



Das Ende der Beteiligung – Wertewandel in der Niedersächsischen Hilfeplanung



Dies alles gilt nicht:

für den folgenden Vortrag

- **1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition**
- *Jedes vollzeitige oder teilzeitige Anstellungsverhältnis, Führungsposition, u.ä. bei einer Körperschaft, die eine Investition im Gegenstand der Untersuchung, eine Lizenz oder ein sonstiges kommerzielles Interesse am Gegenstand der Untersuchung hat.*
 - **2. Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit**
- *Jede Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit bei einer Körperschaft, die eine Investition im Gegenstand der Untersuchung, eine Lizenz oder ein sonstiges kommerzielles Interesse am Gegenstand der Untersuchung hat oder jede Bezahlung für eine solche Tätigkeit innerhalb eines Zeitrahmens von 2 Jahren während der Untersuchung.*
 - **3. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds**
- *Jeder Besitz von Geschäftsanteilen, Fonds oder Aktien, börslich oder nicht-börslich gehandelt, von einer Körperschaft, die eine Investition im Gegenstand der Untersuchung, eine Lizenz oder ein sonstiges kommerzielles Interesse am Gegenstand der Untersuchung hat.*
 - **4. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz**
- *Eigentümerinteressen an Arzneimitteln oder Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz), die einen Bezug zum Gegenstand der Untersuchung haben*
 - **5. Honorare**
- *Honorare sind Bezahlungen für Ansprachen, Seminare oder sonstige Auftritte. Honorare müssen offengelegt werden, wenn sie von einer Körperschaft gezahlt wurden, die eine Investition im Gegenstand der Untersuchung, eine Lizenz oder ein sonstiges kommerzielles Interesse am Gegenstand der Untersuchung hat.*
 - **6. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen**
- *Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung*
 - **7. Andere finanzielle Beziehungen**
- *Geschenke, Reisekostenerstattungen, oder andere Zahlungen über 100 Euro außerhalb von Forschungsprojekten müssen offengelegt werden, wenn sie von einer Körperschaft gezahlt wurden, die eine Investition im Gegenstand der Untersuchung, eine Lizenz oder ein sonstiges kommerzielles Interesse am Gegenstand der Untersuchung hat.*



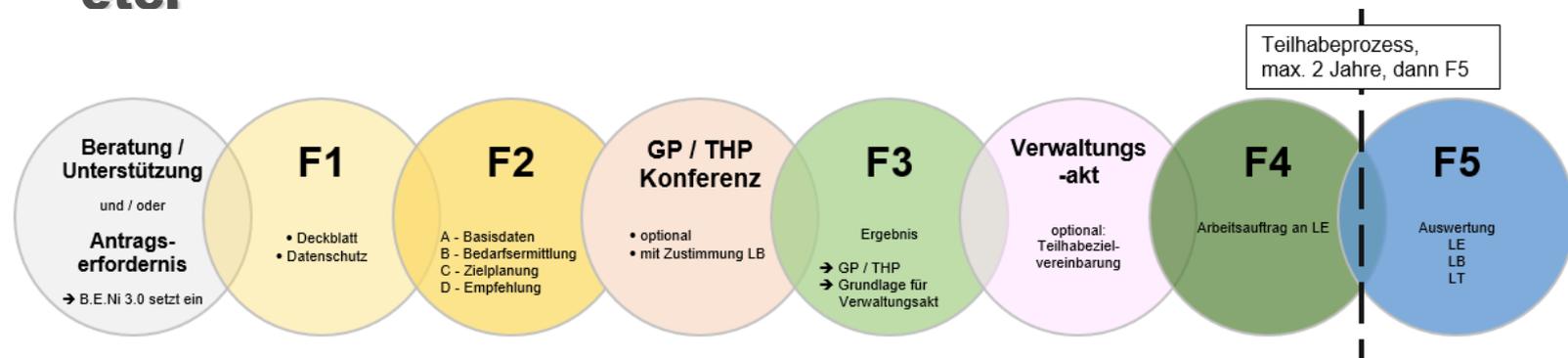
BTHG Entwicklung und Umsetzung

- **2008 UN-Behindertenrechtskonvention**
- **2016 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG): „Nichts über uns ohne uns“**
- **Ziele: Leistungen „wie aus einer Hand“ mit eindeutiger Zuständigkeit der Träger, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Belastungen, Stärkung der Position Betroffener, Berücksichtigung individueller Wünsche unter Berücksichtigung des Sozialraums, verbesserte Zusammenarbeit und Transparenz der Rehabilitationsträger**
- **2020 Verschiebung aus SGB XII in SGB IX**



BTHG Umsetzung in Niedersachsen

- **2017 Projektgruppe zur Entwicklung eines ICF-basierten Teilhabeermittlungsinstruments**
- **2020 Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Niedersachsen: Das Land ist überörtlicher Träger der EGH**
- **Inkraftsetzen von BENi 3.0**
- **Formularsatz B.E.Ni 206 Seiten, Handbuch 193 Seiten**
- **Zuständigkeitsprüfung 2 Wochen, Amtssprache Deutsch etc.**



Kernaufgaben sozialpsychiatrischer Dienste



**KA 1 – Niederschwellige Beratung(a) und
Betreuung(b)**

KA 2 – Krisenintervention (a) und Unterbringung(b)

**KA 3 – Individuelle Hilfeplanung mit Fachberatung
(a) und Federführung (b)**

KA 4 – Steuerung im Verbund

Formularsatz Teilhabeerfassung durch BENi



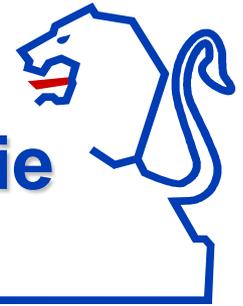
- F1 Deckblatt (1)
- F1 Merkblatt Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff DSGVO zum Gesamt- und Teilhabeplanverfahren Niedersachsen (1)
- F2 A Basisdaten – Erwachsene (9)
- F2 B Funktionsbezogene Bedarfsermittlung (17)
- F2 C Zielplanung (4)
- F2 D Ergebnis – Empfehlung (12)
- F3 Gesamt- u. Teilhabeplan Niedersachsen – Feststellung der Leistungen (9)
- F4 Maßnahmenplanung anhand der vereinbarten Ziele (9)
- F5 LE Verlaufsbericht - Zielauswertung (35, Erbringer)
- F5 LB Überprüfung der vereinbarten Ziele (40, Klient selbst!)
- F5 LT Verlaufsbericht – Zielauswertung – Wirkungskontrolle (69, SpDi)

Praktische Umsetzung des Bedarfsermittlungsinstruments vor Ort



- **Überforderung von Klient*innen, Rückzug von Anträgen**
- **Zeitaufwand Lissa Einträge (Wartezeiten)**
- **Technische Pannenserien nicht auf die Arbeit angepasster Software**
- **Verschiebung der Kernaufgaben von niederschwelliger Beratung und Betreuung zur Hilfeplan-Bedarfsermittlung**
- **Stornierung kommunaler Regelungen in individuellen Vereinbarungen**
- **Verzögerung der Hilfen durch längere Vorermittlungen und längere HPKs**
- **Amtssprache „deutsch“**
- **„reiten von Tieren zu Transportzwecken“**
- **Barrierefreiheit ist ad absurdum geführt**
- **Reduzierung der Anbieterlandschaft vor allem für Schwerkranke durch fehlende Kostendeckung für Leistungserbringer**

Gnade der Pandemie



- **Steuerungsfunktion der Hilfeplanung sollte erhalten bleiben**
- **„BENi Light“ mit eher sporadischen Einträgen in die Ermittlungsbögen**
- **Großzügige Verlängerung von Kostenanerkennnissen durch Pandemiebedingungen**
- -----
- **Erste Reklamationen durch das Landessozialamt am Anfang 2022 mit ausbleibender Kostenzusage**
- **Scheitern einer Fachtagung in Loccum zum Austausch an mangelndem Interesse der Kommunen**



Verschiebung der Kernaufgaben

- **Früher etwa 20-25% der Sozialpsychiatrischen Arbeit für Teilhabeplanung vorgesehen**
- **In konsequenter Umsetzung der Landesvorgaben wäre die Wahrnehmung anderer Kernaufgaben im Ergebnis gar nicht mehr möglich gewesen**
- **Zusätzlich weitere Verschiebung des Klientels von psychiatrisch Schwerkranken zu Personen mit leichteren psychischen Störungen (oder gar keinen), aber EGH-Bedarf oder -Wunsch**

Abwägungsprozess im LK Harburg



- **Fortsetzung des bewährten, ganzheitlichen Betreuungskonzepts – Verdoppelung der Mitarbeiterzahl (Problem Fachkräftemangel)**
- **Einstellung von Mitarbeiter*innen nur für die Bedarfsermittlung/Hilfeplanung**
- **Delegierung der Bedarfsermittlungsaufgaben an Assistenzmitarbeiter*innen innerhalb des SpDi**
- **Abgabe des Bedarfsermittlungsverfahrens an die Abteilung Eingliederungshilfe**



Konzept und Konsequenzen

- **Abgabe der Bedarfsermittlung und Federführung im Hilfeplanverfahren an die Abteilung Eingliederungshilfe zum 01.07.2023 incl. Abgabe einer Vollzeitstelle**
- **Beibehaltung der fachärztlichen Begutachtung und Stellungnahme (für alle Antragsteller) im SpDi**
- **Hierbei Klassifizierung und Differenzierung in Kernklientel oder nicht (roter/grüner Punkt)**
- **Verbindliche Beteiligung (ohne Federführung) in der Hilfeplanung (incl. HPK) bei schwer psychisch Erkrankten (Kernklientel des SpDi) wie auch in der Qualitätskontrolle dieser Hilfen**



Praktischer Ablauf der Hilfeplanung

- **Bekanntwerden eines Hilfebedarfs – Begleitung bis zur Antragstellung durch den SpDi**
- **Antragstellung bei der Eingliederungshilfe, Auftrag zur ärztlichen Begutachtung**
- **Priorisierung im SpDi (Dringlichkeit und Kernklientel)**
- **Ärztliche Begutachtung in Anwesenheit der Bedarfsermittler*innen**
- **Ggf. Hinzuziehung der SpDi-Mitarbeiter*innen**
- **Ergänzende Bedarfsermittlung (Bögen) ohne SpDi**
- **„Kleines“ HPG mit vorläufiger Bewilligung (6Monate) ohne Anbieter**
- **„Großes“ HPG mit Anbietern und ggf. SpDi**

Fazit für den Sozialpsychiatrischen Dienst



- **„Bereinigung“ des Sozialpsychiatrischen Klientels**
- **Beibehaltung verbindlicher Mitgestaltung in der Hilfeplanung für schwer psychisch Kranke**
- **Wahrnehmung anderer Kernaufgaben endlich wieder möglich**
- **Begleitung im Antragsverfahren (vor Antragstellung) kann über GPZ (gemeindepsychiatrisches Zentrum) umgesetzt werden, auch im Sinne einer Screeningfunktion gegen Psychiatrisierung**
- **Valenzen zum Ausbau der Sozialpsychiatrischen Zentren und präventiver Aufgaben**



Fazit für die betroffenen Menschen

- **Ziele: Leistungen „wie aus einer Hand“ mit eindeutiger Zuständigkeit der Träger, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Belastungen, Stärkung der Position Betroffener, Berücksichtigung individueller Wünsche unter Berücksichtigung des Sozialraums, verbesserte Zusammenarbeit und Transparenz der Rehabilitationsträger**
-
- **Ergebnis: Mehrbelastung durch Verwaltungsverfahren, Schwächung der Position Betroffener (mehr rechtliche Betreuungen), Klageverfahren im Kontext unrealistischer persönlicher Wünsche, Mehrbelastung für Rehabilitationsträger u.a. durch rigidere Steuerung durch das Land als Kostenträger, Verschlechterung der Zusammenarbeit im Verbund**



Fragen an den Gesetzgeber

- **Ist ein alle Behinderungsgruppen umfassendes ICF-basiertes Bedarfsermittlungsverfahren überhaupt geeignet, der spezifischen Situation psychiatrischer Störungsbilder gerecht zu werden?**
- **Entspricht ein über 200 Seiten starkes Bedarfsermittlungsinstrument der Vorgabe einer Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung?**
- **Ist die inflationäre Ausweitung von Verwaltungsaufgaben personell wie materiell vor dem Hintergrund weltpolitischer wie lokaler Verantwortlichkeiten dem Steuerzahler zuzumuten?**



Thesen zur Diskussion

- **Individuelle Hilfeplanung gehört als regionale Steuerung bei der Überwindung körperlicher, geistiger und psychischer Teilhabebeeinträchtigungen in die Hände von Experten, und damit in die Gesundheitsämter**
- **Bedarfsermittlungsinstrumente müssen unter Einbeziehung der Experten lebensweltorientiert entworfen und umgesetzt werden, unterschiedliche Formate für einzelne Behinderungsgruppen erscheinen sinnvoll**
- **Der Freiraum für individuelle Beurteilung ist ggü. der Standardisierung zu erhöhen, der Verwaltungsaufwand ggü. der fachlichen Beratung zu minimieren**
- **Was auf 5 Seiten nicht gesagt werden kann, muß auch nicht mehr erwähnt werden.**