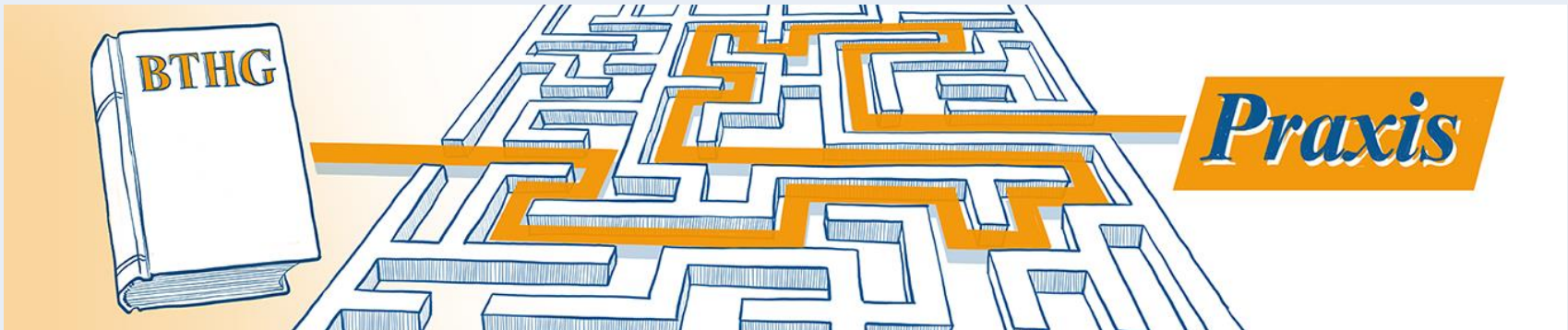


Erfahrungen in der Umsetzung des Bundes- Teilhabegesetzes

Das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren



Bedarfsermittlung im Landkreis Rostock

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Das Bundesteilhabegesetz

- Ziel: Stärkung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, um Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen... mittels
 - Einführung neuer Beratungsstrukturen
 - Personenzentrierte Bedarfsermittlung
 - Trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren bzw. Teilhabepankonferenzen
 - Wirksamkeitskontrolle



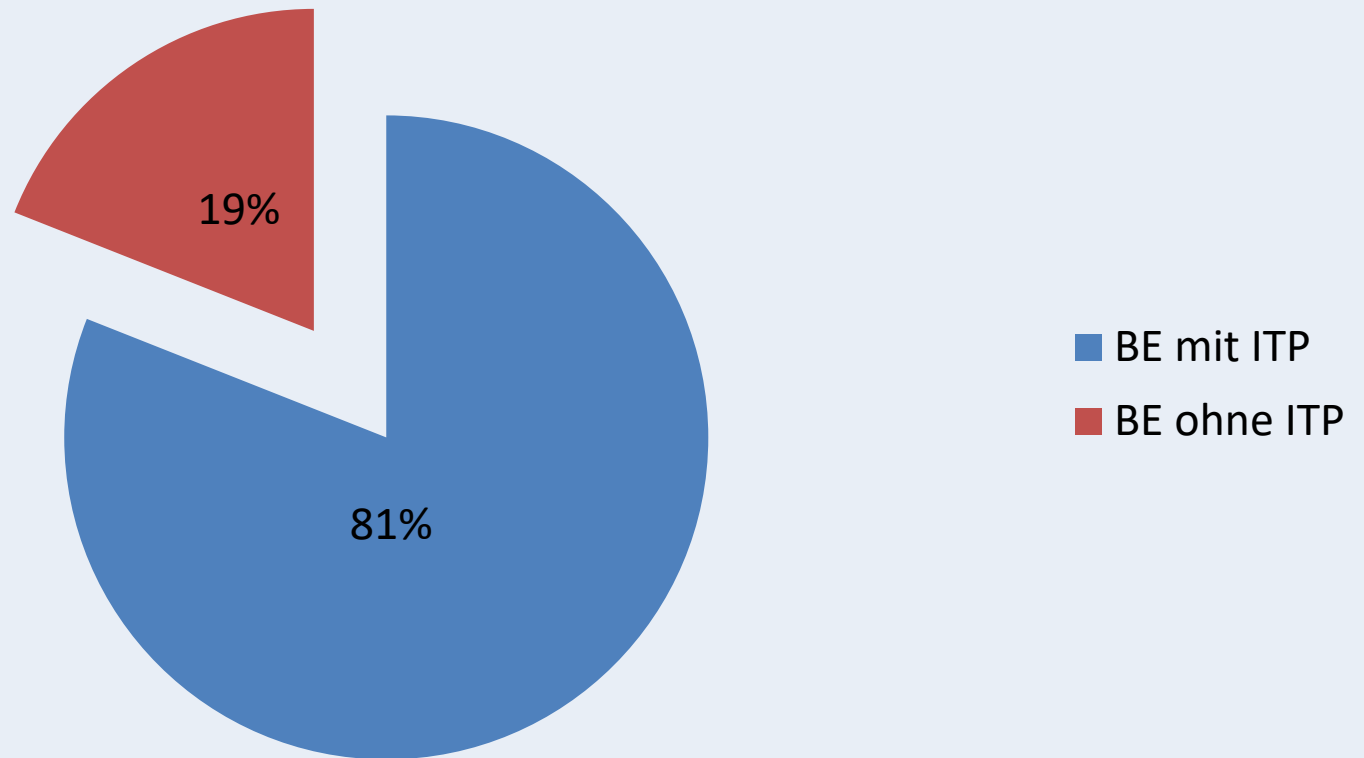
Der Mensch soll im Mittelpunkt stehen und mehr Mitbestimmung im Planungs- und Teilhabeprozess erhalten.

Bedarfsermittlung Landkreis Rostock

- In Mecklenburg-Vorpommern wurde im November 2017 die Einführung des Integrierten Teilhabeplanes Mecklenburg-Vorpommern (ITP M-V) zum 1. Januar 2018 beschlossen. Dies hat zusätzliche Personalerfordernisse, strukturelle Veränderungen und organisatorische Veränderungen zur Folge

- ➔ 16 Neueinstellungen im Bereich der Bedarfsermittlung (aktuell 19 Sozialarbeiter, 2 Pflegefachkräfte, 1 Sachgebietsleiter)
- ➔ ITP-Schulungen für alle Bedarfsermittler; interne, inhaltliche Konzeptarbeit mit Arbeitsgruppen
- ➔ Herauslösung eines eigenen Sachgebietes neben der Eingliederungshilfe mit intensiver Schnittstellenarbeit

Bedarfsermittlung Landkreis Rostock seit 2018



Die inhaltliche Abgrenzung zwischen EGH und Pflege (auch HzP) findet besondere Beachtung

ITP[®] Mecklenburg-Vorpommern Name, Vorname _____ Planungszeitraum bis _____ Seite **4**

10. Klärung des Bedarfs im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung *

a) Ziele von Herrn / Frau:

b) aktuelle Situation / Umweltfaktoren im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung

Persönliche Arbeits- oder Beschäftigungssituation: _____ Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz / Beschäftigungsplatz: _____

Einschränkungen bei Arbeit und Beschäftigung: _____ Umfeldfaktoren: _____
Fahrdienste WbM?

c) konkrete Ziele und Anzeiger im Bereich Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung

Ich brauche eine feste Tagesstruktur

d) personenbezogene Ressourcen

e) Fähigkeiten und Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Transportmittel benutzen (s 470)	<input type="checkbox"/> Einzelaufgaben übernehmen (s 210)
<input type="checkbox"/> Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit (s 840)	<input type="checkbox"/> Mehrfachaufgaben übernehmen (s 220)
<input type="checkbox"/> Anforderungen des Arbeitsplatzes erfüllen (s 847)	<input type="checkbox"/> Tägliche Routine durchführen (s 230)
<input type="checkbox"/> Antrieb (s 130)	<input type="checkbox"/> Mit Stress und Krisen umgehen können (s 240)
<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit (s 140)	<input type="checkbox"/> Probleme lösen (s 175)
<input type="checkbox"/> Feinmotorischer Handgebrauch (s 440)	<input type="checkbox"/> Gegenstände tragen, bewegen, handhaben (s 430)
<input type="checkbox"/> Impulskontrolle (s 1304)	<input type="checkbox"/> Kommunikation (s 310, s 330)
<input type="checkbox"/> Emotionales Erleben (s 132)	<input type="checkbox"/> Formale Beziehungen Arbeit (s 740)

f) Tätig im Planungszeitraum:

Besetzte Tätigkeit
Angestrebter / möglicher Umfang _____ Std. / Woche
regelmäßig an _____ Tagen / Woche auf
 2. Arbeitsmarkt Erster Arbeitsmarkt mit Begleitung
 Sonstiges / Erläuterungen:
ABM:

Unbesetzte Tätigkeit
Angestrebter / möglicher Umfang _____ Std. / Woche
regelmäßig an _____ Tagen / Woche
 Versorgung von Angehörigen / Kindern Ehrenamtliche Tätigkeit Praktikum
 Sonstiges / Erläuterungen:

Kompetenzentwicklung, Schulbildung / Berufsausbildung
Angestrebter / möglicher Umfang _____ Std. / Woche regelmäßig an _____ Tagen / Woche. Kompetenzentwicklung in Bezug auf:
 Berufliche Weiter- oder Ausbildung Stärkung sozialer Kompetenz Stärkung von Grundfähigkeiten
Sonstiges:

Beschäftigung als Hilfe zur Tagesstruktur / oder Planung Budget für Arbeit

g) aktivierbare Hilfen im Umfeld

h) Vorgehen
siehe S. 7 (kurz: 1. Kompetenzförderung TS, 1. Anbahnung Tagesstruktur, 2. Psychosoziale Gespräche 3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Dokumentation)

Bitte Zusatzblatt benutzen, falls mehr Platz benötigt wird.
*Bitte den Ergänzungsbogen zur vorgeschichte Beruf (B) benutzen.

ITP[®] Mecklenburg-Vorpommern Name, Vorname _____ Planungszeitraum bis _____ Seite **5**

11. Vorgehen hinsichtlich befähigender Leistungen in Bezug auf die Bereiche:

(Bitte angeben, ob Einzelangebot oder Gruppenangebot)

a) übergreifende persönliche Ziele inklusive Koordination

Ziel 1a: Ich brauche jemanden zum Reden.

Ziel 2a: Ich möchte abstinenz bleiben.

Vorgehen:
siehe S. 7 (kurz: 1. psychosoziale Gespräche, 2. therapeutisch/ beratende Angebote vermitteln)

b) Selbstversorgung / Wohnen

Ziel 1b: Ich brauche Unterstützung bei

Ziel 2b:

Vorgehen:
siehe S. 7 (kurz: 1. Unterstützung Haushaltsführung, 2. Training Einkauf, Kochen, Gesundheitskomp., 3. Umsetzung ärztl. Verordnung, 4. Begleitet Termine, 5. Zusammenarbeit, Doku)

c) Arbeit / Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung

Ziel 1c: Ich brauche eine feste Tagesstruktur

Ziel 2c:

Vorgehen:
siehe S. 7 (kurz: 1. Kompetenzförderung TS, 1. Anbahnung Tagesstruktur, 2. Psychosoziale Gespräche 3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Dokumentation)

d) Freizeit / Persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Ziel 1d: Ich möchte an den Freizeitaktivitäten vom ABW teilnehmen

Ziel 2d:

Vorgehen:
1. Planung, Organisation u. Durchführung von Freizeitangeboten, Motivation (EA, GA), 2. Unterstützung im sozialen Umfeld/Kontakte knüpfen, Sozialkompetenztraining (EA, GA)

12. Erbringung durch: Benennung, Basismodul / Dienst / Fachkraft / selbständig (mit Assistenz)

a) 1.-2. MA ABW, Klient/in

13. Einschätzung des zeitlichen Umfangs (Zyklus, Höhe des Aufwands)

a) Zyklus: a) Intensität:

wöchentl. mäßig
monatlich mäßig

b) Zyklus: b) Intensität:

wöchentl. mäßig
wöchentl. mäßig

3. wöchentl. /gering
4. monatl. /mäßig
5. monatl. /mäßig

c) Zyklus: c) Intensität:

>3 x / W mäßig
>3 x / W gering

3. monatl. /gering

d) Zyklus: d) Intensität:

monatlich mäßig
14-tägig gering

Fachleistung Std. / Summe: ABW:

Ersetzende Leistungen / Grundversorgungsleistungen:

- keine Zyklus: Intensität:

Basismodul: - LRV-Leistung Std. / Summe:

Pflegerische Unterstützung (siehe ggf. auch Zusatzbogen PU)

Pflegegrad: - LRV-Leistung Std. / Summe:

Präsenzleistung tagsüber (Bitte auswählen): _____ Stunden LRV-Leistung Std. / Summe:

Präsenzleistung nachts (Bitte auswählen): _____ Stunden LRV-Leistung Std. / Summe:

Leistungen der Beförderung:

- keine LRV-Leistung Std. / Summe:

Bitte Zusatzblatt benutzen, falls mehr Platz benötigt wird.



Schnittstelle EGH und Bedarfsermittlung

SG EGH
Verwaltung / Sachbearbeitung

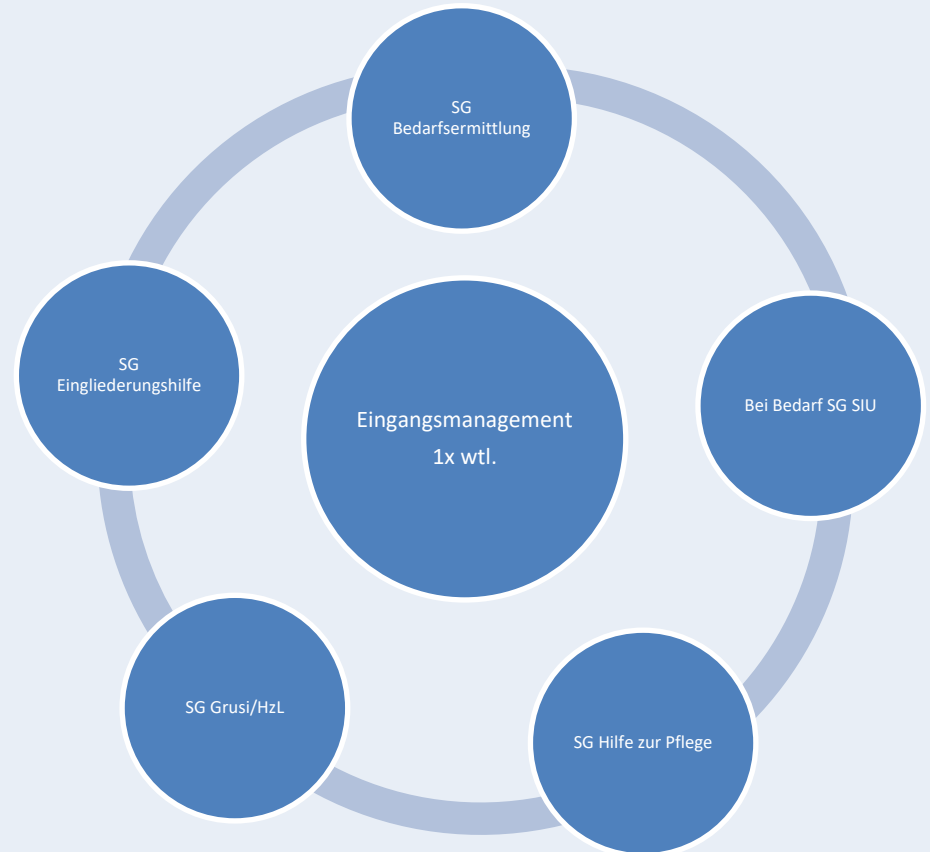
- Zuständigkeitsprüfung nach § 99 SGB IX (sachl.+örtl.)
- Teilhabeplan § 19 SGB IX auslösen
- Vermögensprüfung
- §120 SGB IX - Feststellung der Leistungen mittels Verwaltungsakt auf Grundlage des Gesamtplanes des SG BE – Bescheid erstellen

SG BE
Sozialarbeit/Bedarfsermittlung

- Bedarfsermittlung mittels ITP (Gesamt- und Teilhabeplanverfahren)
- Erstellung des Gesamtplanes § 121 SGB IX
- Recherche eines geeigneten Leistungsanbieters mit aktuell gültiger Vergütungsvereinbarung und Leistungsvereinbarung
- Teilhabeberatung

Falleingangsmanagement

- Prüfung und Abarbeitung der Checkliste nach
- sachlicher Zuständigkeit gemäß § 5 und § 6 SGB IX
- Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe gemäß § 91 SGB IX
- § 19 SGB IX Teilhabeplan/an welchen Reha-Träger
- § 103 SGB IX-Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf
- § 70-Hilfe SGB XI zur Weiterführung des Haushalts
- § 73-Hilfe SGB XII in sonstigen Lebenslagen



Teilhabeplanverfahren in der Praxis

2 mögliche Varianten:

- ➡ Leistender Träger stellt fest, dass der Antrag weitere Leistungen zur Teilhabe erfordert, für die er nicht Rehabilitationsträger sein kann (unzuständig): Antragsplittung/partielle Antragsweiterleitung (§ 15 Abs. 1 SGB IX)

- ➡ Leistender Träger stellt fest, dass es zur Feststellung des Hilfebedarfes weitere Rehabilitationsträger benötigt
Teilhabeplanverfahren/Teilhabeplankonferenz (§§15 Abs. 2, 19f. SGB IX)
 - dies erfolgt per schriftlicher Anfrage oder mittels einer gemeinsamen Gesprächsrunde/Konferenz
 - aktuell kaum Rückmeldungen seitens der RT
 - Ausnahme: Berufsbildungsbereich – zuverlässiger Schriftwechsel und Kommunikation

Gesamtplanverfahren – Ergebnisse werden im Bogen Z / GPK-Protokoll festgeschrieben

ERGÄNZUNGSBOGEN Z Teilhabeantrag nach § 19 SGB IX bzw. Gesamtplan nach § 121 SGB IX auf Basis des ITP vom _____ Mecklenburg-Vorpommern

Planung: _____ Name, Vorname: _____ Für den Zeitraum von - bis: _____ Alterszeichen: _____

Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs (§ 14 Abs. 4 SGB IX): _____
 Kenntnis der Notlage durch: _____ am: _____
 Ergebnis der Zuständigkeitsklärung: _____ Rechtsgrundlage: _____
 Ggf. Weiterleitung an: _____ am: _____
 Rechtsbegründende Diagnose: _____

Beteiligte Rehabilitationsträger

Eingliederungshilfe Bundesagentur für Arbeit gesetzliche Unfallversicherung öffentliche Jugendhilfe
 gesetzliche Krankenkasse Kriegspferfürsorge gesetzliche Rentenversicherung
 sonstige: _____

Beteiligung Pflegekasse
 Eine gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit liegt vor vom: _____

Beteiligte öffentliche Stellen

Andere öffentliche Stellen wurden einbezogen: nein ja, folgende:
 SGB XI (Pflegekasse) / Integrationsamt
 Hilfe zur Pflege nach SGB XII
 Jobcenter
 Betreuungsbehörde

Besondere Belange pflegender Angehöriger bei der medizinischen Rehabilitation wurden berücksichtigt:

1. Zielsetzungen in den Bereichen:

1a) Persönliche Ziele Ziel: _____ Anzeiger: _____
 Ziel: _____ Anzeiger: _____

1b) Selbstversorgung / Wohnen Ziel: _____ Anzeiger: _____
 Ziel: _____ Anzeiger: _____

1c) Arbeit und Beschäftigung / Tagesstruktur / Bildung Ziel: _____ Anzeiger: _____
 Ziel: _____ Anzeiger: _____

1d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben Ziel: _____ Anzeiger: _____
 Ziel: _____ Anzeiger: _____

Ergänzungsbogen Z zum ITP Mecklenburg-Vorpommern 2020, Version 2.1

ERGÄNZUNGSBOGEN Z _____ Name, Vorname _____ _____ Alterszeichen _____ Mecklenburg-Vorpommern

Zielsetzungen in weiteren Leistungsbereichen:

1e) Ziel: _____ Anzeiger: _____

1f) Ziel: _____ Anzeiger: _____

2. Leistungen der Rehabilitationsträger / anderer öffentlicher Stellen:

Bedarfsermittlung mit ITP durchgeführt: Nein Ja
 Gesamtplan-/Teilhabeantragkonferenz hat stattgefunden: Nein Ja Datum: _____
 Ergänzende Instrumente: _____

Ergebnisse

Leistungsträger	Leistung	Leistungsumfang (pro Monat)	SL	PB	Bewilligungszeitraum	Erbringer der Leistung
Sozialamt LK Rostock August-Bebel-Str. 3 18209 Bad Döberan	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Halbjahresbudget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Es wurde die erforderliche Feststellung nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Trägern getroffen.
 Der Leistungsberechtigte hat einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung aus wichtigem Grund NICHT widersprochen.
 Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX wurde berücksichtigt.
 Auf die Möglichkeit des Persönlichen Budgets wurde hingewiesen.
 Rechtsbehelfe wurden bei anderen Trägern eingelegt:
 Rechtsbehelfe waren erfolgreich:

Weitergabe der Daten aus dem ITP wurde zugestimmt Ja Nein

Aktivitäten der Leistungsberechtigten (ggf. Hinweis auf ITP oder Erläuterung): _____

Feststellung der Selbsthilferessourcen (ggf. Hinweis auf ITP oder Erläuterung): _____

Hinweise: Verbleibender Regelsatz in € _____ pro Monat nach § 121 Abs. 4 Nr. 6 SGB IX i.V.m. § 27a Abs. 3 SGB XII.
 Das Persönliche Budget wird als Leistungsform als Gesamtsumme im Umfang von € _____ pro Monat bewilligt.

3. Fortschreibung der Gesamt- / Teilhabeantragung:

Ein (erneuter) Gesamt- / Teilhabeantrag ist geplant für den: _____

Relevante Dokumente sind fristgerecht beim zuständigen Leistungsträger einzureichen bis zum: _____

Verteiler: _____

Vorfahrensleitender Leistungsträger:
 Sozialamt LK Rostock
 August-Bebel-Str. 3
 18209 Bad Döberan

Datum / Unterschrift: _____

Sachbearbeitung, Leistungserbringer

Ergänzungsbogen Z zum ITP Mecklenburg-Vorpommern 2020, Version 2.1

Herausforderungen in der Umsetzung der Neuregelungen des BTHG

Praxis vs.
Theorie

Angst/Misstrauen
vor Veränderung

Kostenexplosion

Schwierigkeiten in
der Abgrenzung
EGH/Pflege

Mangelnde Zuarbeit
anderer Rehaträger im
Teilhabeplanverfahren

Zweimonatsfrist

Selbstbestimmung
vs.
Lebenswirklichkeit