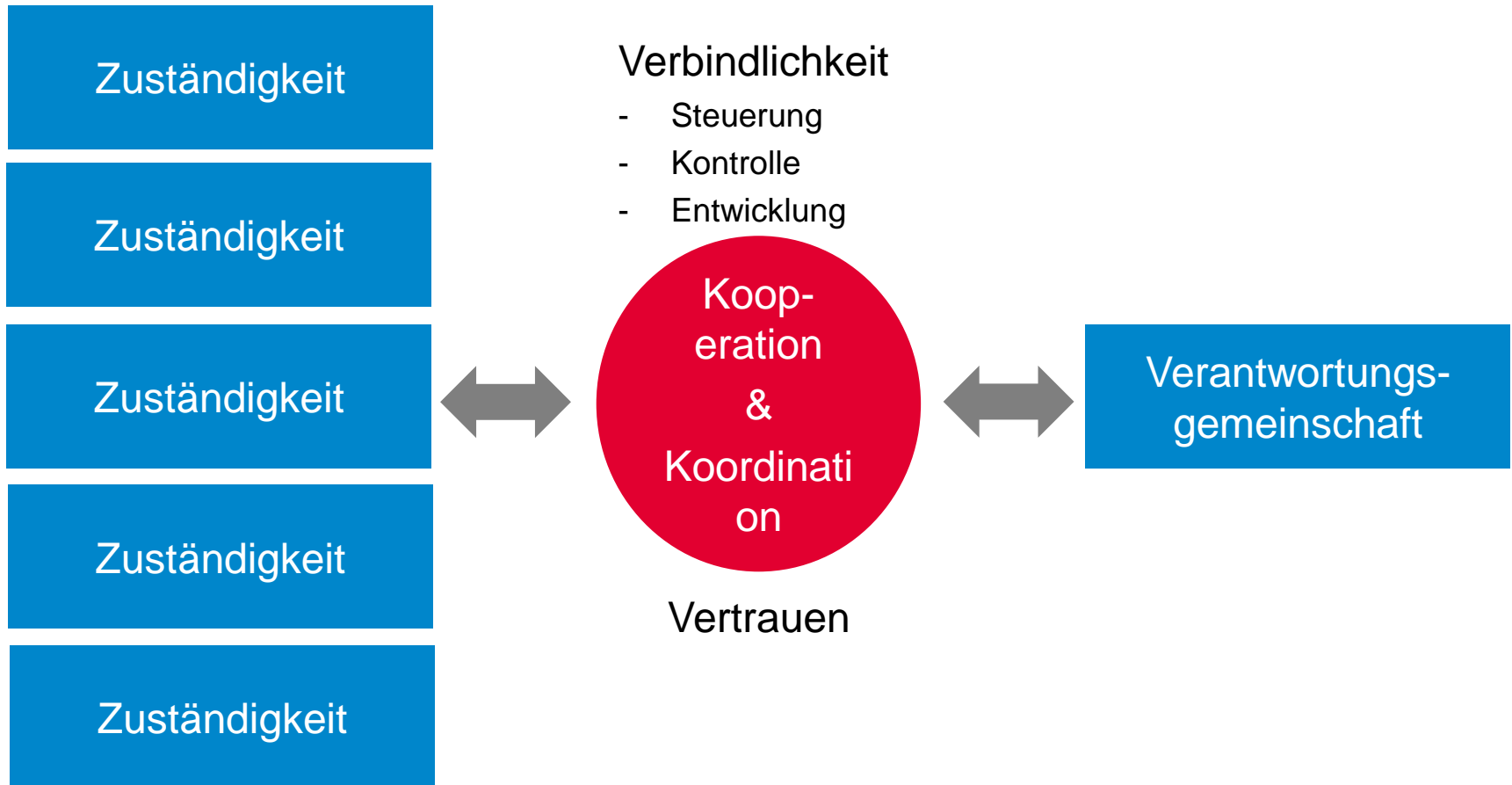


BTHG – Was ändert sich für den ÖGD in Berlin (mit Fokus auf die psychiatrische Versorgung)?

Dr. Thomas Götz

Berliner Landesbeauftragter für Psychiatrie

Potsdam, 19.02.2018



„Welcome to the Leistungsträgerjungle“

Warum ein BTHG?

Tab. 4.2 Überblick über Rehabilitationsträger und Leistungszuständigkeiten. (Nach BAR¹) [557]

Rehabilitationsträger	Leistungen zur medizinischen Versorgung	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
Gesetzliche Krankenversicherung Sozialgesetzbuch (SGB) V	z. B. ambulante und stationäre Krankenbehandlung, Arznei- und Heilmittel, Soziotherapie		
Gesetzliche Rentenversicherung SGB VI	z. B. ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation	z. B. Umschulungs- und Fortbildungsmaßnahmen, Haushaltshilfe, Rehabilitationsnachsorge	
Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsförderung SGB III, Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II)		z. B. berufsvorbereitende Maßnahmen, Vermittlungsunterstützung, Berufsbildungswerke, Ausbildungszuschüsse	
Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII	Stabilisierungsmaßnahmen und notwendige Weiterbehandlung, z. B. durch Ergo- und Psychotherapie	z. B. Qualifizierungsmaßnahmen, Entgeldersatzleistungen	z. B. Kraftfahrzeug- oder Wohnungshilfe
Altersversicherung der Landwirte (ALG)	Ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation		
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge ²	z. B. Krankenhilfe	z. B. Berufsvorbereitung, berufliche Aus- und Weiterbildung, Übergangsgeld	z. B. Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes und zur Pflege, Wohnungshilfe
Träger der öffentlichen Jugendhilfe SGB XIII	z. B. sozialpädagogische Familienhilfe	z. B. Jugendarbeit	z. B. gemeinsame Wohnformen für Eltern und Kinder, Hilfe zur Erziehung, soziale Gruppenarbeit
Träger der Sozialhilfe SGB XII	z. B. Hilfen zur Gesundheit	Eingliederungshilfe, z. B. Hilfen zur Ausbildung	Eingliederungshilfe, z. B. Hilfen zur Weiterführung des Haushalts
Freiwillige Leistungen der Städte, Landkreise oder des Landes			

¹ BAR: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

² Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden

EGH für seelisch Behinderte in B 2000-2017

Warum ein BTHG?



Die UN-Behindertenrechtskonvention

„Nicht über uns ohne uns“

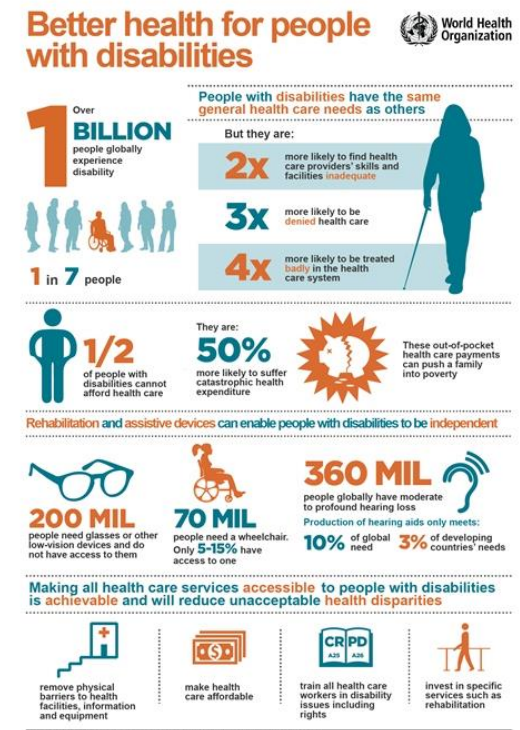
- > 2006 von UN-Vollversammlung verabschiedet, 2008 in Kraft getreten
- > Seitdem von den meisten Staaten völkerrechtlich bindend anerkannt
- > Präambel und 50 Artikel mit folgenden übergeordneten Zielen:
 - > Empowerment
 - > Inklusion
 - > Fördern, Schützen und Gewährleisten
 - > Rechte von Menschen mit Behinderung

Präambel:

„...dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht..“

Artikel 1:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“



Was sagt das SGB IX?



§ 2

Begriffsbestimmungen

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

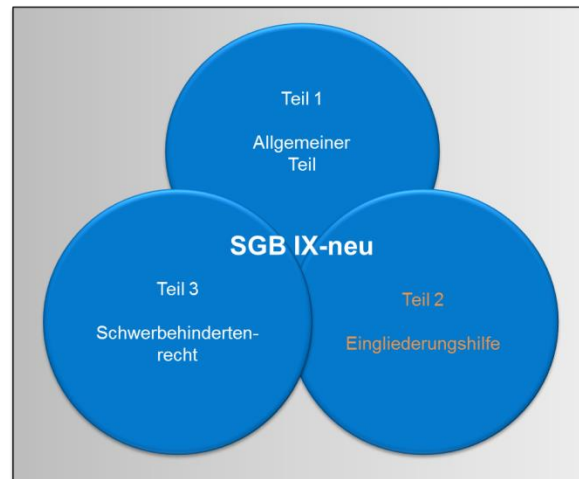
UN-BRK

> BTHG ist als **Artikelgesetz** ausgestaltet

> Vierstufiges Inkrafttreten 2017 bis 2023

> Kernstück:

Artikel 1: **Neufassung des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**



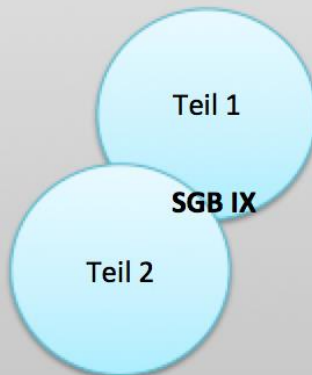
> Artikel 2 – 26: **Änderungen in anderen Gesetzen, z.B. SGB I, II, III, V, XII**

BTHG – neue Struktur des SGB IX



Vor der Reform:

SGB XII

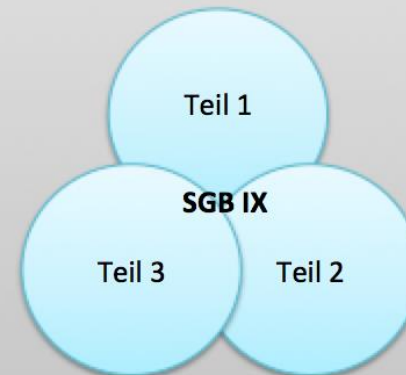


Durch die Reform:

SGB XII



Fachleistungen EGH



„Welcome to the Leistungsträgerjungle“

BTHG – Abstimmung und Koordination!

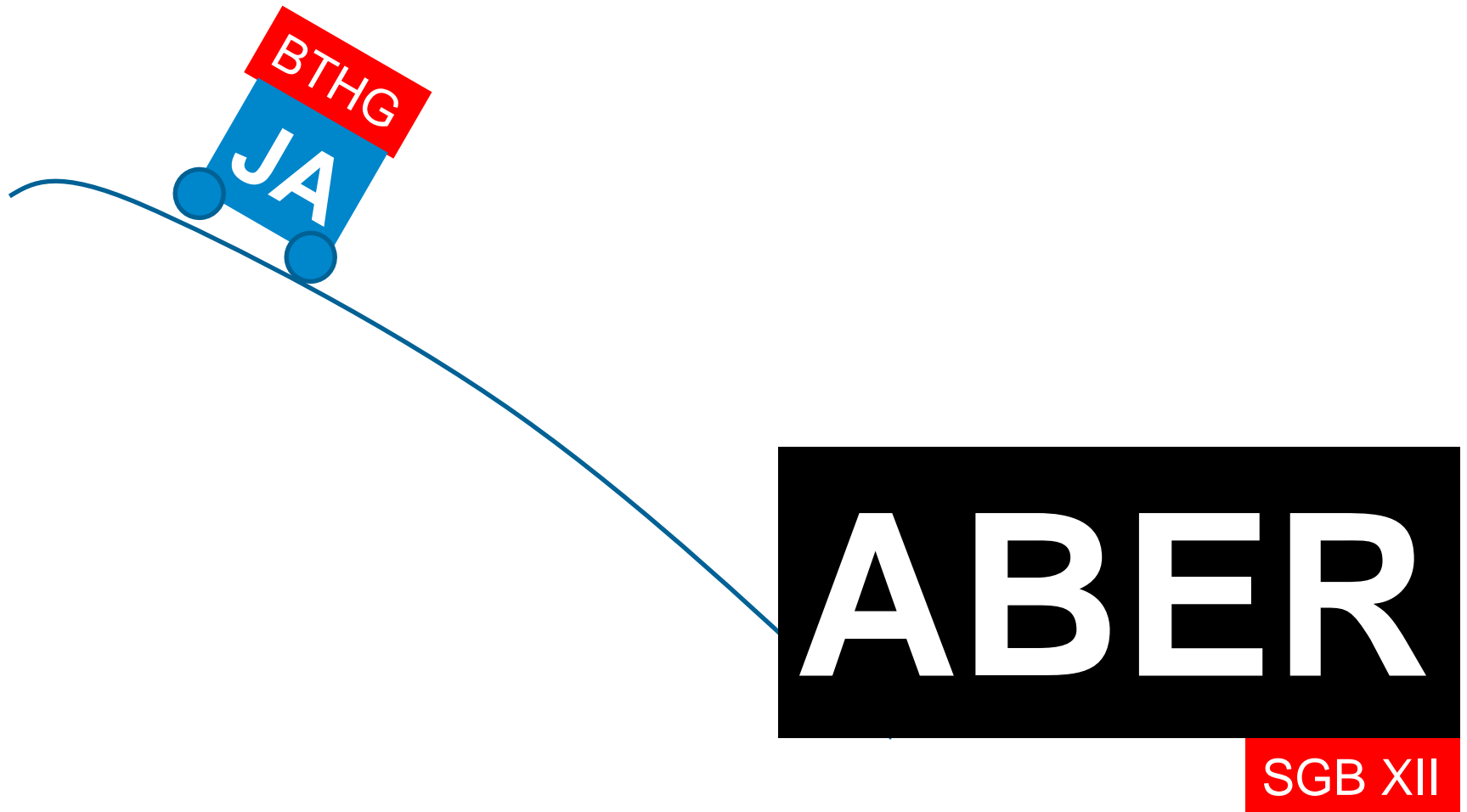
Rehabilitation:

Übersicht über Zuständigkeiten ab 1.1.2018



Rehabilitations- bzw. Sozialleistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Integrationsamt*		✓			

*kein Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger; in Bezug auf begl. Hilfe für schwerbehinderte Menschen
ähnliche Aufgaben wie Reha-Träger bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben





§53 SGB XII

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von **§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, **wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.** Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.

(3) **Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.** Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

Der Begriff der wesentlichen Behinderung im SGB XII



Verordnung nach §60 SGB XII

§ 1 Körperlich wesentlich behinderte Menschen

...

§ 2 Geistig wesentlich behinderte Menschen

...

§ 3 Seelisch wesentlich behinderte Menschen

Seelische Störungen, die eine **wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit** im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

- 1.körperlich nicht begründbare Psychosen,
- 2.seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- 3.Suchtkrankheiten,
- 4.Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

Wer hat zukünftig Anspruch?

Diskussionen um §99 SGB IX



Ursprünglicher Entwurf

§ 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 und 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.

(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.

(4) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen nach § 58 Absatz 1 Satz 1 erfüllen.

(5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 bestimmen.

Verabschiedete Fassung

§ 99

Leistungsberechtigter Personenkreis

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen nach § 53 Absatz 1 und 2 des Zwölften Buches und den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung.

Aus dem Entschließungsantrag der Regierungsfractionen zur 3. Lesung BTHG (Drs.18/10528):

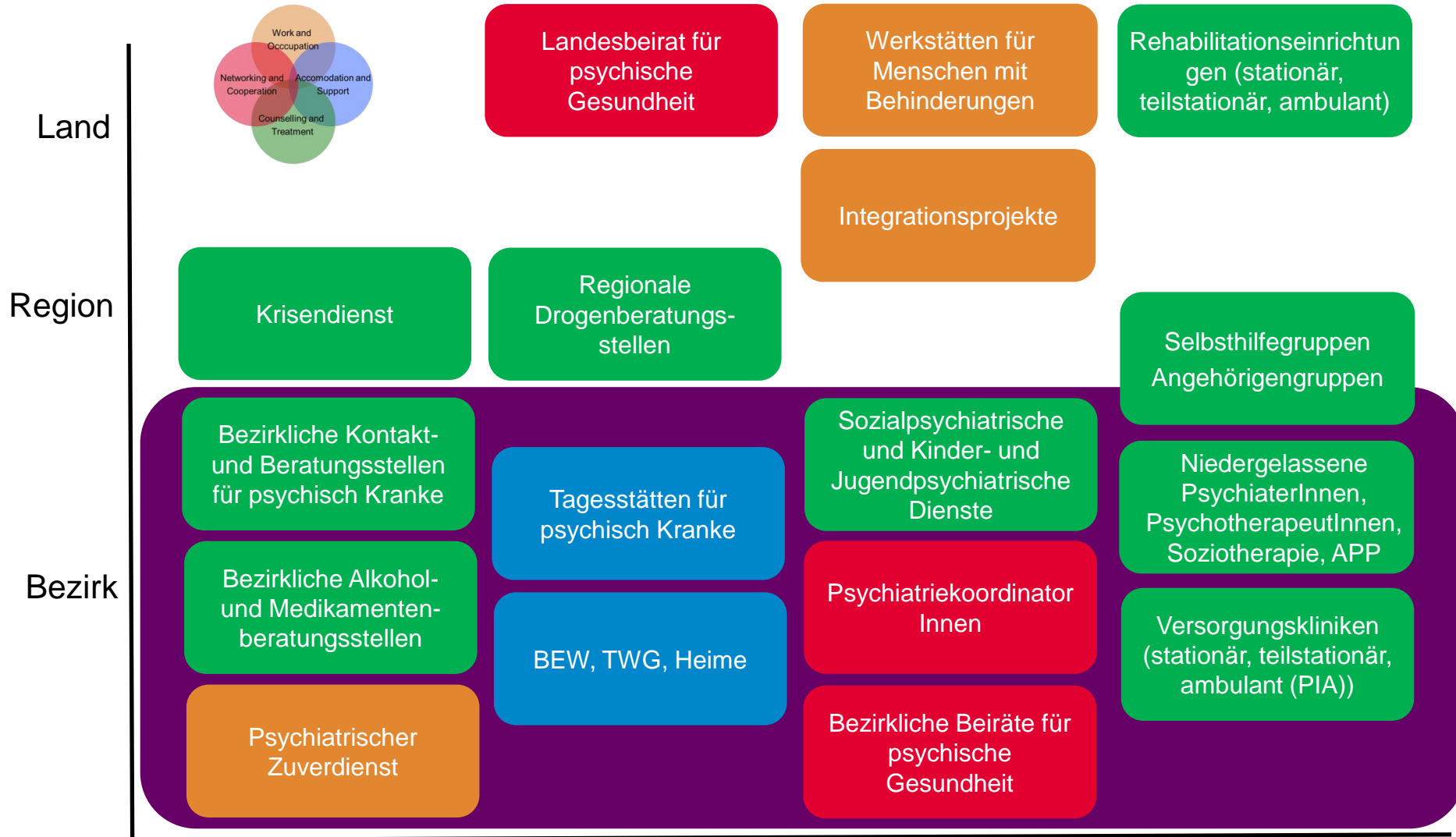
2. Wissenschaftliche Untersuchung zum leistungsberechtigten Personenkreis (§ 99 SGB IX)

Ziel der teilhabeorientierten Neuregelung zum leistungsberechtigten Personenkreis ist es den heutigen leistungsberechtigten Personenkreis unverändert zu lassen. Im Jahr 2017 soll daher eine wissenschaftliche Untersuchung ausschließlich zur Regelung des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe durchgeführt werden (§ 99 SGB IX). Mit der Untersuchung soll festgestellt werden, ob dieses Ziel – den leistungsberechtigten Personenkreis unverändert zu lassen – erreicht werden kann. Vor diesem Hintergrund soll die Regelung noch vor ihrem Inkrafttreten auf ihre Wirkungen untersucht werden, um dem Gesetzgeber Hinweise auf die zu bestimmenden Inhalte des konkretisierenden Bundesgesetzes nach Artikel 25a zu geben. Das Ergebnis dieser Untersuchung soll dem Deutschen Bundestag bis zum 30. Juni 2018 in einem Bericht vorgelegt werden. Der Deutsche Bundestag soll sich mit diesem Bericht befassen.

Die Untersuchung soll auch Hinweise darauf geben, ob die neue Regelung ab dem Jahr 2019 gegebenenfalls in einer modifizierten Variante in die vorbereitende Modellphase (Ziffer III.1) integriert wird. Die Ergebnisse der Modellphase sollen bis spätestens Ende 2021 vorliegen, so dass der Gesetzgeber noch vor dem 1. Januar 2023 Gelegenheit hat, gegebenenfalls Veränderungen vorzunehmen.

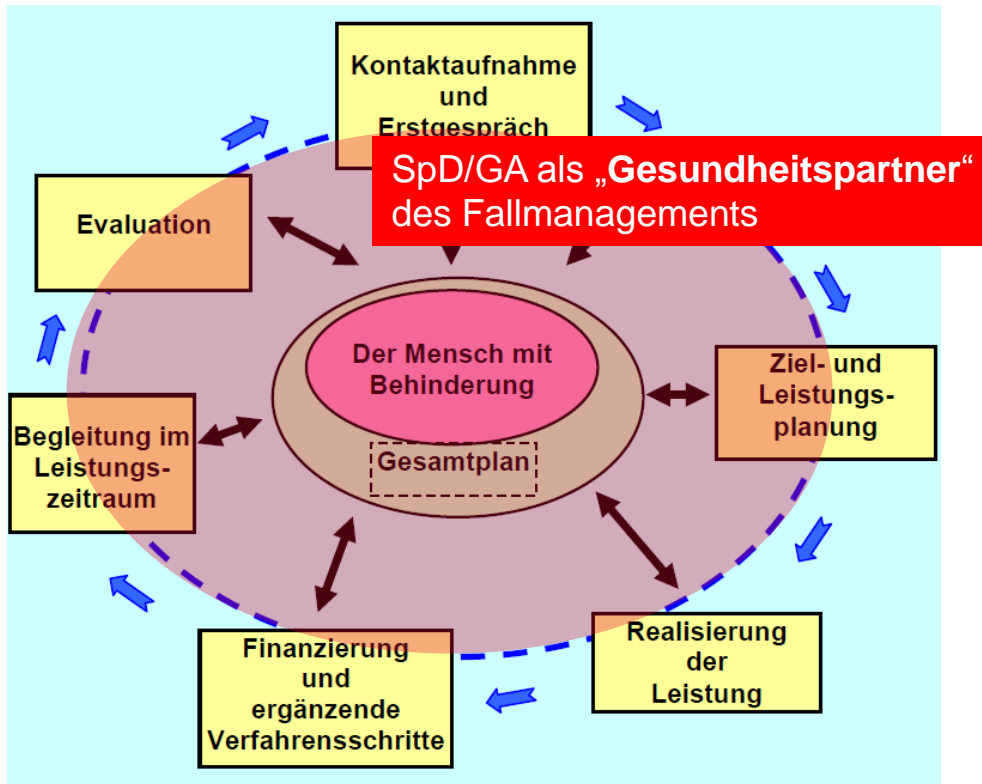
Psychiatrisches Versorgungssystem in B

Wohnortnah – Bezirk als bewährtes Organisationsprinzip



Bisherige Abläufe

Eingespielte Player im Bezirk



Handbuch für das Fallmanagement in der EGH, Berlin, 2014



Handbuch für das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Sozialämter)

Handbuch für FallmanagerInnen nach SGB XII – Version 3.0
Stand: April 2014
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Dezentraler, wohnortnaher Ansatz

§ 10 PsychKG - Beiräte und Steuerungsgremien



...

(4) Jeder Bezirk bildet ein Steuerungsgremium zur **verbindlichen Koordination der Erbringung von außerklinischen Hilfen** bei Vorliegen komplexer Hilfebedarfe.

...

- > Das bezirkliche Steuerungsgremium Psychiatrie steuert das Angebot und die Umsetzung der Hilfen innerhalb der bezirklichen Versorgungsverpflichtung durch fachliche Empfehlungen
- > **Gegenstand der fachlichen Empfehlungen des bezirklichen Steuerungsgremiums Psychiatrie sind alle Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII)** z. B. betreutes Einzelwohnen, therapeutische Wohngemeinschaften, Wohnheime, Betreuung in Tagesstätten und Leistungen, die im Rahmen von Einzelfallhilfe erbracht werden.
- > Die **Ermittlung des Hilfebedarfs** ist nicht Aufgabe des bezirklichen Steuerungsgremiums Psychiatrie, sondern **gemeinsame Aufgabe der Fallmanagerin oder des Fallmanagers, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der beteiligten Stellen und Leistungserbringer**. Sollte es zur Hilfebedarfsermittlung sinnvoll sein, können auch (potentielle) zukünftige Leistungserbringer aus den entgelt- und zuwendungsfinanzierten Bereichen einbezogen werden.
- > Wird von einer/m beim Bezirksstadtrat Gesundheit angesiedelten **PsychiatriekoordinatorIn** geleitet

Gesundheitsdienstgesetz:



- > § 8 Gesundheitshilfe
- > (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der **Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung** insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet werden:

...

5. für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen **zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-)Eingliederung nach dem Neunten und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch**

...

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten:

- > § 7 Zusammenarbeit im Hilfesystem
- > (1) Alle an der Erbringung von vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Hilfen Beteiligten **arbeiten eng zusammen**, um psychisch erkrankten Personen die für sie bestmögliche Hilfe anzubieten.
- > (2) Die an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste und Leistungserbringer sind zur **Sicherstellung der Versorgung innerhalb einer Versorgungsregion zur Zusammenwirkung verpflichtet**. Die Bezirke wirken darauf hin, dass die Leistungserbringer gemeinsam die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung für psychisch erkrankte Personen in ihrem Bezirk übernehmen.

Das Gesundheitsamt und die EGH im SGB XII

§ SGB XII - § 59 Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt oder die durch Landesrecht bestimmte Stelle hat die Aufgabe,

1.behinderte Menschen oder Personensorgeberechtigte über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe im

Benennen m... Durchführung von
Heilmaßnahmen... Beratung ist mit
Zustimmung d... im Benehmen mit
den an der Du... en oder Personen
vorzunehmen. g, setzt sich das

Beratung

Gesundheitsamt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung. Bei der Beratung ist ein amtliches Merkblatt auszuhändigen. Für die Beratung sind im Benehmen mit den Landesärzten die erforderlichen Sprechtage durchzuführen,

2.mit Zustimmung... berechtigten **mit der**
gemeinsamer... en Buches den
Rehabilitation... ngliederungshilfe
notwendige Versorgung abzustimmen und

Abklärung/Abstimmung Reha/EGH

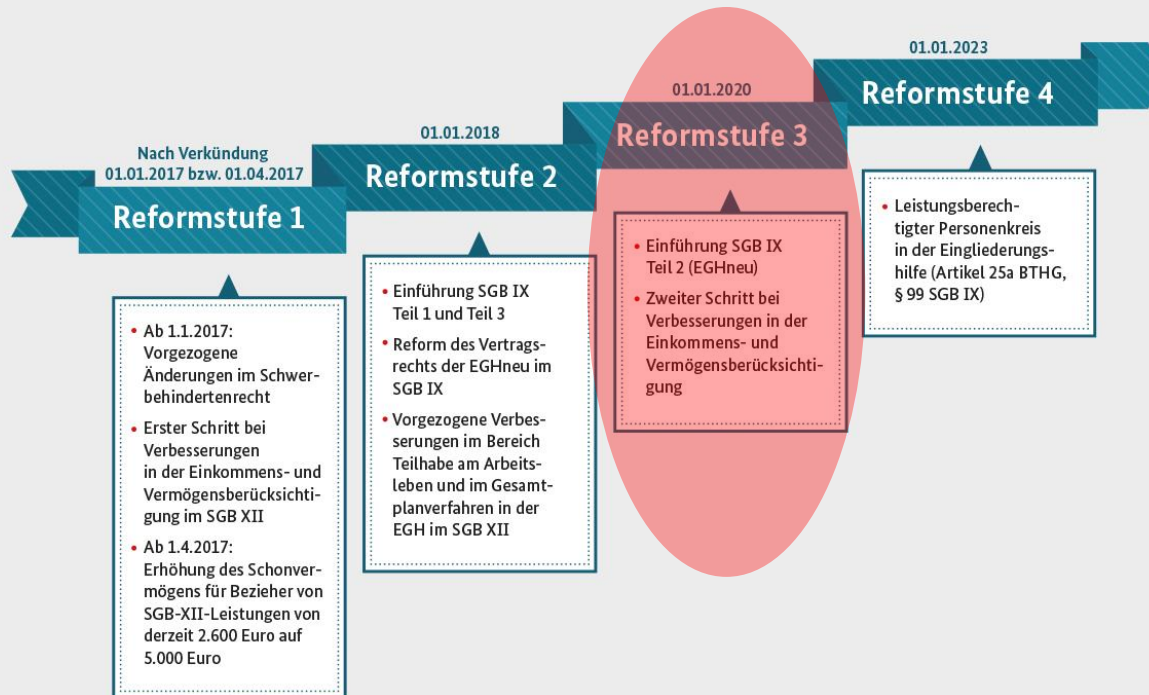
3.die **Unterlagen auszuwerten und sie zur Planung der erforderlichen Einrichtungen und zur**
weiteren wis... **der zuständigen**
obersten Lan... sind die Namen

Planung/Steuerung

der behinderten Menschen und der Personensorgeberechtigten nicht anzugeben.

Und nun?

Weiteres Vorgehen - Inkrafttreten



© Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016

Artikel 13 Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zum Jahr 2020

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 12 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 14 wird wie folgt gefasst:
„§ 14 (weggefallen)“.
 - b) Nach der Angabe zu § 27b wird folgende Angabe zu § 27c eingefügt:
„§ 27c Sonderregelung für den Lebensunterhalt“.
 - c) Nach der Angabe zu § 42a wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 42b Mehrbedarfe“.
 - d) Die Angabe zum Sechsten Kapitel wird wie folgt gefasst:
„Sechstes Kapitel (weggefallen)“.
 - e) Die Angaben zu den §§ 53 bis 60 werden wie folgt gefasst:
„§ 53 (weggefallen)
§ 54 (weggefallen)
§ 55 (weggefallen)
§ 56 (weggefallen)
§ 57 (weggefallen)
§ 58 (weggefallen)
§ 59 (weggefallen)
§ 60 (weggefallen)“.

Wo bleibt das Gesundheitsamt/der ÖGD?

„Let's screen the BTHG (SGB IX neu) - 1“



Kapitel 3

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

§ 12

Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

(1) Die Rehabilitationsträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Die Rehabilitationsträger unterstützen die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über

1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,
2. die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
4. Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32.

Die Rehabilitationsträger benennen Ansprechstellen, die Informationsangebote nach Satz 2 an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln. Für die Zusammenarbeit der Ansprechstellen gilt § 15 Absatz 3 des Ersten Buches entsprechend.

§ 106

Beratung und Unterstützung

(1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt. Die Beratung erfolgt in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form.

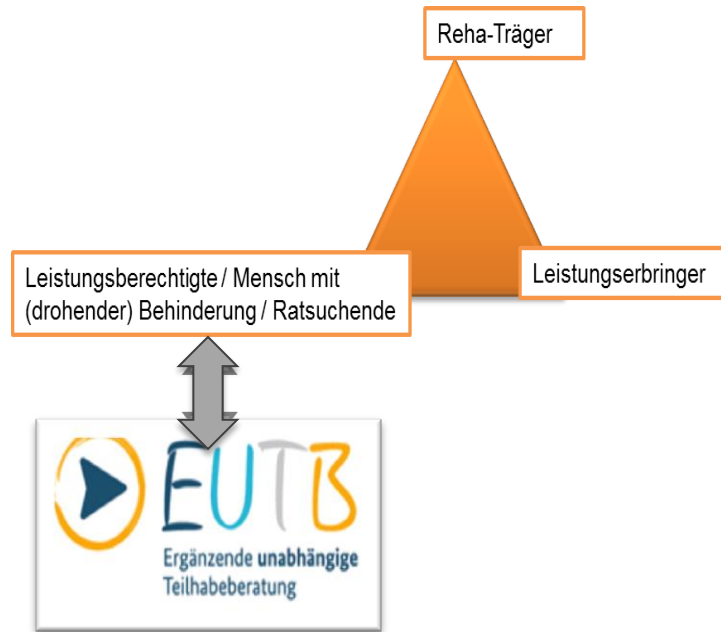
NB:
Eingliederungshilfeträger = Reha-träger, evtl. aber Zugangsoption für das GA?

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



§32 SGB IX (neu) – in status nascendi



- > „Peer to peer“
- > „Wohnortnah“
- > Zwei Förderperioden (Beginn 01.01.2018 / 01.04.2018)
- > Förderung: jährlich 58 Mio. Euro über 5 Jahre
- > Laufzeit der 1. Bewilligung = 36 Monate, kann auf 60 Monate verlängert werden

Beratungsstellen der EUTB

Hier finden Sie alle Beratungsstellen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Schauen Sie, wo sich in Ihrer Nähe eine Beratungsstelle befindet (letzte Aktualisierung 01.02.2018). Bundesweit werden weitere Beratungsstellen eingerichtet und deren Kontaktdaten zeitnah hier veröffentlicht.

Freitextsuche

Suchen Sie z.B. nach Name, PLZ oder Ort.

Bundesland

Berlin

SUCHEN

PLZ	Ort	Name	
10115	Berlin	EUTB Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.	Details
10117	Berlin	EUTB Berliner Behindertenverband e.V. "Für Selbstbestimmung und Würde"	Details
10435	Berlin	EUTB Förderverein der Gehörlosen der neuen Bundesländer e.V.	Details
10785	Berlin	EUTB Stottern & Selbsthilfe Landesverband Ost e.V.	Details
10969	Berlin	EUTB MINA - Leben in Vielfalt	Details
12207	Berlin	NESSt (Niedrigschwellige Eltern Service Stelle)	Details
13129	Berlin-Blankenburg	EUTB GETEQ - Gesellschaft für teilhabeorientiertes Qualitätsmanagement	Details
13347	Berlin	aktiv und selbstbestimmt e.V.	Details
14193	Berlin	EUTB Allgemeiner Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin gegr. 1874 e. V.	Details

Navigation: Startseite > Beratung > Beratungsstellen der EUTB

Menu: Beratung • Die Fachstelle • Wissen • Aktuelles

Links:

- Angebote der EUTB
- Beratungsstellen der EUTB**
- Weitere Beratungsangebote
- Feedbackbogen

Wo bleibt das Gesundheitsamt/der ÖGD?

„Let's screen the BTHG (SGB IX neu) - 2“



§ 22

Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

(1) Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger bezieht unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise ein, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist.

NB: Wenig kooperativ, auch im Hinblick auf bestehende Netzwerkstrukturen

Wo bleibt das Gesundheitsamt/der ÖGD?

„Let's screen the BTHG (SGB IX neu) - 3“



§ 17

Begutachtung

(1) Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige, soweit nicht gesetzlich die Begutachtung durch einen sozialmedizinischen Dienst vorgesehen ist. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.

(2) Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Das Gutachten soll den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 entsprechen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die gesetzlichen Aufgaben der Gesundheitsämter, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275 des Fünften Buches und die gutachterliche Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 bleiben unberührt.

Wo bleibt das Gesundheitsamt/der ÖGD?

„Let's screen the BTHG (SGB IX neu ab 2020) - 4“



§ 121

Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.

(2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person seines Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - a) dem behandelnden Arzt,
 - b) dem Gesundheitsamt,
 - c) dem Landesarzt,
 - d) dem Jugendamt und
 - e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens

1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barnittel verbleibt.

(5) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung.

Übergangsfristen

Rundschreiben 08/17 SenIAS vom 26.01.18



Prozessablauf 01.01.2018 – 31.12.2019

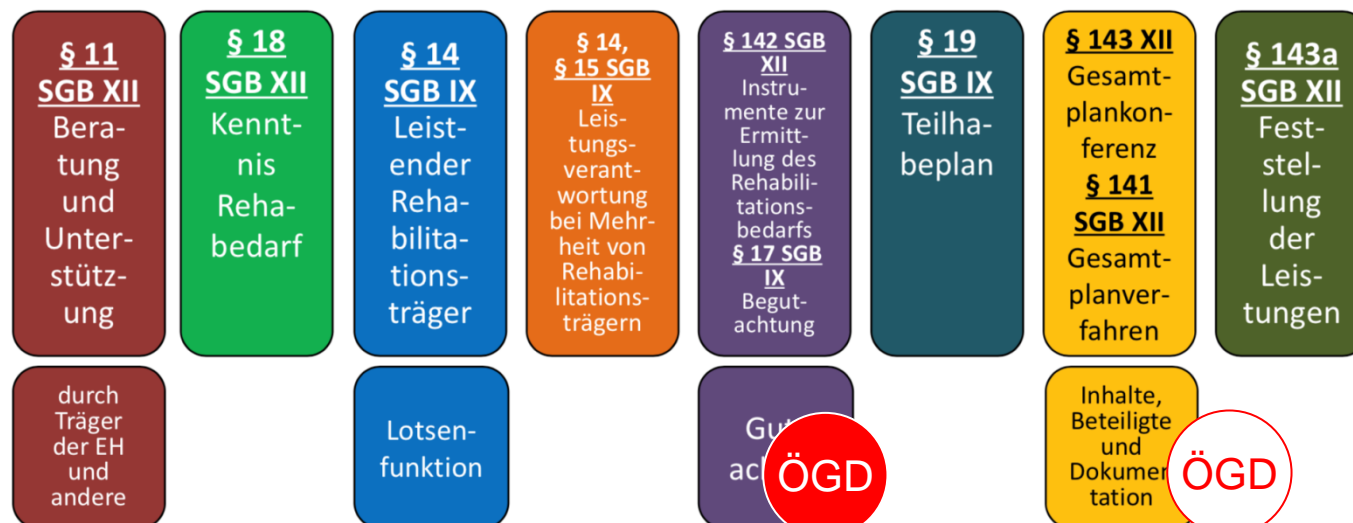
Stand: 20. 11. 2017

Beratung findet während des gesamten Verfahrens statt

ÖGD



Inhaltliche Ebene 01.01.2018 – 31.12.2019



SenIAS – AG Fallcontrolling – III D 31- Prozessdarstellung – THP/GP BTHG

https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/berliner-sozialrecht/kategorie/rundschreiben/2017_08-670492.php

Das Prinzip des kleinsten gemeinsamen Nenners

$$\frac{1}{2} + \frac{1}{3} + \frac{1}{5}$$

new notation

$$\frac{15}{30} + \frac{10}{30} + \frac{6}{30}$$

- > **BTHG ist ein Bundesgesetz**
- > **Umsetzung erfolgt in den heterogenen Versorgungslandschaften der Bundesländer**
- > Wenn rigide und homogen ausgelegt führt das zu einer **relativen Verschlechterung** in Ländern mit bereits „starken“ Strukturen und zu einer **relativen Verbesserung** in Ländern mit „schwächeren“ Strukturen
- > **Eingliederungshilfe und Gesundheit sind eng verbunden**

Tab. 1 Administrative und finanzielle Zuständigkeiten für Wohnen psychisch Kranker in den Bundesländern

Bundesland	örtlicher Träger der Sozialhilfe (ÖTS)	überörtlicher Träger der Sozialhilfe (ÜÖTS)	administrative Zuständigkeit stationäres Wohnen	administrative Zuständigkeit ambulantes Wohnen	finanzielle Zuständigkeit stationäres Wohnen	finanzielle Zuständigkeit ambulantes Wohnen
Baden-Württemberg	Stadtkreise und Landkreise	Landeswohlfahrtsverbände Württemberg-Hohenzollern + Baden	ÜÖTS	ÜÖTS (seit 2000)	ÜÖTS, Finanzierung durch: 70% Umlage, 15% Land, 15% sonstiges	ÜÖTS, Finanzierung durch: 70% Umlage, 15% Land, 15% sonstiges
Bayern	kreisfreie Gemeinden und Landkreise	8 Bezirke	ÜÖTS	ÜÖTS (seit 1993)	ÜÖTS, Finanzierung durch: 60% Umlage, 15% Land, 25% sonstiges	ÜÖTS, Finanzierung durch: 60% Umlage, 15% Land, 25% sonstiges
Berlin	Land Berlin	Land Berlin	Stadtbezirke (seit 1994)	Stadtbezirke (seit 1994)	Stadtbezirke (seit 1995) Finanzierung: Land Berlin	Stadtbezirke (seit 1995) Finanzierung: Land Berlin
Brandenburg	kreisfreie Städte und Landkreise	Land	ÖTS (seit 1996)	ÖTS	ÜÖTS	ÖTS
Bremen	Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven	Land Bremen	ÖTS (seit 1990)	ÖTS	ÜÖTS	ÜÖTS
Hamburg	Stadtbezirke	Land Hamburg	ÜÖTS	ÜÖTS	ÜÖTS	ÜÖTS
Hessen	kreisfreie Städte und Landkreise	Landeswohlfahrtsverband	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS, Finanzierung durch: 70% Umlage, 7% Land, 23% sonstiges	ÜÖTS finanziert freiwillig ambulante Wiedereingliederungsmaßnahme; ÖTS: Hilfe zum Lebensunterhalt
Mecklenburg-Vorpommern	kreisfreie Städte und Landkreise	Kommunaler Sozialverband	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS, Finanzierung aus: 40% Land, 30% Umlage	ÖTS
Niedersachsen	kreisfreie Städte und Landkreise	Land	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS + ÖTS, Finanzierung gemeinsam durch quotales System (seit 2001) ¹	ÜÖTS + ÖTS, Finanzierung gemeinsam durch quotales System (seit 2001)
NRW	kreisfreie Städte und Landkreise	Landschaftsverbände Rheinland + Westfalen-Lippe	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS, Finanzierung aus: 80% Umlage, 20% Land	ÖTS, Landschaftsverband Rheinland übernimmt freiwillig 75% der Personalkosten des ambulanten Wohnens + Sachkostenpauschale ²
Rheinland-Pfalz	kreisfreie Städte und Landkreise	Land	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS 50% + ÖTS 50% (seit 1992)	ÖTS, freiwillige hälftige Beteiligung des ÜÖTS an Sach- + Personalkosten seit 3-4 Jahren
Saarland	kreisfreie Städte, Stadtverband Saarbrücken und Landkreise	Land	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS	ÖTS, freiwillige hälftige Beteiligung des ÜÖTS an Personalkosten seit Mitte 80er-Jahre
Sachsen	kreisfreie Städte und Landkreise	Landeswohlfahrtsverband	ÜÖTS	ÜÖTS (seit 1995)	ÜÖTS, Finanzierung aus: 80% Umlage, 20% sonstiges	ÜÖTS, Finanzierung aus: 80% Umlage, 20% sonstiges
Sachsen-Anhalt	kreisfreie Städte und Landkreise	Land	ÜÖTS	ÖTS	ÜÖTS	ÖTS, freiwilliger Zuschuss des ÜÖTS zu Personalkosten
Schleswig-Holstein	kreisfreie Städte und Landkreise	Land	ÖTS (seit 1990)	ÖTS	ÜÖTS + ÖTS, Finanzierung durch quotales System (seit ca. 1990), d. h. zurzeit: 61% Kommune, 39% Land	ÜÖTS + ÖTS Finanzierung gemeinsam durch quotales System (seit ca. 1990), d. h. zurzeit: 61% Kommune, 39% Land
Thüringen	kreisfreie Städte und Landkreise	Land	ÜÖTS ³	ÖTS	ÜÖTS	ÖTS, freiwilliger Zuschuss des ÜÖTS zu Personalkosten

Bramesfeld et al. 2004

Die fünf wichtigsten Botschaften

- > Die Hilfe- /Beratungs- /und Versorgungslandschaft für seelisch Behinderte zeichnet sich in Berlin durch eine hohe **Komplexität** und **Sektoralität** aus
- > Das BTHG stärkt durch den personenzentrierten Ansatz **Chancen** auf **Inklusion** und **Teilhabe**
- > Speziell im Bereich **seelischer Behinderungen** ist dies bereits **beispielhaft umgesetzt** (regionale Pflichtversorgung, Verantwortungsgemeinschaft)
- > Dies **droht** durch die bisherigen Erwägungen der Sozialverwaltung in eine **erhebliche Schieflage** zu geraten
- > Entscheidend ist daher der **Einbezug von gesundheitlicher Expertise** mit bevölkerungs- und individualmedizinischer Sicht (**SenGPG** und **ÖGD der Bezirke**)

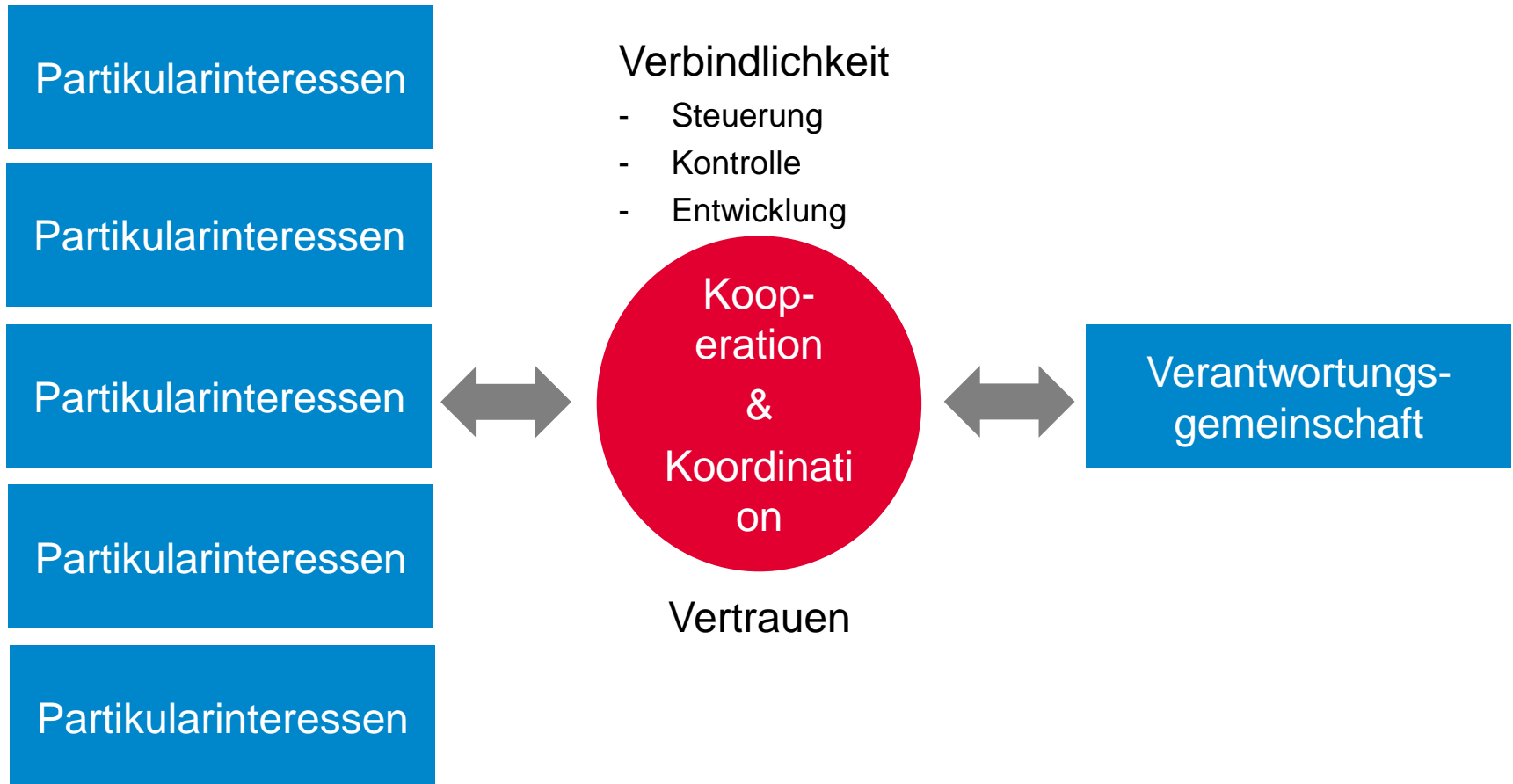
- > Wesensgehalt des §59 SGB XII sei in die Regelungen zur Gesamtplanung eingeflossen
- > Zusammenwirken mit den im Einzelfall Beteiligten (auch dem Gesundheitsamt) bei der Gesamtplanaufstellung
- > ÖGD wird auch nach neuem Recht der EGH in den Prozess der Bedarfsermittlung und Feststellung eingebunden
- > Durch die Beteiligung an der Gesamtplanung besteht auch die bisherige Funktion des ÖGD im Zusammenhang mit der Strukturplanung



Aktueller KOA-Vetrag CDU-SPD:
„Der Öffentliche Gesundheitsdienst
ist eine wichtige Säule des
Gesundheitswesens, insbesondere
bei der Prävention und
Gesundheitsförderung. Wir stehen
für eine Stärkung des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes ein.“

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 18. Januar 2018 an Herrn Dr. Schmachtenberg, in der Sie den Wegfall des § 59 SGB XII im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) beklagen. Herr Dr. Schmachtenberg hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.





Vielen Dank...

Gibt es Fragen?

Dr. Thomas Götz

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Landesbeauftragter für Psychiatrie

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Referatsleiter Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Email: Psychiatrie.Beauftragter@sengpg.berlin.de