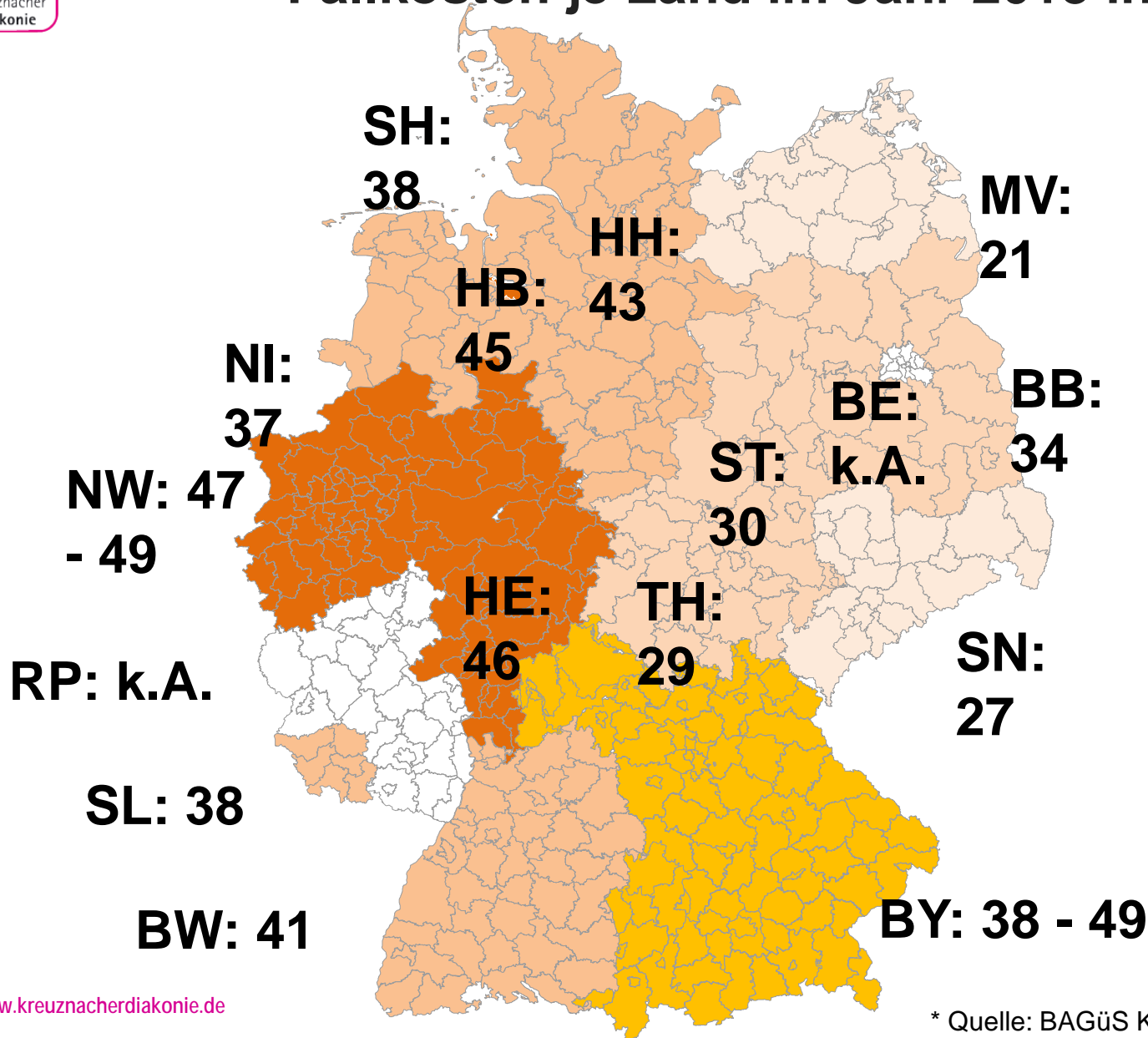




Netto-Ausgaben in der EGH Kosten je Einwohner 2013 in Euro*



Brutto-Ausgaben im stationären Wohnen Fallkosten je Land im Jahr 2013 in Tsd. Euro*



Prognose – Eingliederungshilfe

Bericht „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“* der cons_sens GmbH prognostiziert für den Zeitraum von 2012 bis 2020:

- **Steigerung der Zahl der Leistungsberechtigten um 24 Prozent (nach con_sens: von 751.000 auf 931.000)**
- **Steigerung der Ausgaben für die Eingliederungshilfe um 31 Prozent (nach con_sens: von 16,5 Mrd. Euro auf 21,6 Mrd. Euro).**

* Der Bericht ist das Ergebnis einer unabhängigen Forschungsleistung der con_sens GmbH. Er gibt nicht die Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wieder.

Ziele des Bundesteilhabegesetzes

1. Verbesserung der
Selbstbestimmung -
Umsetzung der UN-BRK

2. Ausgabendynamik
brechen

Ziele des Bundesteilhabegesetzes

- Einführung eines trägerübergreifenden, verbindlichen und partizipativen Teilhabeplanverfahrens
- Stärkung der Position der Menschen mit Behinderungen im sozialrechtlichen Dreieck durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- Schaffung von Alternativen zu WfbM durch andere Leistungsanbieter und Budget für Arbeit
- Personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe – Leistungserbringung nach individuellen Bedarfen statt Orientierung an Wohnform.
- Verbesserungen bei der Einkommensanrechnung und Anhebung der Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe.
- Höhere (Netto-)Werkstattentgelte für WfbM-Beschäftigte.
- Normierung von persönlicher Assistenz und Elternassistenz.
- Hilfen zur inklusiven Bildung auch für Masterstudiengänge.

Ziele des Bundesteilhabegesetzes

Bremsen der Ausgabendynamik in der EGH:

- Die individuelle **Gesamtplanung** als Grundvoraussetzung für personenzentrierte Leistungsgewährung und -erbringung in der EGH wird verbessert.
- **Die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern** (Vertragsrecht) wird gestärkt. Prüfung: Abweichungsklausel für innovative Finanzierungsmodelle (Budgetierung)
- Flankierend werden bei den Jobcentern und der DRV Initiativen gestartet, um den **Zugang von Arbeitnehmern in das System der Eingliederungshilfe** („Quereinsteiger“) durch frühzeitige Unterstützungsangebote zu **verringern**.
- Gegenfinanzierung von Leistungsverbesserungen: Minderausgaben bei den Ländern aus „**Trennung Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt**“ entsprechen den Mehrausgaben für **Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen**

Inkrafttreten

Nach
Verkündung
bzw.
01.01.2017

Reformstufe 1:

- Vorgezogene Änderungen im Schwerbehindertenrecht
- *Erster Schritt* bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensberücksichtigung im SGB XII

01.01.2018

Reformstufe 2:

- Einführung SGB IX Teil 1 und Teil 3
- Reform des Vertragsrechts der EGH^{neu} im SGB IX
- Vorgezogene Verbesserungen im LTA-Bereich und im Gesamtplanverfahren in der EGH im SGB XII

01.01.2020

Reformstufe 3:

- Einführung SGB IX Teil 2 (EGH^{neu})
- *Zweiter Schritt* bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensberücksichtigung

§ 2 Abs 1 SGB IX Begriffsbestimmungen

- **Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.**
- **Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.**
- **Langfristig ist eine Beeinträchtigung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.**
- **Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.**

➔ **Nur teilweise Anpassung an die UN-BRK**

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder

4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

- **(3) Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können.**
- **Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.**
- **(4) Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen werden gewährt, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.**

➔ **Abs. 4 ist neu**

BTHG: Wichtige neue Regelungen

- **Zugangsberechtigter Personenkreis: Ab 2023 soll es eine neue Zugangsregelung geben: Erhebliche Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft (§ 99 SGB IX): Vorher: Forschung!**
- **Wunsch- und Wahlrecht: Die gewünschte Wohnform soll besonders gewürdigt werden (§ 104 SGB IX) (ohne Vorrang ambulant vor stationär, Mehrkostenvorbehalt!)**
- **Zwangspoolen z.T. nur mit Zustimmung des Betroffenen**
- **Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen:**
 - **Grundsicherung, Geldbetrag zur eigenen Verfügung bleibt. Anrechnung hierfür gemäß den Prinzipien der Sozialhilfe**
 - **Unterkunft und Heizung: nur der die „normalen Kosten“ übersteigende Betrag wird der Eingliederungshilfe zugerechnet.**
- **Vergütungen im Leistungserbringungsrecht (Einführung des externen Vergleiches)**

BTHG: Wichtige neue Regelungen

- **Pflegeleistungen und Eh bleiben gleichrangig. Die Eh übernimmt die Pflege wenn der Betroffene schon vor dem 65. Lebensjahr pflegebedürftig war**
- **Bei hoher Pflegebedürftigkeit ist eine Verweisung in eine Pflegeeinrichtung möglich. (Feststellung im Gesamtplanverfahren) § 103 Abs. 1 SGB IX**
- **Die Pflegekasse zahlt weiterhin nur 266 € für die Pflege in stationären Wohnformen, offen, inwieweit auch für Wohngemeinschaften**
- **Die Eingliederungshilfe bleibt nachrangig**
- **Trennung zwischen qualifizierter und nichtqualifizierter Assistenz**
- **Einkommens- und Vermögensanrechnung:**
 - **Freistellung des Partnereinkommens**
 - **Anhebung der Vermögensgrenze auf 25000 €**
 - **Anhebung der Vermögensgrenze in der Sozialhilfe auf 5000 €**
 - **Neues Verfahren zur Berechnung des zu tragenden Anteiles an den Kosten der Eingliederungshilfe**
- **Einführung einer unabhängigen Beratung**

Zuständigkeitsklärung (§§ 14 ff)

- Innerhalb von 2 Wochen Übernahme der Zuständigkeit des Trägers, bei dem der Antrag gestellt wird, oder Weiterleitung
 - Anschließend umgehende (3 Wochen ohne Gutachten) Bedarfsfeststellung
 - Bei mehreren Rehaträgern: Leistender Rehaträger ist für die Beschaffung der weiteren Unterlagen verantwortlich, ggf. leistet er.
 - Er kann Gutachten in Auftrag geben. Er benennt 3 Sachverständige, unter denen der Betroffene wählen kann.
- ➔ Klarere Fristenregelung und Festlegung der Verantwortlichkeit beim sog. Leistenden Rehaträger

Teilhabeplanung allgemein §§ 13 ff SGB IX AE

- § 13 Instrumente für die Bedarfsfeststellung
 - § 14 Zuständigkeit: Leistender Rehaträger
 - § 15 Leistungsverantwortung bei mehreren Rehaträgern
 - § 18 Teilhabeplan
 - § 19 Teilhabekonferenz
-
- *Rehaträger gehen nach ihren Kriterien vor.*
 - *ICF-Orientierung nicht zwingend*
 - *Sehr komplizierte Regelung, die für Klienten nicht durchschaubar ist*
 - *Achtung: Teils abweichende Regelungen für die Eingliederungshilfe*

Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfes (§ 13)

- **(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.**
- ➔ ICF-Bezug nicht zwingend. Schematisierte Erfassungsbögen sind zu befürchten, die eine umfassende Bedarfsfeststellung nicht sicherstellen.**

Teilhabeplan (§ 19)

- **Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.**
 - ➔ auch, wenn der Betroffene es wünscht.
 - ➔ (2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist. Er dokumentiert....
 - (3) Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren.
- ➔ **Neu ist die Verantwortung des leistenden Rehaträgers**

TeilhabeKonferenz (§ 20)

- **(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden,**
 1. wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 2. wenn der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht...
- **(3) 1 An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches.... sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. 2 Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. ...**

- **➔ äußerst wichtige Regelung, ggf. mit Beteiligung des SPZ!!**

Gesetzliche Grundlagen (1.1.2018-31.12.2019)

SGB XII § 141 Gesamtplanverfahren nur für die Eingliederungshilfe

- (1) Das Gesamtplanverfahren ist nach den folgenden Maßstäben durchzuführen:**
- 1. Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,**
 - 2. Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,**
 - 3. Beachtung der Kriterien**
 - a) transparent, b) trägerübergreifend, c) interdisziplinär,**
 - d) konsensorientiert, e) individuell, f) lebensweltbezogen,**
 - g) sozialraumorientiert und zielorientiert,**
 - 4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,**
 - 5. Durchführung einer Gesamtplankonferenz,**
 - 6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.**

Gesetzliche Grundlagen (1.1.2018-31.12.2019)

SGB XII § 141 Gesamtplanverfahren

(2) Am Gesamtplanverfahren wird auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person seines Vertrauens beteiligt.

D.h. der Klient kann auch eine Fachkraft mitnehmen, zu der er Vertrauen hat.

§ 142 Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Sozialhilfe hat die Leistungen nach § 54 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch ein Instrument, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

- 1. Lernen und Wissensanwendung,**
- 2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,**
- 3. Kommunikation,**
- 4. Mobilität,**
- 5. Selbstversorgung,**
- 6. häusliches Leben,**
- 7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,**
- 8. bedeutende Lebensbereiche und**
- 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.**

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

§ 143 Gesamtpflichtkonferenz

(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der Träger der Sozialhilfe eine Gesamtpflichtkonferenz durchführen, um die Leistungen für Leistungsberechtigte nach § 54 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 des Neunten Buches verantwortlichen Träger der Sozialhilfe die Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz kann abgewichen werden, wenn der Träger der Sozialhilfe den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

§ 143 Gesamtpflichtkonferenz

(2) In einer Gesamtpflichtkonferenz beraten der Träger der Sozialhilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung mit den Leistungsberechtigten insbesondere über

- 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57 des Neunten Buches,**
- 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 9 (SGB XII),**
- 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 11 (SGB XII),**
- 4. die Erbringung der Leistungen.**

§ 144 Gesamtplan

- (1) Der Träger der Sozialhilfe 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 geht der Leistungsabsprache nach § 12 vor. 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 Sozialhilfe zusammen mit**
 - 1. dem Leistungsberechtigten,**
 - 2. einer Person ihres Vertrauens und**
 - 3. den 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.**



§ 144 Gesamtplan

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 des Neunten Buches 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 § 9 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und**
- 5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten.**

(5) Der Träger der Sozialhilfe hat der leistungsberechtigten Person Einsicht in den Gesamtplan zu gestatten.

Thesen zur Teilhabeplanung nach dem BTHG

- 1. Die gesetzlich bestimmten Anforderungen erfordern eine umfassende und individuelle Bedarfsermittlung und –feststellung auf der Grundlage der ICF. Dies schließt u.a. die Erhebung der Schädigung (i. d. Regel Diagnosen nach ICD 10), die Erhebung der Beeinträchtigung der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe einschl. Capacity und performance und der Kontextfaktoren ein.**
- 2. Die ICF ist selbst kein Assessmentinstrument. Bündel von Einzelitems (sog. Core-Sets) sind nicht ausreichend (fehlende Evidenz!) sondern können allenfalls ein begrenztes Hilfsmittel zur Erfassung der Beeinträchtigungen sein.**
- 3. Der Hilfebedarf ist mit den Beeinträchtigungen auf den Ebenen der Funktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe nicht unmittelbar korreliert: Zu berücksichtigen sind hier insbesondere die Wünsche und die Kontextfaktoren unter besonderer Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und des Sozialraumes.**

Thesen zur Teilhabeplanung nach dem BTHG

- 4. Das Instrument nach § 142 darf die Bedarfsermittlung nicht beschränken sondern muss sie vollumfänglich ermöglichen. Das bedeutet: es muss offen gestaltet für alle relevanten Aspekte des Bedarfes sein! Diese können auch in den Bereich der privaten Leistungen des primären sozialen Netzwerkes fallen.**
- 5. Zur Bedarfsermittlung bedarf es eines vorgelagerten hermeneutischen Prozesses zur Erörterung der individuellen Perspektiven für die persönliche Lebensführung. Dieser ist entweder im Rahmen des Gesamtplanverfahrens oder im Vorfeld zu organisieren. Ferner bedarf es der Berücksichtigung der ggf. vorliegenden fachlichen insbesondere sozialmedizinischen Erkenntnisse**
- 6. § 4 SGB IX gilt uneingeschränkt auch für das Gesamtplanverfahren (Achtung: geänderter Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe ab 2020)**
- 7. Aus sozialmedizinischer Perspektive gehört dazu auch die Berücksichtigung von Krankheiten und daraus resultierender Hilfebedarf, auch soweit er durch andere Leistungsgesetze sichergestellt werden muss, insbesondere aber dann, wenn dies nicht der Fall ist.**

Thesen zur Teilhabeplanung nach dem BTHG

8. Der Betroffene ist bei allen Schritten maßgeblich zu beteiligen

9. Die Bestimmungen zur Teilhabeplanung aus Teil 1 SGB IX gelten in vollem Umfang

Fazit:

- **Die bisher vorliegenden Instrumente THP, THP neu (in Bearbeitung, nur vorläufige Fassung verfügbar) und ITP (Hessen, Thüringen) erfüllen die gesetzlichen Anforderungen (noch) nicht. Sie bedürfen der Überarbeitung entsprechend den neuen gesetzlichen Grundlagen**
- **Den pädagogischen, medizinischen, sozialmedizinischen und rehabilitationswissenschaftlichen Stellungnahmen und Beurteilungen kommt eine besondere Bedeutung zu, insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung des Art 26 UN-BRK. Dies stellt eine neue Herausforderung für die Fachkräfte in der Rehabilitation und so auch in der Eingliederungshilfe dar.**

Arbeit und Beschäftigung

- Alternativen zur WfbM durch andere Leistungsanbieter
 - *Keine ausreichende Verpflichtung zu vergleichbaren Leistungsstandards: Billiglösung?!*
- Budget für Arbeit
 - Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber
- Unterstützte Beschäftigung
 - Individuelle betriebliche Qualifizierung
 - Berufsbegleitung



Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung § 32 SGB IX

- **1 Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. 2 Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.**
- **(2) 1 Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. 2 Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über dieses ergänzende Angebot.**
- **(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.**

§ 102 SGB IX AE Leistungen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen:

- Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation,
 - Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 - Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
 - Leistungen zur Sozialen Teilhabe.
-
- Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 gehen den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 vor.

§ 79 Heilpädagogische Leistungen

- (1) 1 Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht eingeschulte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch
1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird oder
 2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.
- 2 Heilpädagogische Leistungen werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.
- (2) Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit die Leistungen nicht von § [46](#) Absatz 1 erfasst sind.
- (3) 1 In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § [46](#) Absatz 3 werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht.
- 2 Die Vorschriften der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder finden Anwendung. 3 In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden die Leistungen ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

Früherkennung und Frühförderung § 46 SGB IX

(1)

Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 umfassen auch

- 1. die medizinischen Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,**
- 2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.**

Früherkennung und Frühförderung § 46 Abs. 2 und 3

2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder umfassen weiterhin nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum. Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.

(3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohender Behinderung erfolgen.

§ 46 Abs 4

- (4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt:
 - 1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
 3. der Ort der Leistungserbringung sowie
 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.

Frühförderverordnung

- In § 4„Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, **und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen** erbracht.“
- § 5 Absatz 1 Nummer 3 : Medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplan nach § 7 erforderlich sind.“
- In § 5 Absatz 1:... „Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich **nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder-und Behandlungsplans erbracht.**“

„§ 6a Frühförderverordnung: Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. offene, niedrighschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können,
3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität; diese sind insbesondere:
 - a) Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - b) die Dokumentation von Daten und Befunden,
 - c) die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
 - d) Fortbildung und Supervision,

FFV § 6 Abs 4 und § 7 Abs. 2

- **4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrischen Zentren.**

Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung."

- **§ 7 Abs. 2**
- **(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können."**

Kritik des Dt. Behindertenrates in einer ersten Stellungnahme

- Keine eindeutige Verbesserung bei der Nichtanrechnung des Einkommens. Schlechterstellungen sind möglich.
- Das Bedarfsdeckungsprinzip wird nicht eindeutig benannt.
- Statt eines einheitlichen Verfahrens zur Bedarfsfeststellung werden trägerspezifische verfahren legitimiert und ein Sonderrecht für die Eingliederungshilfe geschaffen.
- Der Nachrang des SGB IX gegenüber den anderen Leistungsgesetzen wird in § 7 nicht konsequent aufgehoben sondern teilweise zementiert.
- Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechtes u.a. : nur kostengünstige Leistungen, keine Zumutbarkeitsregelung, Zwangspoolen.
- Einschränkungen des Personenkreises und der Aufgaben der Eingliederungshilfe.
- Leistungseinschränkungen bei Bildung, Medizinische Rehabilitation, Mobilität, Hilfsmittel.
- Unklares Verhältnis zur Pflege.

Fazit

1. **Das BTHG ist ganz wesentlich ein Gesetz, das Einsparungen ermöglichen soll.**
2. **Einzelnen Verbesserungen stehen Verschlechterungen gegenüber. Kein vollständiges Bedarfsdeckungsprinzip**
3. **Wichtige Reformziele werden nicht erreicht: Vereinheitlichung des Reharechts und der Bedarfsfeststellungsverfahren**
4. **Für die Leistungserbringer und damit auch für die Betroffenen ergeben sich erhebliche Risiken**
5. **Die Selbstbestimmung wird nicht durchgängig gefördert**
6. **Wichtige Leistungen fehlen, insbesondere im Hinblick auf die Gesundheitssorge**

Positiv:

1. **Einstieg in verringerte Einkommens- und Vermögensanrechnung**
2. **Unabhängige Beratung Teilhabeverfahren**
3. **Klärungen im Bereich der Frühförderung: andere Einrichtungen!!**
4. **Umfassendes Teilhabe/Gesamtplanverfahren mit Konferenzen und verschärfte Kooperationsregelungen**

Fazit

Es wird wesentlich darauf ankommen, wie die gesetzlichen Bestimmungen um gesetzt werden.

Offen ist u.a., inwieweit interdisziplinäre Betreuung von schwer- und schwerstbetroffenen Menschen, insbesondere auch in stationären Wohneinrichtungen noch möglich bleibt.

Die Übereinstimmung mit der UN-BRK wird unterschiedlich bewertet, ist jedoch sicher nicht vollständig gelungen

Wesentliche Elemente des Fürsorgerechtes bleiben in Kraft, v.a. der Nachrang sowie die Gültigkeit der Sozialhilfe bei den existenzsichernden Leistungen