

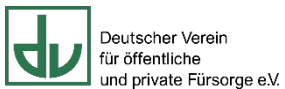
HERZLICH WILLKOMMEN

zur Vertiefungsveranstaltung
„Leistungen zur Sozialen Teilhabe“

Gefördert durch:



In Trägerschaft von:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Hannover

30.01.-01.02.2019

Matthias Dehmel

Wissenschaftlicher Referent

Annett Löwe

Wissenschaftliche Referentin



Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Tag 1, 30. Januar 2019

- Überblick über Hintergrund, Inhalte und Umsetzungsstand des BTHG sowie über Aktivitäten des Projekts „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“
- Sozialraumorientierung
 - Spannungsverhältnis Personenzentrierung und Sozialraumgestaltung (Prof. Dr. Erik Weber)
 - Schaffung inklusiver Sozialräume (Lars Wilhelms)

Tag 2, 31. Januar 2019

- Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Thomas Schmitt-Schäfer)
 - Ziele der Reform der Eingliederungshilfe
 - Leistungsformen
 - Herausforderungen
- Arbeitsgruppen
 - Assistenz (C.W. Rößler)
 - Sozialraum (E. Weber)
 - Eingliederungshilfe/Pflege (I. Tscheulin)
 - Leistungen für Mütter und Väter (K. Blochberger/R. Diener)

Tag 3, 1. Februar 2019

- Umgang mit Regelungslücken im BTHG (I. Tscheulin)
- Sozialräumliche Leistungserbringung mit Budgets – Das Hamburger Modellprojekt „QPlus“ (K. Haubenreisser/I. Tscheulin)



Umsetzungsbegleitung
Bundesteilhabegesetz

DAS BUNDESTEILHABEGESETZ IM ÜBERBLICK

- BTHG entwickelt das deutsche Recht in Übereinstimmung mit den Vorgaben der UN-BRK weiter
- 2015: Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands durch den UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen
- Ziele des BTHG:
 - gleichberechtigte, volle und wirksame Teilhabe und selbstbestimmte, eigenverantwortliche Lebensführung von Menschen mit Behinderungen
 - keine neue Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe entstehen zu lassen und die bestehende Ausgabendynamik durch Verbesserungen in der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe zu bremsen



ÄNDERUNGEN DURCH DAS BUNDESTEILHABEGESETZ

SGB IX, Teil 1

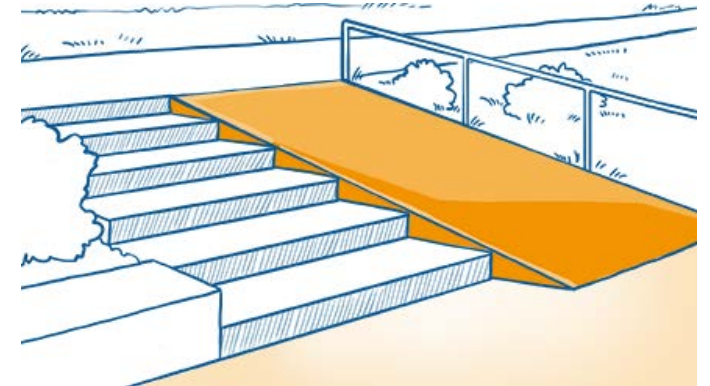
- SGB IX, Teil 1:
 - Neudefinition des Behinderungsbegriffs mit Orientierung an der ICF
 - „Leistungen wie aus einer Hand“ – Teilhabeplanverfahren sowie Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger; Prävention und frühzeitige Erkennung von Rehabilitationsbedarfen
 - Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (2018-2022)
 - Stärkung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der Sozialen Teilhabe und der Teilhabe an Bildung



- SGB IX, Teil 2:
 - von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung – Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen
 - Weiterentwicklung des Vertragsrechts
 - Veränderung der Gesamtplanung (ab 2018 im SGB XII, ab 2020 im SGB IX n.F.)
 - Neuregelung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes
 - Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises (ab 2023)
- SGB IX, Teil 3 - Schwerbehindertenrecht:
 - Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts

Das BTHG tritt in vier Stufen in Kraft, beginnend mit dem 30.12.2016 bis zum 01.01.2023

- 1. Reformstufe (01.01.2017/01.04.2017)
- 2. Reformstufe (01.01.2018)
- 3. Reformstufe (01.01.2020)
- 4. Reformstufe (01.01.2023)



Projektlaufzeit:

**Mai 2017 bis
Dezember 2019**

Projektgeber

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Projektträger



16 (2018) bzw. **12** (2019) eigene und mehr als **25** externe

Veranstaltungen

aktuell **5** Mitarbeiter/innen

Websitezugriffe:

ca. **14.000**
Besucher/Monat

ca. **120 beantwortete Fragen und
Beiträge**

im BTHG-Kompass auf der Website

- Auftaktveranstaltung 27./28.11.2017
- Vertiefungsveranstaltungen 2018/2019
- Regionalkonferenzen 2018/2019
- Informations- und Dialogportal auf www.umsetzungsbegleitung-bthg.de
- fachliche Begleitung durch einen Projektbeirat
- Einbindung der Expertise von Menschen mit Behinderungen
- Einbindung der Länder
- Abschlussveranstaltung 16./17.09.2019

UMSETZUNGSSTAND



2

- Erarbeitung von Ausführungsgesetzen (in den meisten Ländern verabschiedet)
- Bestimmung der zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe (§ 94 Abs. 1 SGB IX)
- Landesregelungen zum Budget für Arbeit (§ 61 Abs. 2 SGB IX)
- Nähere Bestimmung des Instruments zur Bedarfsermittlung (§ 118 Abs. 2 SGB IX n.F.)
- Rahmenvertragsverhandlungen

UMSETZUNGSSTAND

Träger der Eingliederungshilfe

- Baden-Württemberg: Stadt- und Landkreise
- Bayern: Bezirke
- Berlin: Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter (Übergangsregelung bis Ende 2019)
- Brandenburg: Land, Landkreise, kreisfreie Städte
- Hamburg: Freie und Hansestadt Hamburg
- Hessen: kreisfreie Städte und Landkreise, Landeswohlfahrtsverband Hessen („Lebensabschnittsmodell“)
- Mecklenburg-Vorpommern: Landkreise und kreisfreie Städte
- Nordrhein-Westfalen: Landschaftsverbände sowie Kreise und kreisfreie Städte
- Rheinland-Pfalz: Land, Landkreise, kreisfreie Städte
- Saarland: Land
- Sachsen: kreisfreie Städte, Landkreise und der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV)
- Sachsen-Anhalt: Land
- Schleswig-Holstein: Landkreise und kreisfreie Städte
- Thüringen: Land, Landkreise, kreisfreie Städte

UMSETZUNGSSTAND

Bedarfsermittlungsinstrumente

- Baden-Württemberg: BEI_BW, Erprobungsphase bis Ende 2018, landesweite Anwendung ab 2019 geplant
- Bayern: Bildung einer Arbeitsgruppe durch BayTHG I, Bedarfsermittlungsinstrument „BEI_Bay“ geplant
- Berlin: Vorstudie (Engel/Beck 2018) - HMB-Verfahren ausgeschlossen, Berliner Rehabilitations- und Behandlungsplan bietet Potenzial für eine Weiterentwicklung, TIB entwickelt und pilotiert
- Brandenburg: Brandenburger Kommission hat dem MASGF Einführung des ITP empfohlen, Rechtsverordnung geplant
- Bremen: Einrichtung einer Arbeitsgruppe mit wissenschaftlicher Begleitung (Prof. Hirschberg), aktuell werden Empfehlungen der Arbeitsgruppe zum Instrument und zum Verfahren erarbeitet. Ziel ist der Einsatz des neuen Instruments ab 2020
- Hamburg: Überarbeitung des Hamburger Gesamtplans
- Hessen: ITP
- Mecklenburg-Vorpommern: Einführung Integrierte Teilhabeplanung (ITP M-V) zum 01.01.2018

UMSETZUNGSSTAND

Bedarfsermittlungsinstrumente

- Niedersachsen: BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni), Arbeitsversion 2.0 seit 20.07.2018 sowie Handbuch
- Nordrhein-Westfalen: BEI_NRW - Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten, einheitlich für LVR und LWL
- Rheinland-Pfalz: -
- Saarland: -
- Sachsen: Beauftragung einer Studie bei der TU Dresden, Erprobung des ITP, landesweite Einführung des ITP Anfang 2019 geplant
- Sachsen-Anhalt: Übergangsinstrumentes (Bogen „ICF Erhebung Sachsen-Anhalt“) zur Übersetzung des Hilfebedarf in die Leistungsbereiche des Rahmenvertrages
- Schleswig-Holstein: Erarbeitung eines landesweit einheitlichen Instruments
- Thüringen: Einführung des ITP per Rechtsverordnung zum 01.01.2018



PROF. DR. ERIK WEBER (EVANGELISCHE HOCHSCHULE DARMSTADT)

**Personenzentrierung und sozialräumliche Gestaltung von
Teilhabeleistungen für und mit Menschen mit
Beeinträchtigungen** Erkenntnisse, Realitäten, Perspektiven



Umsetzungsbegleitung
Bundesteilhabegesetz

KAFFEPAUSE

Bis 16:40 Uhr



Umsetzungsbegleitung
Bundesteilhabegesetz

LARS WILHELMS (BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES)

Schaffung inklusiver Sozialräume aus der Sicht des Bundes



Umsetzungsbegleitung
Bundesteilhabegesetz

ABENDESSEN



Umsetzungsbegleitung
Bundesteilhabegesetz

THOMAS SCHMITT-SCHÄFER

(TRANSFER – UNTERNEHMEN FÜR SOZIALE INNOVATION)

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

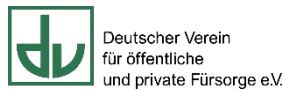
P 14/4499/19

LEISTUNGEN ZUR SOZIALEN TEILHABE

Gefördert durch:



In Trägerschaft von:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Leistungen zur sozialen Teilhabe - Hannover 30.01. - 01.02.2019

Thomas Schmitt-Schäfer, Dipl.-Pädagoge (univ), Verwaltungsbetriebswirt (VWA)
nach 15-jähriger Berufserfahrung in einer Klinik (medizinische Rehabilitation)

Gründung „transfer“ 1997
seit 2000 vollständig als Einzelunternehmer

Im Team
sind 6 Mitarbeitende



VORSTELLUNG



transfer – Unternehmen für soziale Innovation

Schlossplatz 5

54516 Wittlich

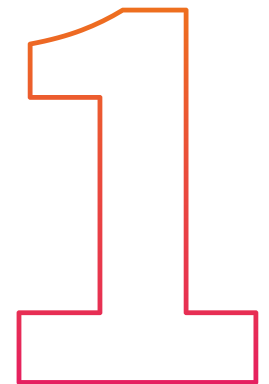


VORSTELLUNG: UNSERE ERFAHRUNGEN (AUSWAHL)





LEISTUNGEN ZUR SOZIALEN TEILHABE (EINGLIEDERUNGSHILFE) NACH DEM BUNDESTEILHABEGESETZ



§ 91 SGB IX, TEIL 2: NACHRANG (AB 01.01.2020)

- (1) Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.
- (2) Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil dieser Teil entsprechende Leistungen vorsieht;...
- (3) Das Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung und der Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmt sich nach § 13 Absatz 3 des Elften Buches.

§ 108 SGB IX, TEIL 2: ANTRAGSERFORDERNIS (AB 01.01.2020)

- (1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach diesem Teil werden auf Antrag erbracht. Die Leistungen werden frühestens ab dem Ersten des Monats der Antragstellung erbracht, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen bereits vorlagen.
- (2) Eines Antrages bedarf es nicht für Leistungen, deren Bedarf in dem Verfahren nach Kapitel 7 (Gesamtplanverfahren) ermittelt worden ist.

§ 93 SGB IX, TEIL 2: ANDERE RECHTSBEREICHE (AB 01.01.2020)

- (1) Die Vorschriften über die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch sowie über die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch bleiben unberührt.
- (2) Die Vorschriften über die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem Achten Kapitel des Zwölften Buches, über die Altenhilfe nach § 71 des Zwölften Buches und über die Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches bleiben unberührt.
- (3) Die Hilfen zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, wenn sie zur Beseitigung einer Beeinträchtigung mit drohender erheblicher Teilhabe einschränkung nach § 99 geeignet sind.

§ 102 SGB IX, TEIL 2 (AB 01.01.2020) EINGLIEDERUNGSHILFE

- (1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen
 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
 4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

- (2) Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 gehen den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 vor.

BUNDESTEILHABEGESETZ

Leistungen der Eingliederungshilfe

	Leistungen zur med. Rehabilitation (§ 42 SGB IX in Vbg. § 64, Abs. 1 Nr. 3 - 6)	Leistungen für Assistenz (§ 78 SGB IX)
Zielsetzung	Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, Verschlimmerung verhüten; Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung verhindern	Gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern
Adjektive		„selbstbestimmt“, „eigenverantwortlich“, „eigenständig“
Maßnahmen	Med. Behandlung einschl. Psychotherapie, Heil- und Hilfsmittel sowie erforderlicher medizinischer, psychologischer und pädagogischer Hilfen; Reha-Sport und Funktionstraining	Assistenz incl. Befähigung
ICF - Bezug	Körperfunktionen und -strukturen; Leistungsfähigkeit (capacity) bei Aktivitäten	Leistung (performance)
Räumlicher Bezug	-	Eigener Wohnraum, Sozialraum

§ 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation SGB IX

- (1) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind insbesondere die in § 42 Absatz 2 und 3 und § 64 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen.
- (2) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation SGB IX

(1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht,

um

1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhüten oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist, ...Der Rehabilitand soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als "normal" (für seinen persönlichen Lebenskontext typisch) erachtet werden.

Quelle: Hauffe SGB Office Professionel

Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele bestehen darin, möglichst frühzeitig voraussichtlich **nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten** zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder drohende Beeinträchtigungen der Teilhabe abzuwenden bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

Realistische, für den Versicherten alltagsrelevante Rehabilitationsziele leiten sich aus den Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder Teilhabe ab. Bei der Formulierung der Rehabilitationsziele ist der Versicherte zu beteiligen.

Quelle: GKV/MDS: Begutachtungsrichtlinie
Rehabilitation, 2012

Voraussetzungen der medizinischen Rehabilitation

1. Rehabilitationsbedürftigkeit
2. Rehabilitationsfähigkeit
3. Positive Rehabilitationsprognose bezogen auf das angestrebte Rehabilitationsziel (kann das Rehabilitationsziel durch die Maßnahme erreicht werden?)

Quelle: BAR H A N D B U C H für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation, 2. Aufl. 2009

Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen

oder

- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen

und

- über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit. Bei der Beurteilung sind die umwelt- und personbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Quelle: GKV/MDS: Begutachtungsrichtlinie
Rehabilitation, 2012

Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter, wenn er aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzt.

Quelle: GKV/MDS: Begutachtungsrichtlinie
Rehabilitation, 2012

Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

- auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren
- über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- in einem notwendigen Zeitraum.

Quelle: GKV/MDS: Begutachtungsrichtlinie
Rehabilitation, 2012

Rehabilitationsziele

Ziele der Rehabilitation können sein:

- Vollständige Wiederherstellung des ursprünglichen Niveaus der Aktivitäten/Teilhabe (Restitutio ad integrum).
- Größtmögliche Wiederherstellung des Ausgangsniveaus der Aktivitäten/Teilhabe (Restitutio ad optimum).
- Ersatzstrategien bzw. Nutzung verbliebener Funktionen oder Aktivitäten (Kompensation).
- Anpassung der Umweltbedingungen an die bestehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder der Teilhabe des Versicherten (Adaptation).

Neben diesen Zielen sollte auch die positive Beeinflussung von Schädigungen berücksichtigt werden.

Quelle: GKV/MDS: Begutachtungsrichtlinie
Rehabilitation, 2012

§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation SGB IX

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder,
3. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
4. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
5. Hilfsmittel
6. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation SGB IX

- (2) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere
1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,.
 5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie
 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

§ 64 Abs. 1, 3-6 Ergänzende Leistungen SGB IX

- (1) Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben der in § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 genannten Rehabilitationsträger werden ergänzt durch
1.
 2.
 3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen,
 4. ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung,
 5. Reisekosten sowie
 6. Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

Tabelle 10: Hauptdiagnoseklasse nach ICD-10

Bezeichnung	Anzahl	Anteil %
ohne Diagnoseschlüssel	154	9
mit Diagnoseschlüssel	1.642	91
darunter genannt (Mehrfachnennung):		
F Psychische und Verhaltensstörungen	2.220	65
dar.		
F0 organische u.sympt.ps.Störg.	89	3
F1 psych./VerhSt d.Substanzen	347	10
F2 Schizophrenie	255	8
F3 affektive Störung	216	6
F4 neurotische Störung	204	6
F5 Verhaltensauff. mit körperl.St.	24	1
F6 Persönlich.- u. Verhaltensst.	154	5
F7 Intelligenzminderung	602	18
F8 Entwicklungsstörung	249	7
F9 Verhaltens-/emotion.St.Kind	80	2
G Nervensystem	437	13
H Auge/Ohr	131	4
I Kreislauf	67	2
Q Missbildung	120	4
Andere Nennungen zusammen	423	12
Alle Nennungen	3.398	100

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Quelle: ISG/transfer: Abschlussbericht zu § 99
BTHG, 08/2018

Leistungserbringer (§ 107 Abs. 2 Nr. 2 SGB V)

Mobile Dienste bzw. Einrichtungen, die

..... „fachlich-medizinisch **unter ständiger ärztlicher Verantwortung** und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten **nach einem ärztlichen Behandlungsplan** vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen,

Abgrenzung: Krankenbehandlung

Die kurative Versorgung im Sinne des SGB V ist im Unterschied zur medizinischen Rehabilitation

- primär zentriert auf das klinische Bild als Manifestation einer Krankheit / Schädigung und
- zielt auf Heilung bzw. Remission (kausale Therapie) oder bei Krankheiten mit Chronifizierungstendenz auf Vermeidung einer Verschlimmerung sowie Linderung der Krankheitsbeschwerden und
- auf Vermeidung weiterer Krankheitsfolgen ab.

Kurative Versorgung ist a priori kausal orientiert. Ihr konzeptionelles Bezugssystem ist in der Regel das bio-medizinische Krankheitsmodell und die entsprechende Klassifikation, die ICD.

Quelle: GKV/MDS: Begutachtungsrichtlinie
Rehabilitation, 2012

§ 113 SGB IX, TEIL 2 (AB 01.01.2020) SOZIALE TEILHABE

(1) 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 3 bis 5 (*medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung*) 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**. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7 (Gesamtplanverfahren).

§ 113 SGB IX, TEIL 2 (AB 01.01.2020) SOZIALE TEILHABE

(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.

§ 113 SGB IX, TEIL 2 (AB 01.01.2020) SOZIALE TEILHABE

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 8 bestimmen sich nach den §§ 77 bis 84, soweit sich aus diesem Teil nichts Abweichendes ergibt.



Leistungsformen (§ 105 SGB IX)

- *Dienstleistung*: Beratung und Unterstützung als Aufgabe des Trägers der Eingliederungshilfe
- *Sachleistungen*: soweit keine der folgenden Leistungsformen greift
- *Pauschale Geldleistung möglich*: Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung; Förderung der Verständigung; Leistungen zur Mobilität
- *Persönliches Budget*: Auf Antrag werden Leistungen der Eingliederungshilfe als Teil eines persönlichen Budgets ausgeführt

§ 78 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2018) 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.

§ 78 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2018) 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

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

§ 78 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2018) ASSISTENZLEISTUNGEN

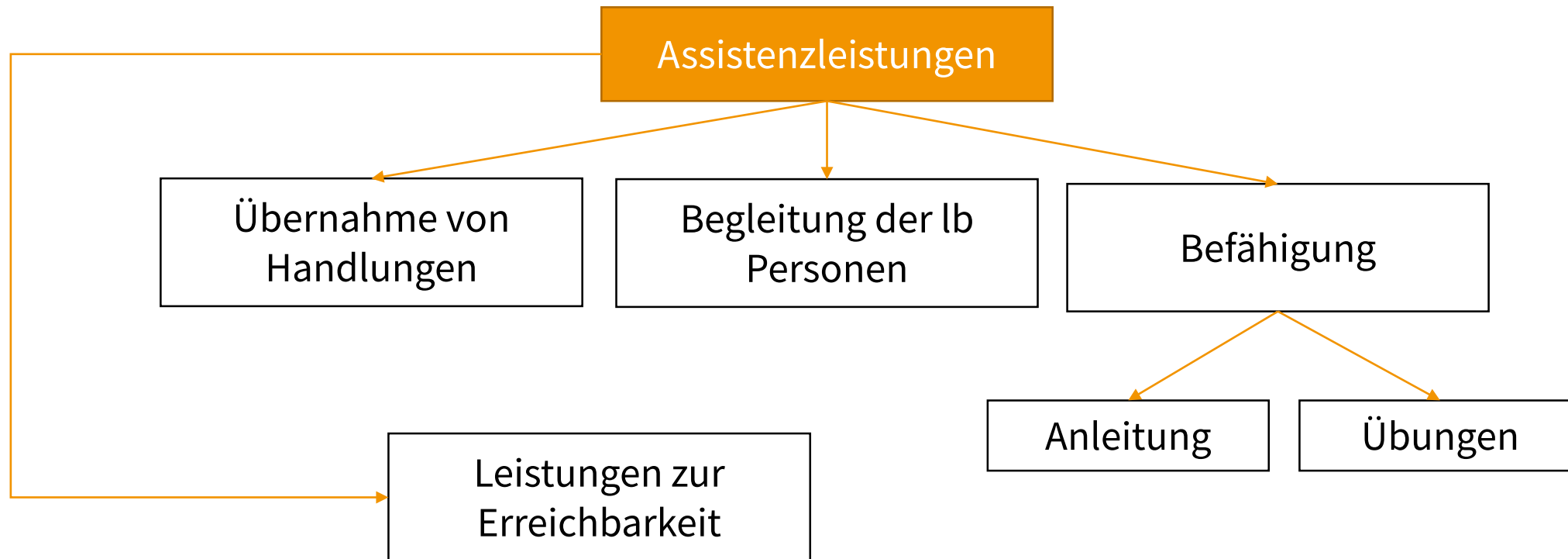
(3) Die Leistungen nach Nummer 2 [Befähigung] werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.

Abs. 1, Satz 2: 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.

§ 78 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2018) ASSISTENZLEISTUNGEN

(6) Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme werden erbracht, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalles erforderlich ist.

§ 78 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2018) ASSISTENZLEISTUNGEN



Leistungen der Sozialen Teilhabe (§ 78 SGB IX)

- *Assistenzleistungen*: Art der Leistungen
 - Vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung
 - Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung
 - Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme

**Von Fachkräften als
qualifizierte Assistenz
in Form von
Anleitung und Üben
(§ 78 Abs. 2 SGB IX)**



Unterschiedliche Anforderungen an die Qualifikation, Unterscheidungsmerkmal ist die Art der Leistung

ASSISTENZLEISTUNGEN – IN DER DISKUSSION. ASSISTENZLEISTUNGEN ...

... für die **allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung** umfassen die vollständige und/oder teilweise Übernahme von Handlungen, die Begleitung sowie das Anleiten und Üben, soweit diese Maßnahmen nach ihrem Ziel den Leistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind,

- in der Selbstversorgung (bspw. der persönlichen Hygiene, des Ankleidens einschl. der Auswahl der Kleidung),
- bei der Strukturierung ihres Tagesablaufes (Aufstehen und zu-Bett-gehen, Zeiten persönlicher Hygiene, Essenszeiten, der zeitlichen Lage hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, eigener Freizeit oder einer Nutzung außerhäuslicher Angebote) und der Gestaltung täglicher Routinen,
- beim Einkaufen für den täglichen (z.B. Lebens- und Genussmittel) und außergewöhnlichen Bedarf (Möbel, Kleidungsstücke, ...) einschließlich der Erschließung des diesbezüglichen außerhäuslichen Umfeldes,
- bei der Zubereitung einfacher Mahlzeiten,
- Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich der Wäschepflege sowie
- die Nutzung von Dienstleistungen (Hausmeisterdienste o.ä.),
- den Umgang mit finanziellen Angelegenheiten einschließlich der Wahrung von Eigentumsrechten Dritter und des Tausches und,
- dem Umgang mit Behördenangelegenheiten.

ASSISTENZLEISTUNGEN – IN DER DISKUSSION. ASSISTENZLEISTUNGEN ...

... zur **Gestaltung sozialer Beziehungen** umfassen die vollständige und/oder teilweise Übernahme von Handlungen, die Begleitung sowie das Anleiten und Üben zur Begegnung und dem Umgang mit


- Fremden,
- Nachbarn,
- Bekannten,
- Freunden sowie
- Verwandten des engeren (Eltern, Kinder, Partner*in) und weiteren Familienkreises und
- im Umgang mit Mitbewohner*innen sowie
- Mitarbeitenden der Dienste.



Hierzu gehört auch die Ablösung aus bestehenden Beziehungen, insoweit diese eine Barriere in der Umwelt darstellen.

ASSISTENZLEISTUNGEN – IN DER DISKUSSION. ASSISTENZLEISTUNGEN ...

... zur **persönlichen Lebensplanung** umfassen die

- die methodisch gestützte (bspw. Biografiearbeit, persönliche Zukunftsplanung, Formen systematischer Verhaltensbeobachtung und ihrer Auswertung und Reflexion) Bewusstmachung von Wünschen bzw. der Entwicklung von Anliegen, Zielen und Vorstellungen und der Befähigung zur Entwicklung von Leistungszielen sowie
- die vollständige und/oder teilweise Übernahme von Handlungen, die Begleitung sowie das Anleiten und Üben in der Nutzung allgemeiner Beratungsstellen und Angebote im Sozialraum 
- zur persönlichen oder – unter Beachtung des Nachranges zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - beruflichen Orientierung .

ASSISTENZLEISTUNGEN – IN DER DISKUSSION. ASSISTENZLEISTUNGEN ...

... zur **Teilhabe am gemeinschaftlichen, kulturellen und politischen Leben einschließlich Formen bürgerschaftlichen Engagements, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten** umfassen die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen, die Begleitung sowie das Anleiten und Üben in der Nutzung von Angeboten im Sozialraum.

Hierzu gehören eine **systematische** und **regelmäßige** Information der Leistungsberechtigten über bestehende Angebote im Sozialraum in einer ihnen verständlichen Form sowie



deren tatsächliche Inanspruchnahme.

ASSISTENZLEISTUNGEN – IN DER DISKUSSION. ASSISTENZLEISTUNGEN ...

... zur **Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen** umfassen unter Beachtung des Nachranges der Leistungen nach SGB V die vollständige und teil-weise Übernahme von Handlungen, die Begleitung sowie das Anleiten und Üben im Hinblick auf

- den Zugang zu Angeboten medizinischer Vorsorge, Diagnostik und Behandlung einschließlich der Angebote medizinischer Heilberufe sowie deren konkrete Inanspruchnahme, ggf. einschl. palliativer Maßnahmen
- mit Zustimmung der Leistungsberechtigten und unter Wahrung der Aufgaben der rechtlichen Betreuung mit entsprechendem Wirkungsbereich die Unterstützung bei der Verständigung mit medizinischen Berufsgruppen,
- auf der Grundlage fachlicher Standards (leitlinienbasiert) beruhende Information zu den Folgen einer fehlenden Durchführung medizinisch verordneter Leistungen,
- Einhaltung von ärztlich verordneten Diäten,
- Beobachtung und ggf. Überwachung des Gesundheitszustandes, soweit diese im Alltag erforderlich ist, z.B. bei psychischen Erkrankungen, Epilepsie etc.
- Anwendung und Nutzung von Hilfsmitteln

unabhängig von Art und Ursache der Erkrankung.

ASSISTENZLEISTUNGEN – IN DER DISKUSSION. ASSISTENZLEISTUNGEN ...

.... beinhalten die Verständigung mit der Umwelt unter anderem

- durch Einübung bzw. Anwendung von Formen unterstützter bzw. nonverbaler Kommunikation
- einschl. der Gebärdensprache und
- technischer Hilfsmittel sowie



Austausch und Reflexion zur Vermeidung bzw. Klärung von Missverständnissen und Uneindeutigkeiten.

§ 81 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2018) ERWERB PRAKTISCHER KENNTNISSE UND FÄHIGKEITEN

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden erbracht, um Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Leistungen sind insbesondere darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen. Die Leistungen umfassen auch die blindentechnische Grundausbildung.

§ 104 SGB IX, TEIL 1 (SEIT 01.01.2020): BESONDERHEIT DES EINZELFALLS

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist auch die Wohnform zu würdigen. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

§ 104 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): BESONDERHEIT DES EINZELFALLS

- (2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Wünsche der Leistungsberechtigten gelten nicht als angemessen,
1. wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung von Leistungserbringern, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht, unverhältnismäßig übersteigt und
 2. wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

§ 104 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): BESONDERHEIT DES EINZELFALLS

- (3) Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die **Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung** zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Kommt danach ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird.

...

§ 104 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): BESONDERHEIT DES EINZELFALLS

(3) ...
Soweit die leistungsberechtigte Person dies wünscht, sind in diesem Fall die im Zusammenhang mit dem Wohnen stehenden Assistenzleistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 im Bereich der **Gestaltung sozialer Beziehungen** und **der persönlichen Lebensplanung nicht gemeinsam zu erbringen** nach § 116 Absatz 2 Nummer 1.

Bei Unzumutbarkeit einer abweichenden Leistungsgestaltung ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

§ 104 SGB IX n.F. „WÜNSCHEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN, DIE SICH AUF DIE GESTALTUNG DER LEISTUNG RICHTEN, IST ZU ENTSPRECHEN, SOWEIT SIE ANGEMESSEN SIND“ ... IN DER DISKUSSION

- Die leistungsberechtigte Person entscheidet über die Auswahl der Mitarbeitenden, die ihr assistieren, soweit dem nicht dringende betriebliche Erfordernisse des Leistungserbringers entgegenstehen.
- Die zeitliche Lage, Inhalt und Dauer der einzelnen Maßnahmen werden entsprechend den Wünschen und Vorstellungen der berechtigten Personen gestaltet, soweit dem nicht dringende betriebliche Erfordernisse des Leistungserbringers entgegenstehen.
- Die berechtigte Person entscheidet über die Ausführung der einzelnen Maßnahmen, soweit dies im Einklang mit den Zielen des Gesamtplanes bzw. der internen Umsetzungsplanung steht und wegen vorliegender Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen und der Aktivität der leistungsberechtigten Person möglich ist.

§ 116 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): PAUSCHALE GELDLEISTUNG

(1) Die Leistungen

1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 2 Nummer 1 und Absatz 5),
2. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und
3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1 [„insbesondere durch einen Beförderungsdienst“]) können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden.

§ 116 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): GEMEINSAME INANSPRUCHNAHME

(2) Die Leistungen

1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2),
 2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3),
 3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5),
 4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6),
 5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und
 6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6)
- können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden,

§ 116 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): PAUSCHALE GELDLEISTUNG

(2) Die Leistungen

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...



..., soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.

§ 116 SGB IX, TEIL 1 (AB 01.01.2020): GEMEINSAME INANSPRUCHNAHME

(3) Die Leistungen nach Absatz 2 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.



BUNDESTEILHABEGESETZ

Leistungen der Eingliederungshilfe und andere Leistungen

	Leistungen für Assistenz (§ 78 SGB IX)	Leistungen zur Pflege (SGB XI / SGB XII)	Leistungen zur Existenzsicherung
Zielsetzung	Gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern	Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ...so weit wie möglich ... zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung ... zu verhindern.	Gewährleistung eines Lebens in Würde; Unabhängigkeit von Hilfe
Adjektive	„selbstbestimmt“, „eigenverantwortlich“, „eigenständig“	„selbstständig“	
Maßnahmen	Assistenz incl. Befähigung	Unterstützung incl. Anleitung	Regel- Mehr- und sonstige Bedarfe; Kosten der Unterkunft
ICF - Bezug	Leistung (performance)	Leistung (performance) bei Aktivitäten insbesondere in Selbstversorgung und häuslichem Leben, auch: interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	
Räumlicher Bezug	Eigener Wohnraum, Sozialraum	Häuslichkeit, häusliches Umfeld	

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen..

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität:

Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;

2. ...

(2) Maßgeblich ...

1. ...

2. **kognitive und kommunikative Fähigkeiten:**

Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;

(2) Maßgeblich ...

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;

(2) Maßgeblich ...

4. Selbstversorgung:

Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, ...;

(2) Maßgeblich ...

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:

- a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
- b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
- d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;

(2) Maßgeblich ...

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben **bei häuslicher Pflege** Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe).

Der Anspruch umfasst **pflegerische Maßnahmen** in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

- (2) Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern...
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur **Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld**, insbesondere
...

(2)

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen **zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld**, insbesondere

1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

1. Bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung, die von den Pflegekräften zu erbringen sind, handelt es sich im Einzelnen um Hilfeleistungen **zur Beseitigung oder Minderung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten** des Pflegebedürftigen bei den in § 14 Abs. 2 SGB XI aufgeführten Bereichen oder zur Vermeidung der Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit.

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

2. Die **körperbezogenen Pflegemaßnahmen** beziehen sich insbesondere auf die Bereiche Mobilität und Selbstversorgung nach § 14 Abs. 2 Nr. 1 und 4 SGB XI. Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen

- das Waschen, Duschen und Baden, die Mund-/Zahnpflege, das Kämmen,
- das Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung, das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen,
- das An- und Auskleiden, das Gehen, Stehen, Treppensteigen und
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

3. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden **in Bezug auf das häusliche Umfeld** erbracht. Die Maßnahmen erfolgen dementsprechend zur **Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens im Haushalt und bei Aktivitäten mit engem räumlichem Bezug hierzu**. Dabei können die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen nicht nur im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen, sondern auch beispielsweise im häuslichen Umfeld seiner Familie oder anderer nahestehender Personen erbracht werden.

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

3. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur **Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder Gefährdungen** (Selbst- oder Fremdgefährdung), bei der Orientierung, bei der Tagesstruktur, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte bei der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung. Sie dienen auch der alltäglichen Freizeitgestaltung.

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

3. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen

- die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
- Unterstützungsleistungen zur Einhaltung eines Tag-/Nacht-Rhythmus,
- die Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung,
- die Unterstützung bei Hobby und Spiel, z. B. beim Musik hören, Zeitung lesen, Betrachten von Fotoalben, Gesellschaftsspiele spielen
- Spaziergänge in der näheren Umgebung, Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten, Begleitung zum Friedhof oder zum Gottesdienst.

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

- 4. Hilfe bei der Haushaltsführung** bezieht sich auf den Bereich der Haushaltsführung nach § 18 Abs. 5a SGB XI und umfasst die Unterstützung in den dort erfassten Aktivitäten. Der Pflegebedürftige soll nicht nur passiv versorgt werden, sondern aktiv bei der Haushaltsführung unterstützt werden. Dabei ist aber eine vollständige Übernahme von Aktivitäten im Rahmen der Haushaltsführung nicht ausgeschlossen. Die Hilfe bei der Haushaltsführung umfasst:
- das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs,
 - das Kochen,
 - das Reinigen und Aufräumen der Wohnung,
 - das Spülen,
 - ...

Nr. 4: Leistungsinhalt der Pflegeleistungen

4. Hilfe bei der Haushaltsführung ...

Die Hilfe bei der Haushaltsführung umfasst:

...

- das Waschen und Wechseln der Wäsche und Kleidung,
- das Beheizen,
- die Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen (z. B. Haushaltshilfen) und
- die Unterstützung bei der Regelung von finanziellen und behördlichen Angelegenheiten.

- (1) Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung sind
1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
 2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
 3.

- (1) ... Angebote zur Unterstützung sind
1. ...
 2.
 3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

- (1) Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.

EINGLIEDERUNGSHILFE → PFLEGE → EINGLIEDERUNGSHILFE → PFLEGE EINGLIEDERUNGSHILFE → PFLEGE → ???

ENTWURF: Kriterien zur Abgrenzung

1. Stehen die Ziele der Eingliederungshilfe in Bezug auf die im Bedarfsermittlungsinstrument des Trägers der Eingliederungshilfe angelegten Maßnahmen im Vordergrund, so ist der festgestellte Bedarf der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Maßnahmen sind zusammen hängende Tätigkeiten und Verrichtungen zur Erreichung von Leistungszielen. Ziele der Eingliederungshilfe sind darauf ausgerichtet, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und seine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befördern.
2. Soweit die im Gesamt- bzw. Teilhabeplan vorgesehenen Leistungen keinen Bezug zu den im Bedarfsermittlungsinstrument des Trägers der Eingliederungshilfe angelegten Zielen haben, ist die Leistung den Leistungen der Pflege nach SGB XI/ SGB XII zuzuordnen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Ziele auf die Wiedergewinnung und den Erhalt körperlicher, geistiger und seelischer Kräfte der Leistungsberechtigten ausgerichtet sind.
3. Sind die Ziele der leistungsberechtigten Person und damit zusammenhängende Leistungen trennbar ohne einen engen, räumlichen und sachlichen Lebenszusammenhang zu zerreißen, werden die Ziele durch Leistungen aus dem jeweiligen Leistungssystem untersetzt.

EINGLIEDERUNGSHILFE → PFLEGE → EINGLIEDERUNGSHILFE → PFLEGE EINGLIEDERUNGSHILFE → PFLEGE → ???

ENTWURF: Kriterien zur Abgrenzung

In Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten. Die Leistungserbringer in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI sind verpflichtet, auch die in jedem Einzelfall bedarfsgerechte Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegefachlichen Erkenntnisse in Form aktivierender Pflege zu erbringen.

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

Hilfen zum selbstbestimmten Leben:
stationär, jetzt

„Heim“-Vertrag

darin enthalten

- Fachleistungen EgH
- Fachleistungen Pflege
- Unterkunft
- Versorgung (Ernährung,...)

Verantwortlich für
Lebensführung: Heimträger



Hilfen zum selbstbestimmten Leben:
ambulant, jetzt

Mietvertrag

Betreuungsvertrag



*ggfls.
gekoppelt*

- Fachleistungen EgH

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen wohnen



Menschen mit Behinderungen erhalten Leistungen (Assistenzleistungen)

- 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 und
- der Erreichbarkeit.

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen wohnen zur Miete (Mietvertrag).



Menschen mit Behinderungen erhalten Leistungen (Assistenzleistungen).

Bei gleichzeitig bestehender Pflegebedürftigkeit kommen Leistungen zur Pflege nach SGB XI, SGB XII dazu.

Die Koppelung von Mietvertrag und Betreuungsvertrag ist zulässig.

Wird (weiterhin) die Versorgung übernommen, muss ein zusätzlich Versorgungsvertrag abgeschlossen werden.

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen wohnen zur Miete (Mietvertrag).



- Menschen mit Behinderungen tragen die Verantwortung für ihre Lebensführung.
- Sie erhalten Assistenz zur selbstbestimmten, eigenständigen und gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
- Ihren angemessenen Wünsche bei der Gestaltung der Leistungen ist zu entsprechen (§ 104, Abs. 2, S. 1 SGB IX).
- Auf der Grundlage des Teilhabe/-Gesamtplanes entscheiden sie über die konkrete Gestaltung der Assistenzleistung hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistungen (§ 78 Abs. 2 SGB IX).

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen wohnen zur Miete (Mietvertrag).



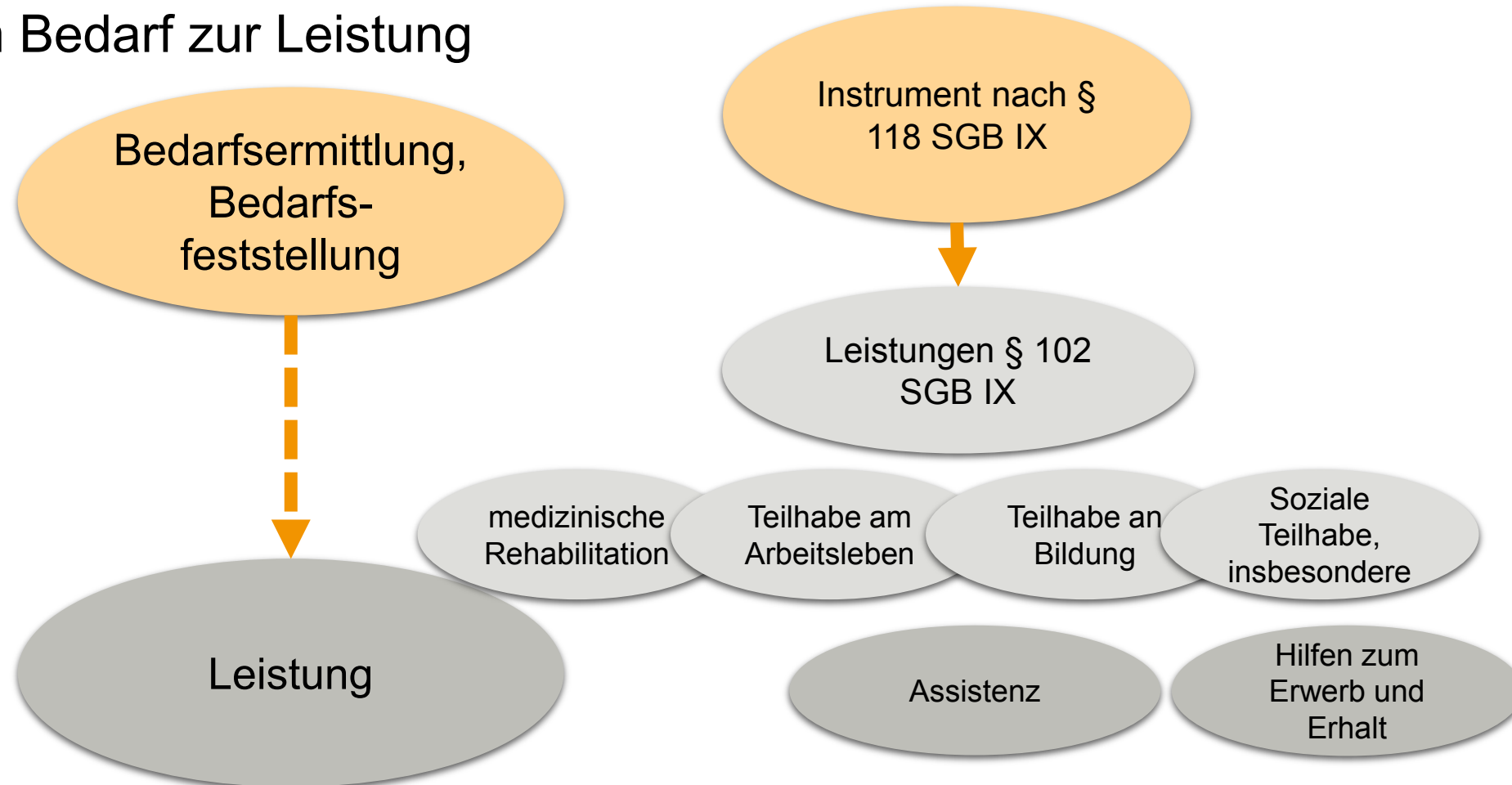
Aufgaben in 2019 (jetzt stationär)

- Die **fachlichen Konzepte** müssen weiter entwickelt werden.
- Assistenzleistungen müssen beschrieben und kalkuliert werden.
- Neue **Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen** sind abzuschließen, möglicherweise mit weiteren Leistungsträgern.
- Es müssen **Mietverträge** vorbereitet und geschlossen werden. Dazu müssen die Wohn-flächen von den Flächen, die für die Fach-leistungen erforderlich sind, abgegrenzt werden. Die Höhe der Miete muss kalkuliert werden.
- **Versorgungsverträge** müssen vorbereitet und geschlossen werden. Die Versorgungsleistungen sind zu kalkulieren.

(Strategisch) bedeutsame Fragestellungen

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

1.) Vom Bedarf zur Leistung



BUNDESTEILHABEGESETZ

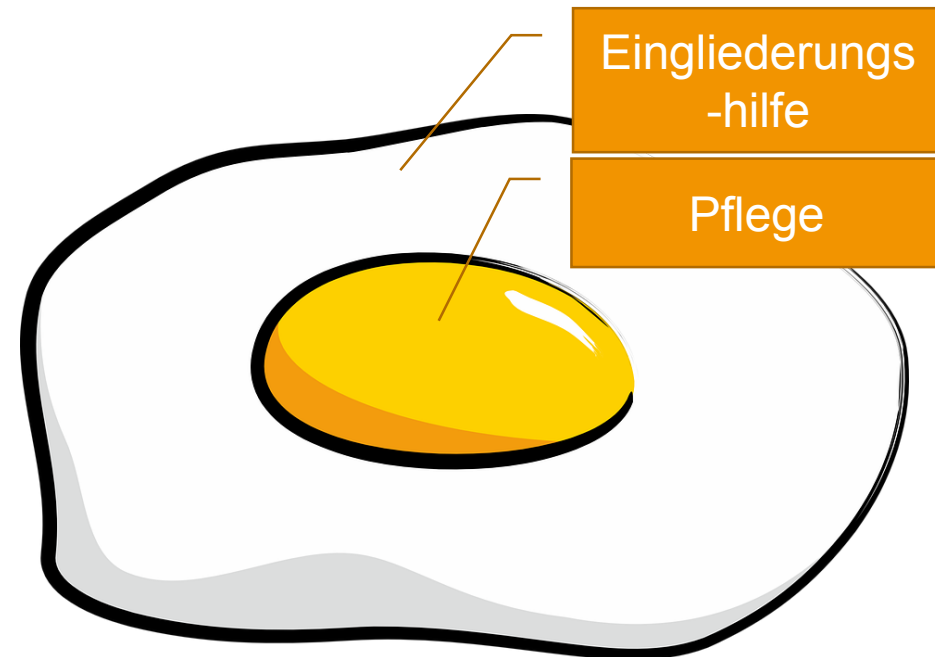
(Strategisch) bedeutsame Fragestellungen

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

Leistungen der Eingliederungshilfe
„**umfassen**“ auch die Pflegeleistungen (§
103 Abs. 1 für Einrichtungen nach § 43a
SGB XI, § 103 Abs. 2 für Leistungen der
häuslichen Pflege nach SGB XII).

Der Charakter der Pflege als Pflege bleibt
erhalten.

Die Finanzierung richtet sich nach dem
Leistungsrecht.



BUNDESTEILHABEGESETZ

(Strategisch) bedeutsame Fragestellungen

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

3.) Fachleistungen – medizinischer Leistungen

- a. Ausschluss der „nicht-einfachsten“ Behandlungspflege aus dem Leistungskatalog der EgH
- b. Abgrenzung von Leistungen medizinischer Behandlung und Rehabilitation von Leistungen zur sozialen Teilhabe insbesondere im Leistungssystem „Sucht“ und „Seelische Behinderung“



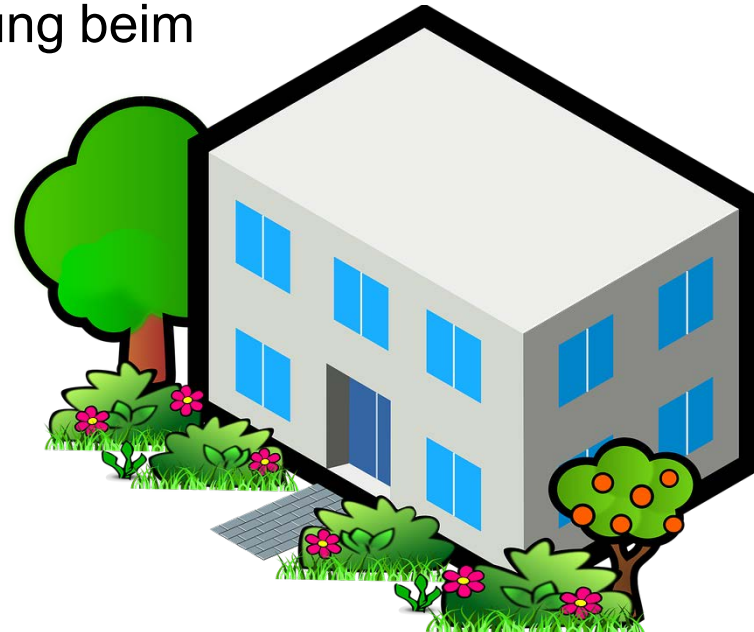
BUNDESTEILHABEGESETZ

(Strategisch) bedeutsame Fragestellungen

VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN *** VON AUFGABEN UND

4.) Fachleistungen – existenzsichernde Leistungen

- a. Definition der Fachleistung (im wesentlichen: Assistenz)
- b. Abgrenzung der Flächen (AG Personenzentrierung beim BMAS)
- c. Leistungen zur Versorgung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





KAFFEPAUSE

Arbeitsgruppe 1 – „einfache“ vs. „qualifizierte Assistenz“ – Pavillon

Arbeitsgruppe 2 – sozialraumorientierte Eingliederungshilfe – Prinzengarten (1. OG)



AB 14:30 UHR

Arbeitsgruppe 3 – Abgrenzung Eingliederungshilfe/Pflege – Pavillon

Arbeitsgruppe 4 – Leistungen für Mütter und Väter – Prinzengarten (1. OG)

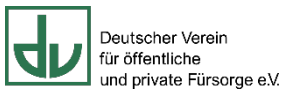
HERZLICH WILLKOMMEN

zur Vertiefungsveranstaltung
„Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ – Tag 3, 1. Februar 2019

Gefördert durch:



In Trägerschaft von:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Hannover

30.01.-01.02.2019

ARBEITSGRUPPE 2 – SOZIALRAUMORIENTIERTE EINGLIEDERUNGSHILFE

Thesen, Diskussionsstränge, Fragestellungen

- Wie lassen sich die im Gesetz normierten Regelungen für jeden Einzelnen individuell im Sozialraum umsetzen?
- Entscheidende Rolle des Gesamtplanverfahrens – Ausreifung der Strukturen nötig
- Bedeutung der Sozialraumorientierung für Leistungsanbieter
- Nutzbarmachung vorhandener Ressourcen des Sozialraumes
- Entscheidend für Leistungsbeschreibung und Kostenaspekte sind die Landesrahmenverträge
- Fehlendes sozialräumliches Denken
- Leistungen für Wohnraum nach §76 Abs. 2 SGB IX – bspw. Barrierefreiheit, Anpassungen (nicht: Bereitstellung einer Wohnung)
- Problem der Versäulung des Sozialsystems
- TH-Bedarfe im Sozialraum gehen zum Teil über individuelle „personenzentrierte“ Leistungen hinaus

ARBEITSGRUPPE 4 – ELTERNASSISTENZ UND BEGLEITETE ELTERNSCHAFT

Thesen, Diskussionsstränge, Fragestellungen

Was brauchen Eltern mit Behinderungen vom Unterstützungssystem?

Benachteiligung im Alltag

- Eltern mit Körper- und Sinnesbehinderung brauchen Assistenz – Elternassistenz = einfache Assistenz laut SGB IX
- Eltern mit Lernschwierigkeiten brauchen oftmals pädagogische Anleitung – Begleitete Elternschaft = qualifizierte Assistenz laut SGB IX
- Eltern mit psychischen Beeinträchtigungen brauchen Unterstützung in Akutsituationen – Sozialpädagogischen Familienhilfe
- Amt für Soziales Hansestadt Bremen - Ressourcen-, lösungs- und sozialraumorientiertes Case Management (trägerübergreifend - Gemeinsame Hilfeplanung von Jugendhilfe (§ 36 SGB VIII) und Eingliederungshilfe (noch § 58 SGB XII))



Projekt Umsetzungsbegleitung 30.1.-1.2.19
“Leistungen zur Sozialen Teilhabe“

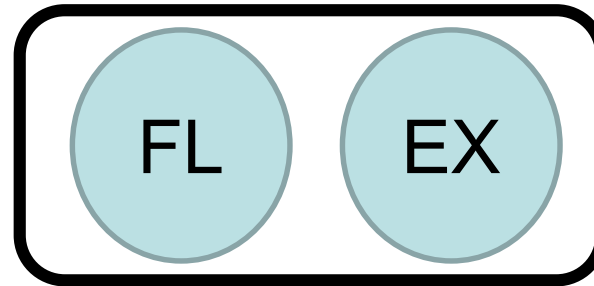
Regelungslücken im BTHG

Ingo Tscheulin

Abteilung Rehabilitation und Teilhabe

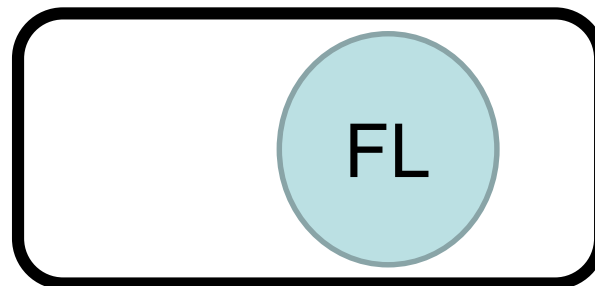
- Grundsatzangelegenheiten Eingliederungshilfe -

SGB XII

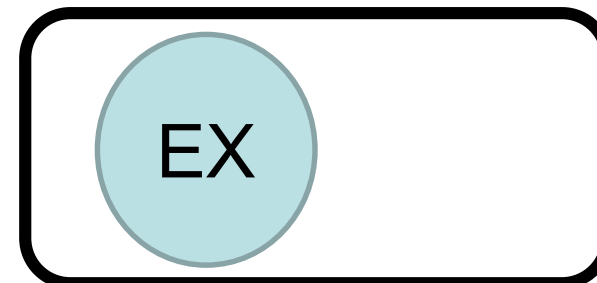


Ziel: Herausnahme der EGH aus Fürsorge

SGB IX



SGB XII



- *redaktionelle Fehler, falsche Verweise etc.*
- Einkommen / Unterhalt
- Bruttoprinzip – Nettoprinzip
- sonstiges

- Einkommensbeitrag gem. § 136 SGB IX nur bei (sozialversicherungspflichtigen , selbständigen oder sonstigen) Beschäftigung und Renten nicht bei Kapitaleinkünften, Vermietung etc.
- Elternbeitrag für volljährige Kinder („26 €“)
Bislang Unterhalt, jetzt Beitrag (§ 138 Abs.4)
Zusätzlich Unterhalt zu leisten?

- Elternbeitrag (§ 138 Abs.4 SGB IX)
= öffentl.-rechtliche Forderung
- Unterhaltsbeitrag (§ 142 SGB IX)
= zivilrechtliche Forderung

nicht nachvollziehbar, weshalb das eine öffentlich-rechtlich, das andere zivilrechtlich durchzusetzen sein soll.

§ 141 SGB IX regelt Überleitung von Forderungen gegen andere, die kein Leistungsträger gem. § 12 SGB I sind.

Auch Unterhalt?

Frage:

Welche Rolle soll Unterhalt bei EGH-Leistungen spielen?

SGB IX unterstellt bei Trennung FL – EX, dass Leistungsberechtigte GruSi nach 4. Kap. SGB XII, beziehen.

Systematik:

FL zahlt EGH-Träger,

Regelsatz Stufe 2 + KdU gem. § 42a SGB XII zahlt SHTr. (max. 125 % KdU, ggf. Rest als FL)

Sonderregelung für Minderjährige:
Keine GruSi-Berechtigung, daher Fortgeltung
des Bruttoprinzips (§§ 134 Abs.3, 142 Abs.2)

Problem:

GruSi-Berechtigte in „Brutto-Einrichtungen“:

EGH übernimmt nur Fachleistung.

Und Rest („Kost und Logis“)?

Für Volljährige in Internaten geregelt:
Für sie gilt gem. § 134 Abs.4 Bruttoprinzip.

Aber häufigster Fall:
Bewohner von Jugendhilfeeinrichtungen oder
EGH-Einrichtungen für Kinder über
Volljährigkeit hinaus.

Keine Regelung im SGB IX

„Doppelte KdU“:

Leistungsberechtigter lebt in eigener Whg:

Regelsatz Stufe 1 + KdU

währenddessen vorübergehend „stationär“:

EGH übernimmt Fachleistung.

Und Rest („Kost und Logis“)?

Umstellung von Brutto- auf Nettoprinzip:

Rente wird Ende des Monats gezahlt.

- Rente Dezember 2019 wird vom SHTr. noch als Kostenbeitrag vereinnahmt.
- Rente Januar 2020 wird Ende Januar gezahlt und geht an Leistungsberechtigten

„Lücke“ im Januar 2020

Darlehen gem. § 37a SGB XII?

Aufhebung Trennung stationär - ambulant: Zuzahlungsdarlehen

- Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze gem. § 62 SGB V.
- § 37 Abs.2 SGB XII: Darlehen
- Leistungsberechtigte gem. § 27b Abs.2 S. 2 SGB XII = in stationären Einrichtungen
~~stationäre Einrichtungen~~

Und nun?

SGB II enthält in § 7 Abs. 4
Leistungsausschluss bei Unterbringung in einer
„stationären Einrichtung“

Regelung geht wegen Aufhebung der
Unterscheidung ambulant / stationär ins Leere

Folge? Leistungsberechtigung nach SGB II?

Das war's

Qplus – Neue Unterstützungs- formen im Quartier









1 Was kann ich selbst tun,
eventuell mit technischer Hilfe?





1 Was kann ich selbst tun,
eventuell mit technischer Hilfe?



2

Wie können mich Familie,
FreundInnen oder NachbarInnen
unterstützen?





1 Was kann ich selbst tun,
eventuell mit technischer Hilfe?



2 Wie können mich Familie,
FreundInnen oder NachbarInnen
unterstützen?



3 Welche Unterstützung
bietet das Quartier?





1 Was kann ich selbst tun, eventuell mit technischer Hilfe?



2 Wie können mich Familie, FreundInnen oder NachbarInnen unterstützen?



3 Welche Unterstützung bietet das Quartier?



4 Welche Hilfen von Profis brauche ich?





Sie lässt weg...

- Profi begleitet bei Einkäufen
- Profi „motiviert“ zu angemessenen Zwischenmahlzeiten
- Ernährungsberatung in der Gruppe



Sie will es jetzt so:

- Frau Schmidt kauft selber ein
- Frau Schmidt entscheidet allein, wann sie isst
- Ernährungsberatung zusammen mit ihrer mütterlichen Freundin
- am Wochenende: Mittagstisch im Stadtteil

Sie lässt weg...

- Profi gibt Impulse zu Wäschewechsel und Zimmerreinigung
- Pflegedienst kommt 1x/Woche: Hilfe beim Duschen + Zimmerreinigung



Sie will es jetzt so:

- Ich will Knöpfe annähen“
-> Nachbarschaftshilfe „Näh On“
- Wischsystem hilft
- **Profi: Hilfe bei 4. Ecke Bettlaken**
- Sie wäscht für einen Freund mit Handicap

Sie lässt weg...

- Profi: Es braucht eine ärztliche Verschreibung
- Profi begleitet zur ÄrztIn
- Arzt - Termine koordiniert der Profi



Sie will es jetzt so:

- Frau Schmidt cremt selbst
- bei Bedarf Hilfe durch Assistentin
- Frau Schmidt managt Routinegänge selber
- Mütterliche Freundin unterstützt
- „Stand-by“ Leistung: Assistenz

I. Qplus wirkt

Verbesserung der Lebens- und Teilhabesituation

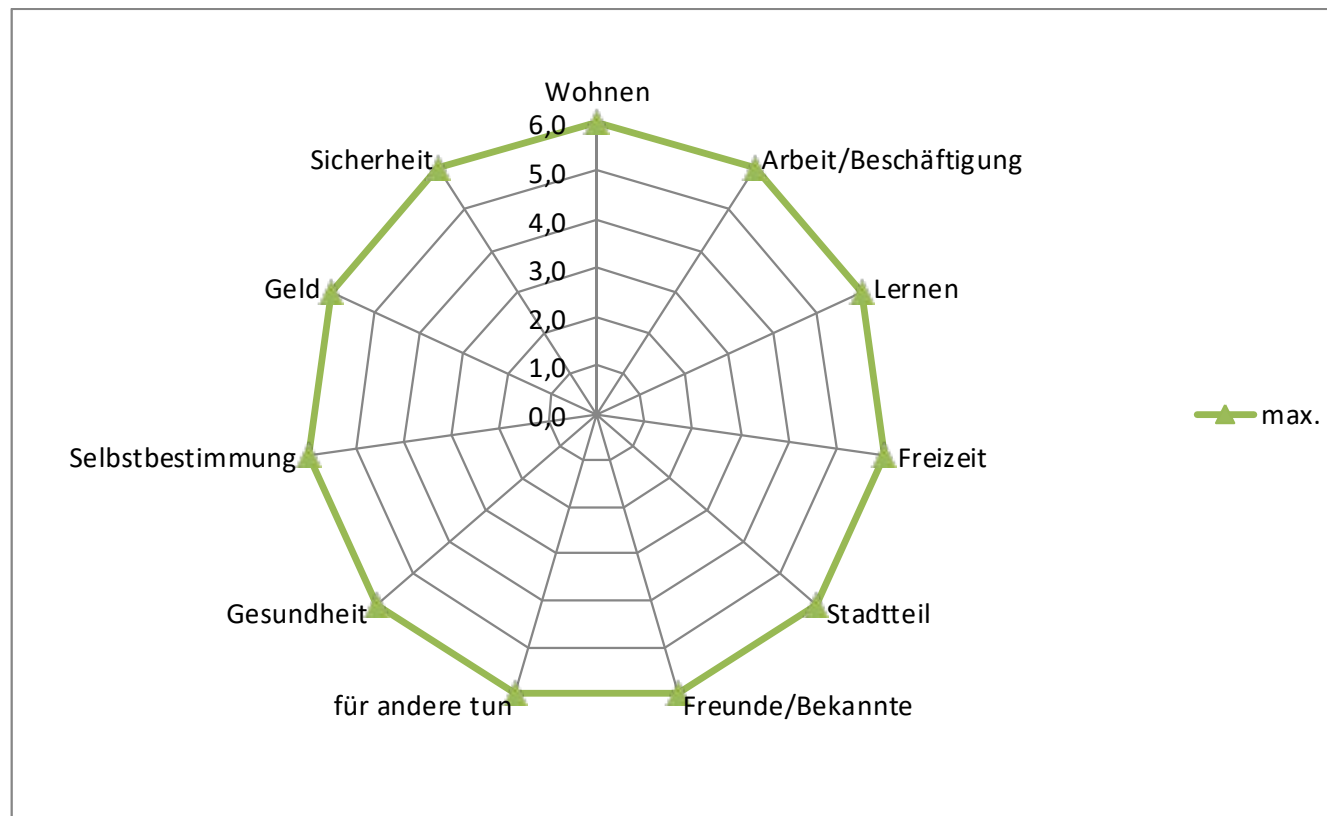
6.	Ich habe Freunde und Bekannte, mit denen ich etwas unternehmen kann.	
7.	Ich kann etwas für andere tun.	
8.	Wenn ich krank bin, weiß ich wo ich Hilfe bekomme.	
9.	Bei wichtigen Dingen, die mich betreffen, kann ich selbst entscheiden.	
10.	Ich komme mit meinem Geld gut aus.	
11.	Ich fühle mich sicher.	

I. Qplus wirkt

Instrument zum Wirkungsdialog

Gesamtergebnis Qplus Situationserkundung 2016

ISSAB

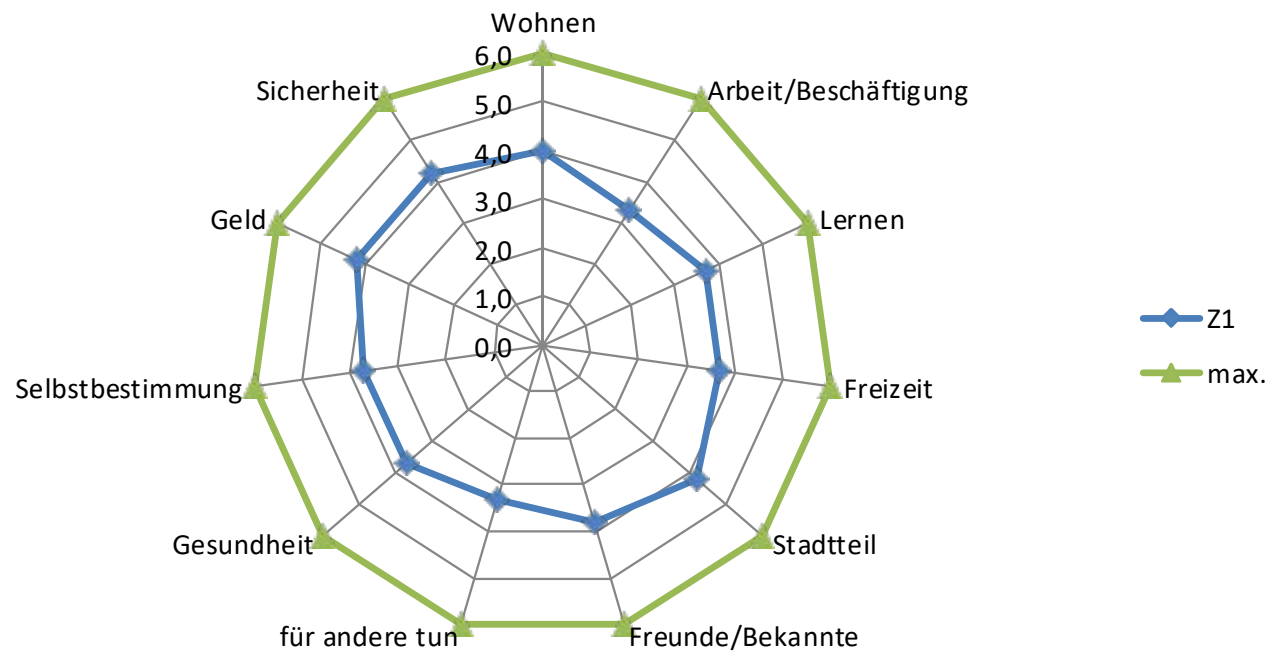


I. Qplus wirkt

Instrument zum Wirkungsdialog

Gesamtergebnis Qplus Situationserkundung 2016

ISSAB

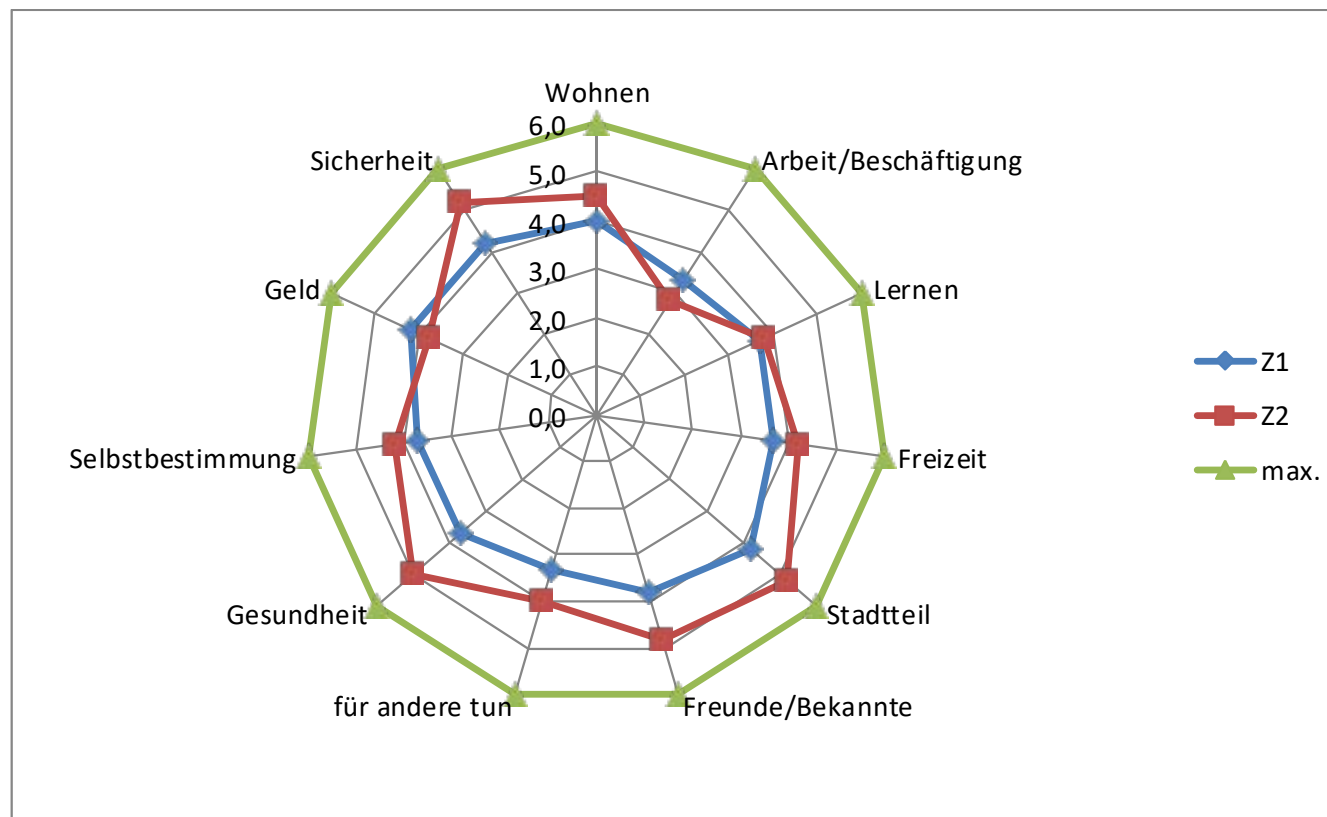


I. Qplus wirkt

Instrument zum Wirkungsdialog

Gesamtergebnis Qplus Situationserkundung 2016

ISSAB

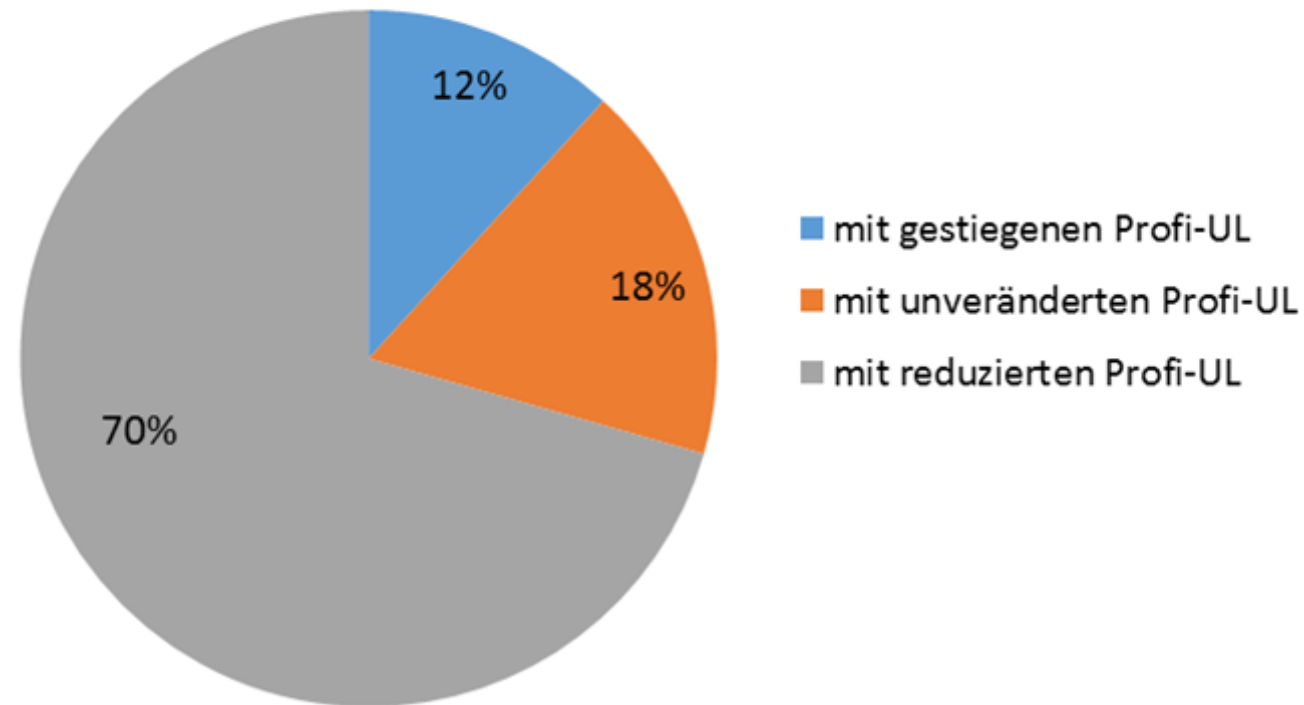


II. Qplus wirkt

Veränderung des Unterstützungssettings

Verlagerung von Profileistungen hin zu sozialräumlichen und persönlichen Unterstützungen

ISSAB





Wie weiter?

alsterdorf assistenz ost
alsterdorf assistenz w

2019

(1) Qplus Systematik in die bestehenden Strukturen des Hilfesystems überführen

(2) Trägerübergreifend: Eckpfeiler sozialräumlicher EGH

(3) QplusAlter



Unsere fachlichen Leitplanken in der sozialraumorientierten Eingliederungshilfe

- (1) Die immer wieder vorzunehmende Erkundung und Formulierung des Willens des Menschen ist Grundlage und Ausgangspunkt unserer Dienstleistung.
- (2) Persönliche und sozialräumliche Ressourcen sind Basis für die zu entwickelnde Unterstützung.
- (3) In allen Phasen des Unterstützungsprozesses ist die bzw. der Leistungsberechtigte handelnde Person.
- (4) Selbsthilfepotenziale, professionelle und nicht - professionelle Ressourcen des sozialen Umfeldes werden erkundet und systematisch kombiniert.
- (5) Wir entwickeln am Willen des Menschen orientierte, SGB-übergreifende Lösungen.
- (6) Im Rahmen unseres Auftrags tragen wir Verantwortung dafür, dass verschiedene Unterstützungsformen zu einem Gesamtarrangement verbunden und aufeinander abgestimmt erbracht werden.
- (7) Wir beraten trägerunabhängig und ergebnisoffen.
- (8) Wir evaluieren regelmäßig unsere Leistungen. Dabei spielt die Bewertung der Leistungsberechtigten eine wesentliche Rolle.

Hamburg, den 28.06.18

BHH Sozialkontor gGmbH,
Evangelische Stiftung Alsterdorf,
f & w fördern und wohnen AöB,
Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen gGmbH

Vielen Dank!

Kontakt:

Karen Haubenreisser
Leitung Q8 Sozialraumentwicklung
Ev. Stiftung Alsterdorf
k.haubenreisser@q-acht.net
Mobil: 01520 158 96 88



Funktion QuartierlotsIn

- (1) Erkundung der Anliegen und Interessen der Menschen
- (2) Erkundung persönlicher und sozialräumlicher Ressourcen sowie technischer Möglichkeiten
- (3) Entwicklung von am Willen des Menschen orientierten, (sozialgesetzbuchübergreifenden) Lösungen
- (4) Anregung, Aufbau und Moderation von Handlungsgemeinschaften
- (5) Vermittlung in Konfliktsituationen und Förderung einer positiven Fehlerkultur





Projekt Umsetzungsbegleitung 30.1.-1.2.19 “Leistungen zur Sozialen Teilhabe“

Sozialräumliche Leistungserbringung mit Budgets

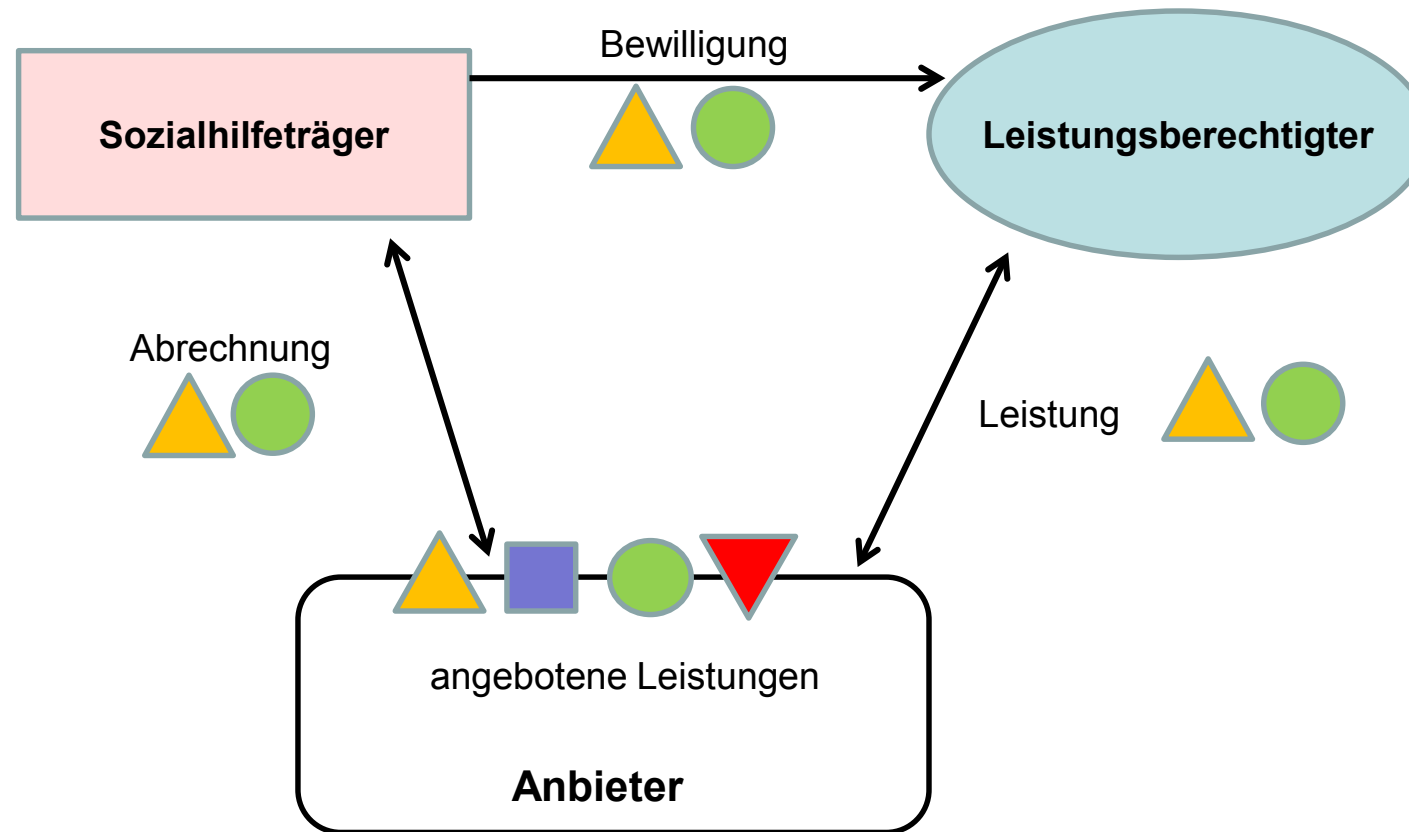
Ingo Tschulin, Abteilung Rehabilitation und Teilhabe
– Grundsatzangelegenheiten Eingliederungshilfe –

Sozialräumliches Arbeiten erfordert Flexibilität.

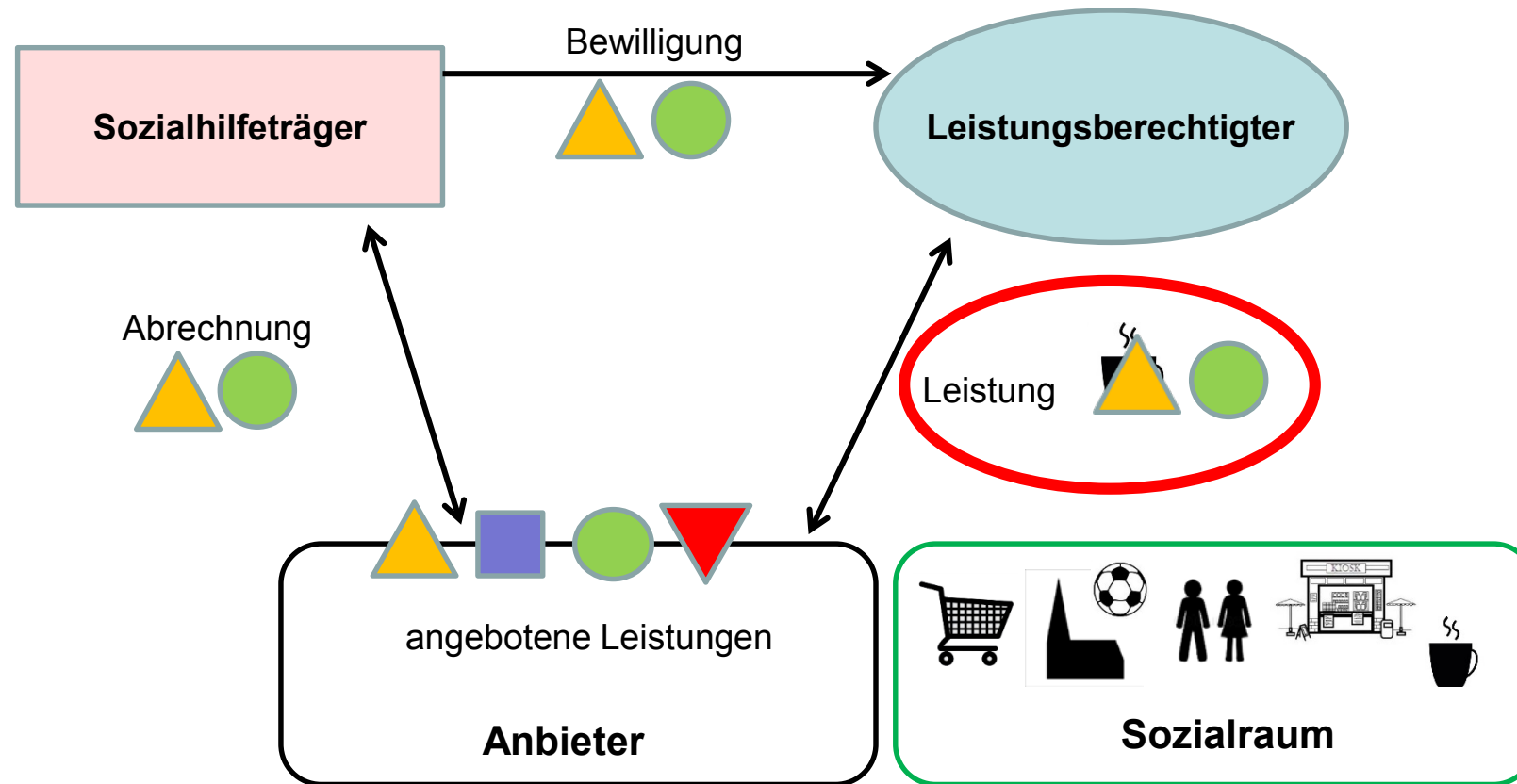
Budgets können diese Flexibilität bieten.

Sozialräumliches Arbeiten und Budgets erfordern Umdenken.

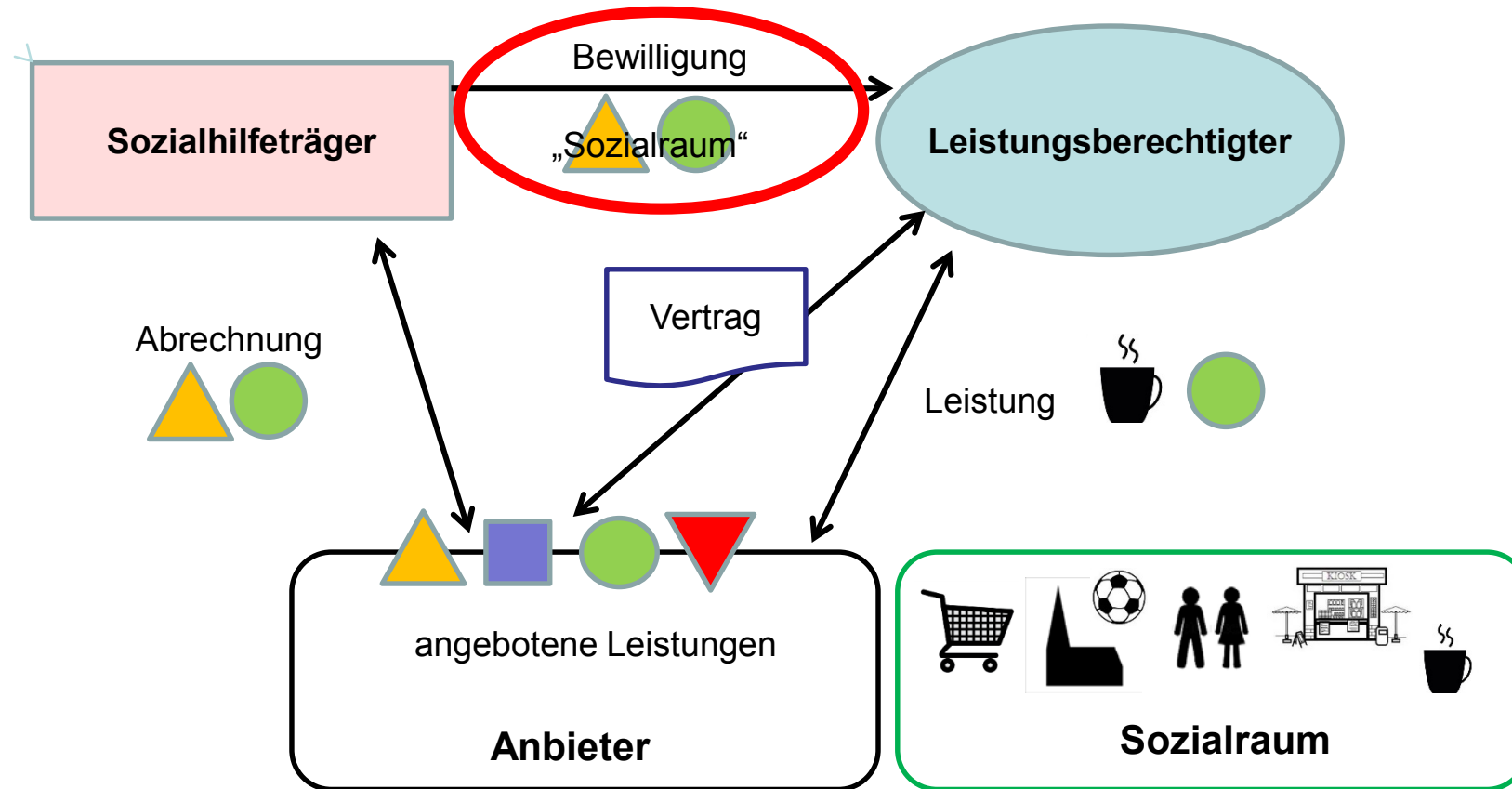
Sozialhilferechtliches Dreieck



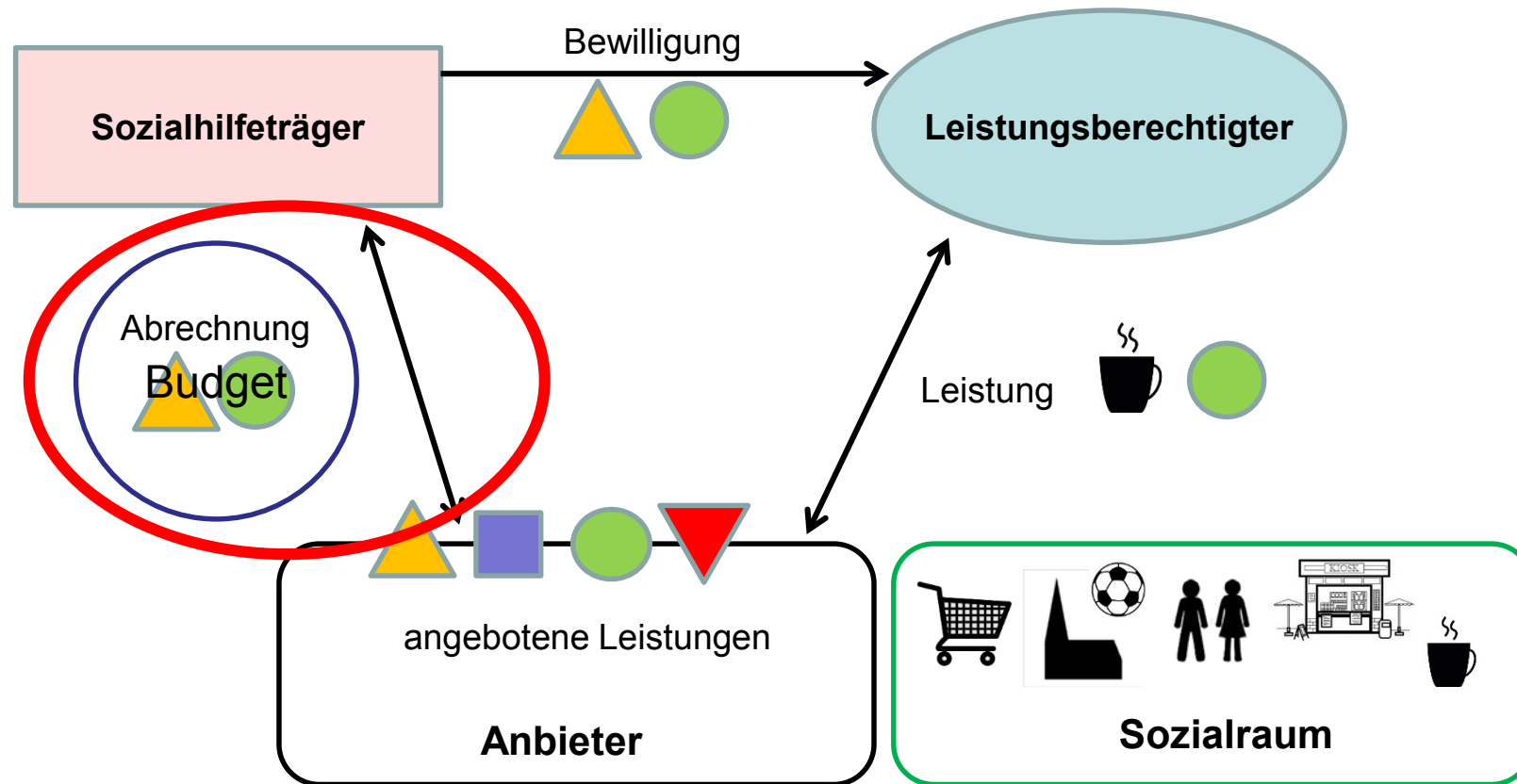
Sozialräumliche Leistungserbringung



Sozialräumliche Leistungserbringung



Sozialräumliche Leistungserbringung



Variationsmöglichkeiten

Trägersbudget



Regionalbudget



Einrichtungsbudget



Grundsätze:

- **Alle Leistungen abgegolten (keine Einzelfallabrechnung)**
- **für längeren Zeitraum (mindestens 1 Jahr)**
- **Auszahlung in monatlichen Raten**
- **Begleitendes Controlling**
- **Budget betrifft ausschließlich Abrechnung Anbieter-Träger**
 - **Einzelverträge nach § 75 SGB XII bleiben bestehen**
 - **Beschlüsse der VK gelten (außer Steigerungsrate)**
 - **Es erfolgen individuelle Bewilligungen**

Ziel:

- **Planungssicherheit für Kostenträger und Anbieter**
- **Flexibilität für sozialräumliche Leistungserbringung schaffen**
- **Zielgenaue Leistung für Klienten (Personenzentrierung)**

Kalkulation von Budgets

Ermittlung der im Einzelfall bewilligten Leistungen, die von dem Anbieter erbracht wurden

Im Durchschnitt über mehrere Jahre = Grundlage des Budgets

Zuzüglich

Einbeziehung struktureller Effekte, z.B. einmalige Maßnahmen, Förderung spezieller Leistungen, bauliche Besonderheiten etc.

Steigerungsrate für Fallzahlen- und Kostensteigerungen

Erfolgsfaktoren

- **Ausreichende Größe des Anbieters**
- **Einbeziehung des Sozialraums erfordert Detailkenntnisse sind in der nötigen Tiefe beim EGH-Träger nicht vorhanden
Daher: Kooperation mit Leistungsanbietern, die Strukturen im Sozialraum kennen und nutzen**
- **Angemessene Größe des Sozialraums**
- **Trägerbudgets bieten die erforderliche Flexibilität**
- **klare Vorgaben des EGH-Trägers: Ziele!**
- **Vertrauen**

Das war's