



Das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG) – bedeutsame Kernpunkte für Case Management in der Eingliederungshilfe

DGCC Qualitätstagung 30.09.2016

„Neues im Sozialrecht – Relevanz für Case Management?“

Milena Roters

Case Management-Ausbilderin

roters@mitffb.de

BTHG



BTHG

- **Hintergrund und Historie**
- **Aufbau BTHG mit Berücksichtigung einzelner Kernpunkte im Teil 1 und Teil 2**
 - **Beratung und Abstimmung von Leistungen**
 - **ICF Orientierung**
- **BTHG und Case Management**
 - **Teilhabemanagement**

Hintergrund



Stand: 04.07.2016

Grundsätze des BTHG

Was ist das Bundesteilhabegesetz?

Das Bundesteilhabegesetz ist eines der großen sozialpolitischen Vorhaben der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode. Ziel ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und so einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu setzen. Gleichzeitig werden mit dem Bundesteilhabegesetz Vorgaben des Koalitionsvertrages für die 18. Legislaturperiode umgesetzt, die u.a. vorsehen, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern sowie die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Darüber hinaus wird mit diesem Gesetz das Schwerbehindertenrecht weiterentwickelt.

Quelle: www.gemeinsam-einfach-machen.de

FAQs_BTHG

Hintergrund

UN Konvention

- 26.03.2009 in Deutschland in Kraft getreten
- Mit dem Bundesteilhabegesetz soll das deutsche Recht in Bezug auf die UN-BRK weiterentwickelt werden
- Insbesondere Bezug zum Artikel 3: „...volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“

Historie - Kernpunkte

Aufforderung der **84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)** am 15./16. 11.2007 an die Bundesregierung einen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu erarbeiten

Im Koalitionsvertrag für die 18.Legislaturperiode haben sich die CDU, CSU und SPD darauf verständigt, die Eingliederungshilfe aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herauszuführen und zu einem **modernen Teilhaberecht** weiterzuentwickeln. Es soll keine neue Ausgabendynamik entstehen. Die Kommunen sollen im Umfang von 5 Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.

Einsetzen der **Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz** durch die Bundesministerin für Arbeit und Soziales – Menschen mit Behinderung und ihre Verbände stellten die größte Anzahl an Mitgliedern in der Arbeitsgruppe. Von 07/14 bis 04/15 hat die Arbeitsgruppe in 9 Sitzungen die möglichen Reformthemen und –ziele eines BTHGs besprochen.

Historie - Kernpunkte

Der Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes ist vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 26.04.2016 in die **Resortabstimmung** sowie zur **Länder- und Verbändebeteiligung** gegeben worden (Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Bearbeitungsstand 26.04.2016).

Das **Bundeskabinett** hat am 28.06.2016 das Bundesteilhabegesetz beschlossen (Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) mit Bearbeitungsstand 22.06.2016 14:26 Uhr).

Weiterer Zeitplan:

17.10.2016: Anhörung im **Bundestagsausschuss** Arbeit und Soziales

30.11.2016: **Abschließende Lesung** im Bundestagsausschuss Arbeit u. Soziales

02.12.2016: Lesung **Bundestag**

16.12.2016: Letzter Durchgang **Bundesrat**

Historie - Kernpunkte



Quelle: S. 43 FAQs_BTHG : www.gemeinsam-einfach-machen.de

Hintergrund

Vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales angestrebte Verbesserungen durch das BTHG z.B.:

- Eingliederungshilfe wird aus dem „**Fürsorgesystem**“ der Sozialhilfe herausgeführt
- Ermöglichen von mehr **individueller Selbstbestimmung**
- **Systemwechsel:** Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden von den Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt
- Stärkung des Prinzips der Leistungen „wie aus einer Hand“ / straffere Regelungen der **Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger**
- Leistungsberechtigte können deutlich mehr vom eigenen Einkommen und vom Ersparten behalten (**Änderungen der Heranziehungsregelungen**)
- Echte Wahlfreiheit bei der Unterkunft – Ausrichtung auf den **individuellen Bedarf**
- **Auflösung der Gliederung ambulant, teilstationär, stationär**

Quelle: www.gemeinsam-einfach-machen.de
FAQs_BTHG S. 2-3

Hintergrund

Werden die angestrebten Verbesserungen mit dem BTHG erreicht?



Einschätzungen hierzu sind unterschiedlich – es gibt zwischenzeitlich eine Fülle an z.T. kritischen und auch kontroversen Positionspapieren und Stellungnahmen von Fachverbände für Menschen mit Behinderung und anderen Stellen.

Zu finden z.B. unter:

- <http://www.diefachverbaende.de/stellungnahmen/>
- http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Bundesteilhabegesetz/Stellungnahmen_BTHG/Stellungnahmen_node.html

Aufbau BTHG

SGB IX RegE, Teil 1:



Rehabilitations- und Teilhaberecht:

Regelungen für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen

SGB IX RegE, Teil 2:



Eingliederungshilferecht:

Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderung

SGB IX RegE, Teil 3:



Schwerbehindertenrecht:

Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

BTHG – Teil 1

SGB IX RegE, Teil 1:

Regelungen für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen

- Insgesamt 14 Kapitel, Exemplarisch **Kapitel 3, 4, 6:**

Kapitel 3

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

- § 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung
- § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Kapitel 4

Koordinierung der Leistungen

- § 14 Leistender Rehabilitationsträger
- § 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern
- § 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern
- § 17 Begutachtung
- § 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen
- § 19 Teilhabeplan
- § 20 Teilhabeplankonferenz
- § 21 Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren
- § 22 Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen
- § 23 Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz
- § 24 Vorläufige Leistungen

BTHG – Teil 1

SGB IX RegE, Teil 1:

Regelungen für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 6 Leistungsformen, Beratung

Abschnitt 1 Leistungsformen

- § 28 Ausführung von Leistungen
- § 29 Persönliches Budget
- § 30 Verordnungsermächtigung
- § 31 Leistungsort

Abschnitt 2 Beratung

- § 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
- § 33 Pflichten der Personensorgeberechtigten
- § 34 Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen
- § 35 Landesärzte



BTHG – Teil 1

SGB IX RegE, Teil 1:

§ 13 RegE Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes

- Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfes erfolgt **einheitlich und überprüfbar**
- **Systematische Arbeitsprozesse**
- **Standardisierte Instrumente**

→ggf.: **ICF** Orientierung wird durch eine Untersuchung geklärt

BTHG Teil 1

SGB IX RegE, Teil 1 :

§ 19 RegE Teilhabeplan

Mit dem Teilhabeplan soll ein **nahtloses Ineinandergreifen von Leistungen** erreicht werden:

- Der leistende Rehabilitationsträger ist für die **Abstimmung** verantwortlich, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind.
- Abstimmung untereinander + mit dem Leistungsberechtigten
- schriftliche Zusammenstellung der erforderlichen Leistungen (Ziel, Art, Umfang)
- Teilhabeplan wird im Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, dass dem LB eine **umfassende Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft ermöglicht wird (zügig, wirksam, wirtschaftlich, auf Dauer)

BTHG – Teil 1

SGB IX RegE, Teil 1:

§ 20 RegE Teilhabekonferenz

- Mit Zustimmung der LB kann der verantwortliche Rehabilitationsträger eine **Teilhabekonferenz** durchführen
- Teilhabekonferenz zur **gemeinsamen Beratung** der Feststellung zum Rehabilitationsbedarf
- LB und beteiligten Rehabilitationsträger können Teilhabekonferenz vorschlagen – von dem Vorschlag **kann abgewichen** werden (z.B. schriftliche Ermittlung maßgeblicher Sachverhalte möglich, Aufwand zur Durchführung steht nicht in einem angemessenen Verhältnis)

BTHG – Teil 1

SGB IX RegE, Teil 1:

§ 32 RegE Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung:

- Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung:
unabhängige ergänzende Beratung als niedrighschwelliges Angebot – im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen
 - Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen (SGB IX)
- **unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern**

BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2:

Eingliederungshilferecht

**Besondere Leistungen zur selbstbestimmten
Lebensführung für Menschen mit Behinderung**

➤ Insgesamt 10 Kapitel

Exemplarisch Kapitel 2 und 7:

BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2: Eingliederungshilferecht

Kapitel 2

Grundsätze der Leistungen

- § 99 Leistungsberechtigter Personenkreis
- § 100 Eingliederungshilfe für Ausländer
- § 101 Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland
- § 102 Leistungen der Eingliederungshilfe
- § 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen
- § 104 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles
- § 105 Leistungsformen
- § 106 Beratung und Unterstützung
- § 107 Übertragung, Verpfändung oder Pfändung, Auswahlermessen
- § 108 Antragserfordernis

BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2: Eingliederungshilferecht

Kapitel 7 Gesamtplanung

§ 117 Gesamtplanverfahren

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

§ 119 Gesamtpfankonferenz

§ 120 Feststellung der Leistungen

§ 121 Gesamtplan

§ 122 Teilhabezielvereinbarung



BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2

§ 99 RegE Leistungsberechtigter Personenkreis:

Eingliederungshilfe ist zu leisten, wenn Beeinträchtigungen als Folge einer Schädigung der **Körperfunktion und –struktur** vorliegen und in **Wechselwirkung mit den Barrieren** eine erhebliche Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft vorliegt.

Ein erhebliches Maß liegt vor wenn:

➤ die Ausführung von Aktivitäten in mind. **5 Lebensbereichen** von **9 Lebensbereichen** nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind

oder

➤ die Ausführung von Aktivitäten in mind. **3 Lebensbereichen** von **9 Lebensbereichen** auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich sind.

BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2

§ 99 RegE Leistungsberechtigter Personenkreis:

(2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind

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 sowie
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.

BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2

§ 118 RegE Instrumente der Bedarfsermittlung :

§ 118

Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, 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.

BTHG – Teil 2

SGB IX RegE, Teil 2 :

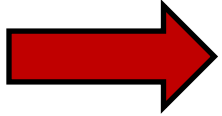
§ 119 RegE Gesamtpankonferenz

- Mit Zustimmung der LB kann der Träger der Eingliederungshilfe eine **Gesamtpankonferenz** durchführen
- Gesamtpankonferenz zur **Sicherstellung der Leistungen**
- LB und beteiligten Rehabilitationsträger können Gesamtpankonferenz vorschlagen – von dem Vorschlag kann abgewichen werden (z.B. schriftliche Ermittlung maßgeblicher Sachverhalte möglich, Aufwand zur Durchführung steht nicht in einem angemessenen Verhältnis)
- Inhalt Gesamtpankonferenz:
Ergebnisse der Bedarfsermittlung, Stellungnahmen, Wünsche des LBs, Beratungs- und Unterstützungsbedarf, Erbringung der Leistungen
- **Gesamtpankonferenz soll mit Teilhabeplankonferenz** verbunden werden, wenn der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher ist (§ 15)

BTHG – ICF Orientierung

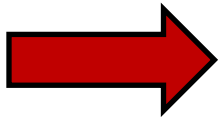
SGB IX, Teil 1 und Teil 2

**§ 13 RegE Instrumente zur Ermittlung des
Rehabilitationsbedarfes**



indirekter Bezug
und

**§ 99 RegE Leistungsberechtigter Personenkreis:
§ 118 RegE Instrumente der Bedarfsermittlung**



direkter Bezug zur

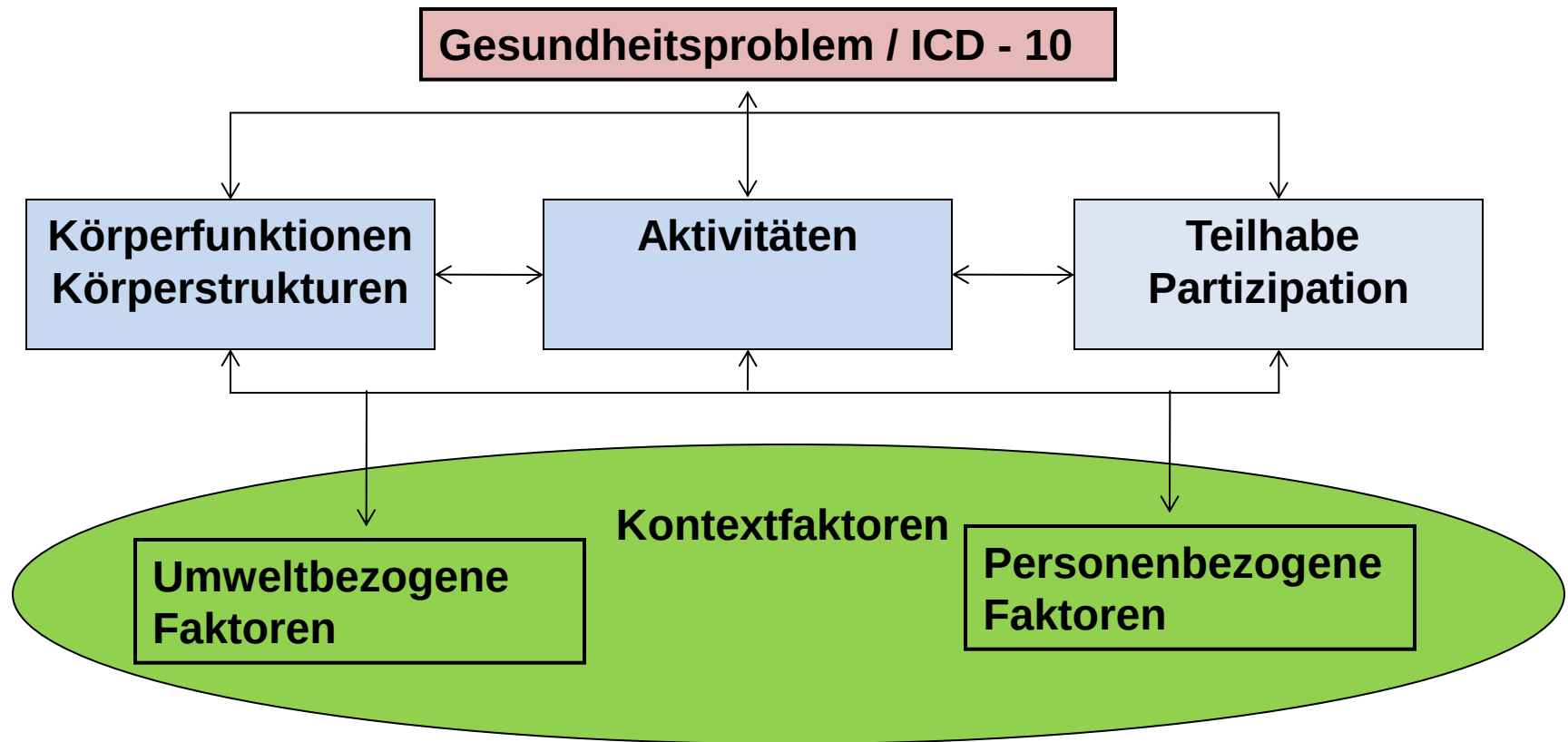
ICF

ICF

International **C**lassification of **F**unctioning, Disability and Health

- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

ICF



ICF

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Klassifikationen der Aktivitäten und Teilhabe.

Tabelle 3: Kapitel der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe

1. Lernen und Wissensanwendung (z.B. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, Elementares Lernen, Wissensanwendung)
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Aufgaben übernehmen, Die tägliche Routine durchführen, Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen)
3. Kommunikation (z.B. Kommunizieren als Empfänger, Kommunizieren als Sender, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken)
4. Mobilität (z.B. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, Gehen und sich fortbewegen, Sich mit Transportmitteln fortbewegen)
5. Selbstversorgung (z.B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, Auf seine Gesundheit achten)
6. Häusliches Leben (z.B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Haushaltsaufgaben, Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen)
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (z.B. Allgemeine interpersonelle Interaktionen, besondere interpersonelle Beziehungen)
8. Bedeutende Lebensbereiche (z.B. Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliches Leben)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (z.B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität)

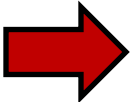
Quelle: Schuntermann, M. : Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Kurzeinführung, S.6
online: www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/206970/publicationFile/2307/icf_kurzeinfuehrung.pdf

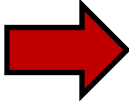
BTHG – CM

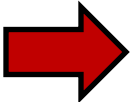
CM Hauptindikationen

- Komplexe Problemlage
- hohe Akteursdichte - Koordination verschiedener Leistungsanbieter / Leistungsträger notwendig
- Regelversorgungspfade greifen nicht

CM

 Erheben von Bedarfen / Assessmentinstrumente (bio-psycho-soziale Modell/Rahmenempfehlungen)

 Beratungsfunktion

 Koordination von Leistungen auf der Fall- aber auch auf der Organisations- und Systemebene

BTHG – CM

(neue) Herausforderungen für CM in der
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

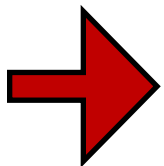


Kenntnisse erwerben und Haltung entwickeln

- zur ICF
- zum „neuen“ Behinderungsbegriff
- zum Begriff der Teilhabe



- neue Beratungs- und Koordinationserfordernisse –
insbes. durch die Regelungen im Teil 1 und Teil 2 BTHG



Teilhabemanagement

....mehr im Workshop am Nachmittag:

***BTHG – Bedeutung von Teilhabe
und ICF im Case Management
Prozess***

Danke!

....zum Nachlesen

Hintergrund

UN Konvention

Artikel 3

Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Historie - Kernpunkte

Reformstufe 1 tritt noch in dieser Legislaturperiode am 01.01.2017 in Kraft:

- Änderungen im Schwerbehindertenrecht.
- Erste Stufe bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung, insbesondere durch die Erhöhung des Einkommensfreibetrags um bis zu 260 Euro monatlich und des Vermögensfreibetrags um 25.000 Euro.

Reformstufe 2 tritt am 01.01.2018 in Kraft:

- Einführung SGB IX, Teil 1 (Verfahrensrecht) und 3 (Schwerbehindertenrecht).
- Vorgezogene Verbesserungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Eingliederungshilfe (im SGB XII).

Reformstufe 3 tritt aufgrund notwendiger Umstellungsprozesse in der Sozialverwaltung ab 01.01.2020 in Kraft:

- Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen.
- Zweite Stufe bei Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung: Dies führt im Ergebnis dazu, dass die Leistungsbezieher noch mehr von ihren Einkünften behalten können im Vergleich zum Status Quo (Durchschnittsfall: 300 Euro mehr monatlich) Bei Ehegatten/Partnern und bei hohem Einkommen kann die Entlastung höher ausfallen. Der Vermögensfreibetrag steigt auf rund 50.000 Euro. Partnereinkommen und -vermögen wird nicht mehr herangezogen.

Aufbau BTHG

SGB IX RegE, Teil 1:

Abschnitt 2 Beratung

§ 32

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

(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. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.

(2) Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. 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.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe die Dienste gefördert werden können, welche ein unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot anbieten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entscheidet im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde über diese Förderung.

(5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

Aufbau BTHG

SGB IX RegE, Teil 1:

§ 19

Teilhabeplan

(1) 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 ineinander greifen.

(...)

(3) Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren. Die Leistungsberechtigten können von dem leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan nach § 25 des Zehnten Buches verlangen.

(....)

Aufbau BTHG

SGB IX, Teil 1:

§ 20

Teilhabeplankonferenz

(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 und die beteiligten Rehabilitationsträger 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. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht
3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

(2) Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgewichen, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören. Von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.

(...)

Aufbau BTHG

SGB IX, Teil 1:

§ 13

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.

(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.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht die Wirkung der Instrumente nach Absatz 1 und veröffentlicht die Untersuchungsergebnisse bis zum 31. Dezember 2019.

(4) Auf Vorschlag der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 6 und 7 und mit Zustimmung der zuständigen obersten Landesbehörden kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die von diesen Rehabilitationsträgern eingesetzten Instrumente im Sinne von Absatz 1 in die Untersuchung nach Absatz 3 einbeziehen.

Aufbau BTHG

SGB IX RegE, Teil 2:

§ 99

Leistungsberechtigter Personenkreis

(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Einschränkung im Sinne von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Ist bei Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 die Ausführung von Aktivitäten in weniger als fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in weniger als drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich, ist aber im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.

(...)

Aufbau BTHG

SGB IX RegE, Teil 2 § 119 RegE Gesamtplankonferenz:

§ 119

Gesamtplankonferenz

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

(2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57,
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4,
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106,
4. die Erbringung der Leistungen.

(3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er die Gesamtplankonferenz, mit einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 verbinden. Ist der

Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

ICF

■ ■ ■ ■ Download + weitere Informationen:

www.dimdi.de

(Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information)