



## **Stellungnahme zum Entwurf des Ablaufs Gesamtplanverfahren Eingliederungshilfe ab 01.01.2018 (Stand 21.11.2017)**

An dieser Stelle sei zunächst angemerkt, dass der Landesverband Sozialpsychiatrie M-V e.V sich seit seiner Gründung 1995 im Rahmen seiner zahlreichen durch das Sozialministerium finanzierten und in Auftrag gegebenen Modellprojekte für die Sozialpsychiatrie hinsichtlich des Themas teilhabeorientierte Steuerung von Hilfen im Land M-V einbringt – ganz aktuell im Rahmen des Modellprojektes „Psychiatrie am Fall“ (2015-2017). Wir blicken somit auf einen Erfahrungszeitraum in der Hilfeplanung von nunmehr 19 Jahren zurück. Wesentliches Merkmal aller Projekte war immer die gemeinsame kooperative Entwicklung und Durchführung der Projekte zwischen wesentlichen Beteiligten sowie in jüngster Zeit auch mit trialogischer Ausrichtung unter Einbezug des Landesverbandes M-V e.V. der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker sowie einigen BetroffenenvertreterInnen (größtenteils mit Ex-In-Qualifizierung). Die landesweite Vernetzung der wesentlichen Akteure und die Sicherung der Qualität und Weiterentwicklung der entwickelten Standards werden über die Landesarbeitsgruppe Hilfeplanung/Hilfeplankonferenz gestaltet. Zudem sind die abgestimmten Ergebnisse und daraus entwickelte Standards für die Hilfeplanung der bisherigen Projekte im Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in M-V (2011) dokumentiert. Diese Standards, die insbesondere ab S. 56 ff beschrieben sind, dienen als „Mindeststandard“.

Gleichwohl stellen das BTHG und die flankierenden Gesetze Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte, die sich nach wie vor in dem sozialrechtlichen Dreieck mit allen bekannten gegenseitigen Abhängigkeiten befinden, vor einen neuen rechtlichen Rahmen, der es notwendig macht, die Rollen und Funktionen der vorgenannten Akteure im gesamten Prozess zu überprüfen und anzupassen.

Zunächst möchten wir uns für die engagierte Arbeit der UAG Prozessbeschreibung für die Entwicklung eines Entwurfs des Ablaufverfahrens bedanken und das Ergebnis würdigen, aber gleichwohl Folgendes kritisch anmerken:

### **Entwicklung eines Ablaufverfahrens prozesshaft betrachten**

Wir sehen eine besondere Herausforderung darin, in der vorgegebenen Zeit gemeinsam ein abgestimmtes Verfahren zu entwickeln. Erfahrungsgemäß ist das ein längerer Prozess, weil hier verschiedene Interessen im Sinne des Leistungsberechtigten abgewogen werden müssen. Die VertreterInnen der UAG sind alle in der Pflicht, die Arbeitsergebnisse auch intern in ihren Reihen abzustimmen und zu bewerten. Das benötigt Zeit, denn hier sind verpflichtend vorgegebene Prozesswege einzuhalten.

Darüber hinaus sind die gesetzlichen Vorgaben des BTHG zur Gesamtplanung in Kapitel 7 bisher nicht im Zusammenhang mit der Anwendung des Integrierten Teilhabepfandes diskutiert worden. Hier gibt es keine Erfahrungswerte aus anderen Regionen, die den ITP eingeführt haben. Diese Schnittstelle ist ganz neu zu bearbeiten und zu diskutieren. Das ist bisher nicht abschließend gelungen. Die integrierte Entwicklung eines Verfahrens unter Berücksichtigung des ITP und der gesetzlichen Vorgaben ist daher eine besondere Herausforderung. Der ITP sieht in seiner bisher beschriebenen Anwendung entsprechend des Manuals aktuell eine Beteiligung der Leistungserbringer zwingend vor. In dem vorliegenden Entwurf des Ablaufs Gesamtplanverfahren findet dies keine Berücksichtigung.

**Forderung:** Das bisher entwickelte Verfahren ist als lernendes Verfahren, das sich mit der tatsächlichen Erprobung weiterentwickeln und anpassen muss, zu betrachten. Alle Beteiligten müssen die Chance zur Erprobung bekommen. Die Anpassung/ Veränderung des Verfahrens zu einem praxisnahen und umsetzungsfähigen Verfahren im Sinne der Leistungsberechtigten muss durch die ITP Steuerungsgruppe erfolgen.

### **Effizienter Einsatz der vorhandenen Ressourcen**

Aus unserer Sicht führt das aktuell vorliegende Verfahren, das ausschließlich entsprechend qualifizierte MitarbeiterInnen der zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe mit der Durchführung der Aufgaben des Gesamtplanverfahrens betraut, in absehbarer Zeit zu einem Systemkollaps. Das deckt sich mit den Befürchtungen der Mitglieder unserer Landesarbeitsgruppe Hilfeplanung, die sich aus Vertretern der Leistungserbringer, Leistungsträger sowie Betroffenen zusammensetzt. Wir sehen den Aufbau der fachlichen und personellen Ressourcen in den Verwaltungen in den Dimensionen, die sich aus dem vorliegenden Entwurf ableiten lassen, außerordentlich kritisch. Wir befürchten, dass die Umverteilung der Ressourcen der Eingliederungshilfe, die hier in den Ausbau der

Verwaltungen fließen werden müssen, am Ende zur Verknappung der Mittel für die Leistungsberechtigten führen. Dies wäre eine absolute Fehlentwicklung, wenn das BTHG so eng interpretiert würde, wie es der vorliegende Entwurf vorsieht.

Weiterhin zeigen Erfahrungen zeigen, dass die konkrete Teilhabeplanung mit Menschen mit Behinderung zum einen Zeit braucht und zum anderen eine Arbeitsbeziehung voraussetzt, um überhaupt Daten zu erheben, die für die Hilfeplanung relevant sind. Wir stellen in Frage, ob diese Voraussetzungen vor dem Hintergrund der Fristen, der Anzahl der Leistungsberechtigten, die bereits im System sind und mit denen gemeinsam mittels ITP ein Gesamtplan erstellt werden muss, sowie der personellen Rahmenbedingungen bei den zukünftigen Trägern der EGH, erfüllt sind und möchten folgendes ergänzend dazu ausführen und schließen uns damit der Position des BpA M-V an.

### Qualität der Bedarfsermittlung mit dem Leistungsberechtigten

„Zur sachgerechten Erhebung einer aussagefähigen Anamnese, die über das Niveau eines Bewerbungslebenslaufs hinausgeht, gehört zwangsläufig der Aufbau einer mindestens ansatzweise tragfähigen Arbeits- und Vertrauensbeziehung zwischen Befragter/m und Befrager/in und ein dem entsprechend ausgelegter Zeitraum und nicht, wie hier vorgesehen, zwei Termine in zwei Wochen.

Zentrale Komponenten, wie Vertrauensbasis, Offenheit, Mentalisierungsfähigkeit, Selbsterkenntnis werden anscheinend als Grundqualifikation der Antragsteller/innen vorausgesetzt. Gerade diese für jede Selbsteinschätzung und Perspektivfindung wesentlichen Kernkompetenzen sind jedoch bei Menschen mit wesentlichen geistigen und/oder seelischen Behinderungen regelhaft eingeschränkt.

Der wissenschaftliche nationale Expertenkonsensus zur psychosozialen Therapie und Rehabilitation (einschließlich der sozialen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe) wesentlich seelisch behinderter Menschen bleibt bei der oben vorgesehenen Bedarfsermittlung außerhalb jeder therapeutischen Beziehung vollständig unberücksichtigt. Denn die Empfehlungen der „S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ zur Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung (Empfehlungsgrad A-B) verweisen diese Verfahrensschritte in den Kontext einer therapeutischen Beziehung zwischen einer psychisch beeinträchtigten Person und einer psychiatrisch erfahrenen „Koordinierenden Bezugsperson“ (DGPPN 2013).

Insofern ist nicht zu erwarten, dass eine Bedarfsermittlung im o.g. zeitlichen und systemischen Kontext die gewünschte belastbare Einschätzung generieren kann.

Die Auslassung aller emotionalen und Beziehungsaspekte im Rahmen des Ablaufverfahrens wäre für die Leistungserbringer unschädlich (für die/den Antragsteller/in ist es das nicht), wenn das Verfahren nicht in einem schriftlich festgelegten Arbeitsauftrag münden würde.“



**Forderung:** Die vorhandenen Ressourcen im System sind im Sinne des Leistungsberechtigten effizient einzusetzen und nicht einseitig für den Ausbau der Personalressourcen bei den künftigen Trägern der Eingliederungshilfe. Für eine qualitativ hochwertige personenzentrierte Gesamtplanung sind ausreichend Zeit und eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zum Antragsteller/Leistungsberechtigten zwingende Voraussetzung.

### **Rolle des Leistungserbringers**

Wenn Schritt 4 mit der Erstellung des Gesamtplan endet und erst bei Schritt 5 die Abstimmung mit dem Leistungserbringer vorgesehen ist, bleibt offen, wieviel Abstimmungsspielraum bei einem fertigen Gesamtplan für die Leistungsart/-umfang/-dauer für die Seite 5 im ITP noch bleibt. Die Beteiligung des Leistungserbringers erst ab Schritt 5 ist somit unzureichend. Im Sinne einer wirksamen Leistung und eines erfolgreichen Hilfeverlaufs ist es wenig sinnvoll den Leistungserbringern inhaltliche und methodische Vorgaben mittels ITP (Seite 2 und Seite 5) zu machen ohne diese frühzeitig zu beteiligen. Der ITP ist ein dialogorientiertes personenzentriertes Verfahren, dass entsprechend § 118 BTHG die Wünsche des Leistungsberechtigten zu berücksichtigen hat. Zudem schließt das BTHG in seinen relevanten Paragraphen zur Gesamtplanung an keiner Stelle den Leistungserbringer explizit aus. Die Steuerung des Verfahrens muss ohne Ausnahme durch den zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe stattfinden. Das bedeutet aber nicht, dass er alle Aufgaben im Rahmen des Gesamtplanverfahrens selbst durchführen muss. Dies ist vor dem Hintergrund der vorhandenen Ressourcen auch nicht umsetzbar. Die Erfahrungen der letzten 19 Jahre zeigen nicht nur in M-V deutlich, dass Leistungserbringer mit ihrem fachlichen Know-How immer wesentliche Beteiligte des Verfahrens waren und neben allen weiteren Beteiligten ihren notwendigen Beitrag für gelingende Hilfeverläufe geleistet haben. Hierbei ist insbesondere auf die Bedeutung einer Arbeitsbeziehung hinzuweisen wie oben bereits erwähnt, die erfahrungsgemäß erst eine Assistenz für die Formulierung von Zielen des Leistungsberechtigten ermöglicht. Eine gelingende Gesamtplanung kann nur in Abstimmung zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträger und Leistungserbringer(n) erfolgen. Überdies melden uns die MitarbeiterInnen der zukünftigen Eingliederungshilfeträger auch zurück, dass sie die Einbeziehung des Leistungserbringers in das Verfahren befürworten. Hier bestehen weitestgehend langjährige kooperative Arbeitsbeziehungen, die von Vertrauen geprägt sind. Ebenso wird auch von den Leistungsberechtigten die Expertise des Leistungserbringers geschätzt. Erste regionale Entwicklungen, die dies berücksichtigen zeichnen sich bereits ab.

**Forderung:** Im Sinne einer individuellen und personensorientierten Gesamtplanung muss die Abstimmung zu bestimmten Inhalten des ITP/Gesamtplan, z.B. konkrete Zielentwicklung und –planung zwingend in Abstimmung zwischen dem Leistungsträger, dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer erfolgen.

**Diverse Anmerkungen zu konkreten Schritten im Entwurf zum Gesamtplanverfahren:**

**Schritt 6** ist aus unserer Sicht aktuell nicht eindeutig inhaltlich nachvollziehbar. Wir verzichten hier darauf Spekulationen über den Inhalt anzustellen und zu bewerten.

**Forderung:** Konkrete nachvollziehbare Erläuterung der Stichworte in Schritt 6.

**Schritt 7** müsste unseres Erachtens mit **Evaluation der Zielerreichung** überschrieben werden. Die Zielerreichung ist hier in Steuerungsverantwortung des Trägers der Eingliederungshilfe, aber zwingend unter Einbezug der Einschätzung des Leistungserbringers, der nach klar definierten Kriterien mit dem Leistungsberechtigten, seiner gesetzlichen Vertretung, ggf. wichtiger Angehöriger diese vornimmt, durchzuführen. Der Leistungserbringer übersendet dazu dem Leistungsträger einen Nachweis über die Durchführung der Evaluation der Zielerreichung (ITP Seite 7). Hier ist auch vermerkt, ob sich aus der Einschätzung zur Zielerreichung ein Folgeantrag des Leistungsberechtigten ergibt. Aus unserer Sicht muss im Zuge eines Verlängerungsantrages hinsichtlich der Assistenz bei der Planung mittels ITP das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten noch stärker in den Fokus genommen werden, d.h. wer unterstützt den Antragsteller bei der Planung eines neuen Leistungszeitraums. In der Regel ist hier der zuständige Mitarbeiter des Leistungserbringers durch die bestehende Arbeitsbeziehung zum Leistungsberechtigten sehr geeignet und kann hier wichtige Zuarbeiten und Einschätzungen an den Träger der Eingliederungshilfe leisten, wobei die Refinanzierung dieser Leistung gewährleistet sein muss.

Auch die folgenden Auszüge von Ausführungen sind von Seiten des BpA übersendet worden und finden Übereinstimmung mit der Auffassung des Landesverbandes Sozialpsychiatrie.

„Dieser Verfahrensschritt ist im Hinblick auf eine Kürzung der Vergütung nach § 129 im Falle der Nichterreichung von Zielen für die Leistungserbringer bedeutsam. Voraussetzung für eine Bewertung der Ergebnisqualität auf der Fallebene ist hier unserer Ansicht eine Vereinbarung zu den Maßstäben und Kriterien der Wirkungskontrolle nach §121 Abs. 4 Nr. 1.“

„[...] Ein weiteres Problem besteht in der Formulierung der Ziele. Diese müssen so formuliert werden, dass sie der Leistungsberechtigte verstehen und als seine eigenen identifizieren kann.“

**Forderung:** Eine Verständigung auf eine begriffliche Definition von Wirksamkeit ist notwendig. Bei der Erarbeitung der Ziele muss darauf geachtet werden, dass die Ziele tatsächlich die Ziele des Leistungsberechtigten abbilden, die Formulierungen gemeinsam entwickelt werden, damit eine Identifikation des Leistungsberechtigten mit seinen Zielen möglich ist.

**Insgesamt**

Auch den nachfolgenden Aussagen, die uns durch den BpA zugearbeitet worden sind, schließen wir uns an:

„Noch zu regeln bliebe immerhin die Umsetzung bzw. Aufsetzung von § 125 Abs. 3 auf die erfolgte Gesamtplanung (Quantifizierung der Leistung). Hier kann es nach dem bisherigen Wissenstand der Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen weder um eine einrichtungsabhängige Zuordnung von Zeitwerten auf der Grundlage von Personalschlüsseln gehen, noch um eine auf der Grundlage von Haushaltszwängen und subjektiver Einschätzung beruhende willkürliche Festlegung von Fachleistungsstunden. Beide Verfahren entbehren jeder objektiven Korrektur und entsprechen nicht dem personenzentrierten Impetus des neuen Teilhaberechts. Zudem fehlt diesen Ansätzen, aufgrund der nicht vorgesehenen Zuordnung von Hilfen zu einem geeinigten Leistungsverzeichnis die Option der Vergleichbarkeit von Leistungen. Daher wird empfohlen, eine Wiedereinführung des bereits validierten Verfahrens der Maßnahmeplanung auf der Grundlage eines geeinigten Leistungsverzeichnisses von Assistenzleistungen unter Berücksichtigung der Lebensbereiche gem. § 118 SGB XII sowie einer daran gebundenen Hilfeempfängergruppensystematik gem. Anlage B.0 des Landesrahmenvertrages M-V zu § 79 Abs. 1 SGB XII vom 01.04.2006 zu prüfen.“