

# „Integrierte Hilfen im Gesamtplanverfahren – Praktiken und Probleme der Bedarfserhebung und Steuerung auf örtlicher Ebene“

Prof. Dr. Johannes Schädler

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE),  
Universität Siegen

# Übersicht

1. BTHG – Teilhabe- und Gesamtplanverfahren als Ergebnis von ‚policy-Lernen‘ überörtlicher Ebenen?
2. „Instrumenten-Hype“ in der Eingliederungshilfe?
3. Herr Müller – der Hüter seines Bruders?
4. Was tun - örtliche Implementation als ‚Vollzug‘ oder ‚politischer Lernprozess‘ ?
5. Forschungsbedarf und –beispiele:
6. Perspektive Sozialraum – aber wie?

## Das Bundesteilhabegesetz – Anspruch

„In der Behindertenpolitik des 21. Jahrhunderts in Deutschland geht es nicht nur um ein gut ausgebautes Leistungssystem, sondern vielmehr um die Verwirklichung von Menschenrechten durch gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben“ (BT-Drucksache zum BTHG 18/9522, S. 188).

- § 1, Satz 2 SGB IX: „... den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen“.

# Das Bundesteilhabegesetz – Ziele

- Modernisierung der Hilfen „im Lichte der UN-BRK“
- Verbindliche Koordination der Leistungen der Reha-Träger
- Reform der EGH hin zu einem eigenständigen Leistungsrecht
- Stärkung der Personenzentrierung der Hilfen
- Stärkung der Stellung des Leistungsberechtigten bei Wohnungswahl und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Wirkungsorientierte Fall- und Kostensteuerung

Umsetzungsinstrumente: div., u.a.

**Teilhabe- ( § 19) u. Gesamtplanverfahren ( § 117 SGB IX)**

# Gesetzliche Entwicklung individueller Leistungsplanung in der Rehabilitation (Bund)

- **1961: § 56 SGB II** **Gesamtplan** zur Planung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe durch Sozialhilfeträger
- **1974: § 56 SGB II** **Gesamtplan** zur Rehabilitation für nahtlose, zügige und zusammenarbeit
- **1990/91: § 56 SGB II** **Gesamtplan** Reha für Zusammenarbeit mehrerer Reha-Träger
- **1993: § 93, Abs.2 BSHG** Vom Selbstkostendeckungsprinzip zur Leistungsvereinbarung, **Hilfeplan**: Als Ergebnis von Beratung erstellte Leistungsvereinbarung, **Leistungsverträge** darf nicht zur öffentlichen Bedarfsplanung genutzt werden
- **1995: § 80 SGB XI** **Pflegeplanung** und Pflegedokumentation im Rahmen der Qualitätssicherung durch Einrichtungen (2008 wieder gestrichen, jetzt u.a. § 18 SGB XI bzw. § 112 SGB XI)
- **1996: § 93d BSHG: „Rucksack-Modell“** **Bildung von Hilfeempfehlungen** **Gesamtplan wird zum Reha-Teilhabeplan** nachweisbarem Hilfebedarf
- **2001: § 6, Abs.1 SGB IX: Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger** **„Rucksack-Modell“** – BAR soll Empfehlungen zur Zusammenarbeit erarbeiten ( § 13 IX)
- **2005: BSHG wird zu SGB II: § 46 Gesamtplan wird zu § 58 SGB XII Gesamtplan, ansonsten keine wesentliche Änderung**
- **2014: BAR: Gemeinsame Empfehlung zur Ermittlung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung** und zu Anforderungen an die Durchführung des Teilhabebedarfs, zur **Teilhabeplanung** (Reha-Prozess) nach § 12 SGB IX
- **2016: BTHG: § 19 SGB -neu Teilhabeplan** **Teilhabeplan wird zum Oberbegriff für Gesamtplan EGH und Hilfeplan JH EGH** und § 117 SGB IX-neu **Gesamtplanverfahren für Eingliederungshilfe**

# Planungsbegrifflichkeiten im SGB IX...

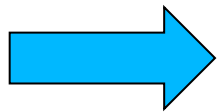
## § 21

### **Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren**

Ist der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend; dabei ist das Gesamtplanverfahren ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens. Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 des Achten Buches ergänzend.

## Gesamtplanung: Entwicklung von Verfahren und Instrumenten

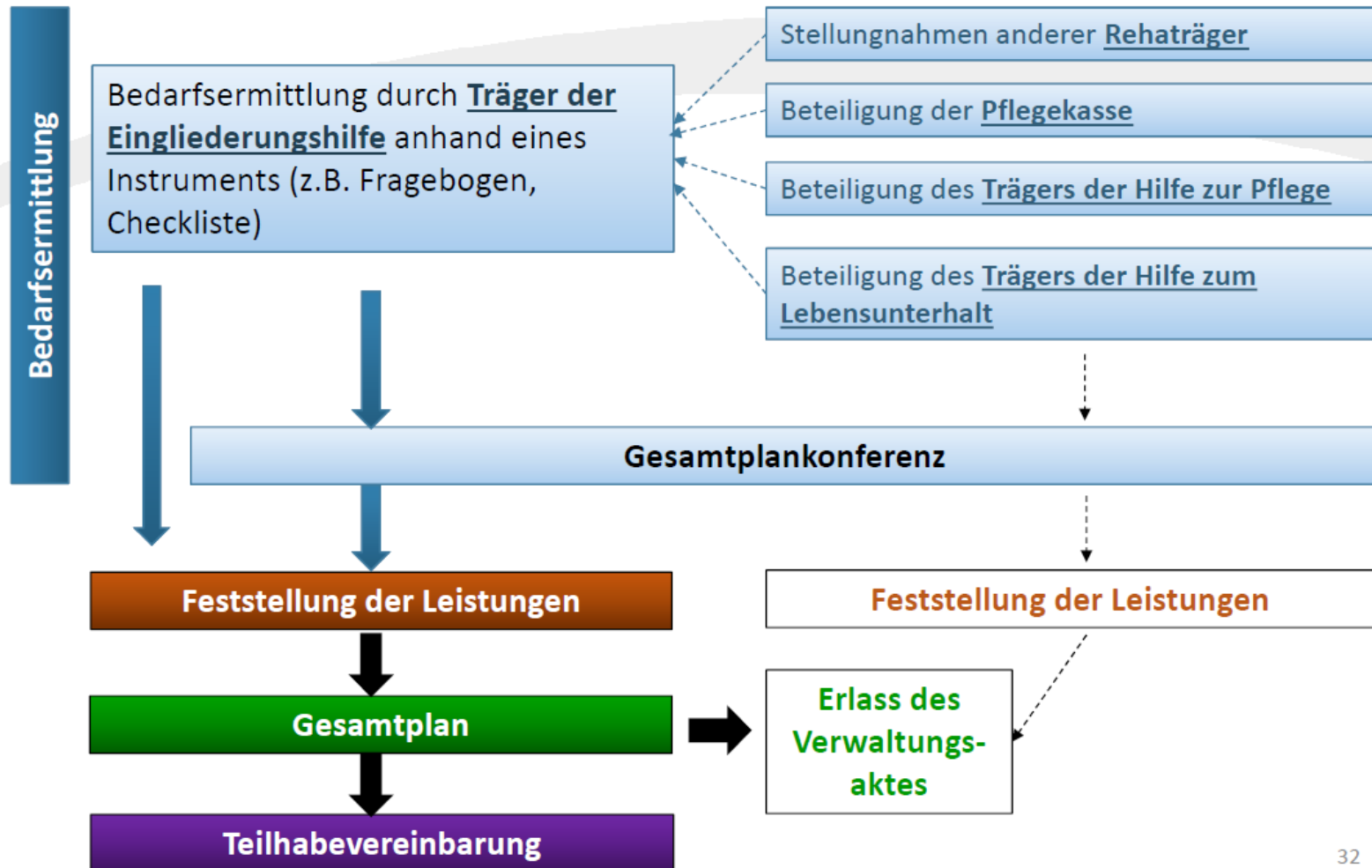
Man gewinnt den Eindruck, „dass der Gesetzgeber im Bemühen um Planung und Koordination selbst den Überblick verloren hat und dass eine Neuregelung im allgemeinen Sozialrecht bei Verzicht auf spezifische Regelungen sinnvoll wäre“ Felix Welte (2011).



Beeindruckendes Produkt von „Policy-Lernen“ übergeordneter Ebenen



## Eingliederungshilfe - Gesamtplanung: Verfahren





# Intensive Diskussion zu Bedarfsermittlungsinstrumenten bei Teilhabeleistungen bei EGH, Entwicklungen in anderen Bereichen (v.a. SGB XI) werden zu wenig berücksichtigt

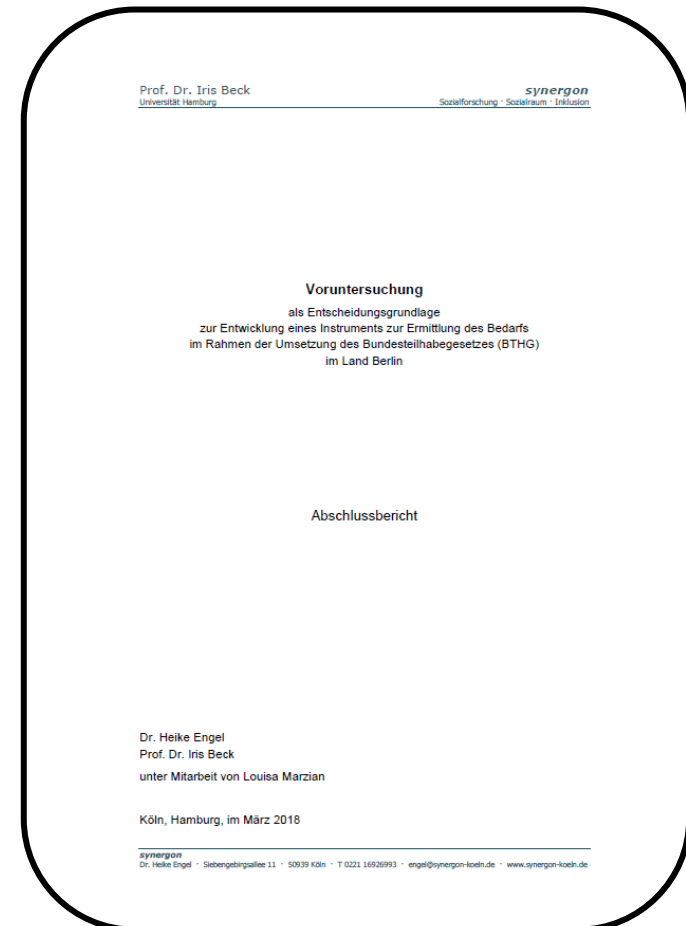
## § 118

### 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.



Beck u.a. 2018: Übersicht und Bewertung

# Anpassung der Instrumente zur Gesamtplanung findet statt: z.B. **BEI NRW**

Übersicht über bundesweiten  
Stand, siehe Projekt  
Umsetzungsbegleitung – BTHG  
beim Deutschen Verein:  
<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>

**Individuelle Bedarfsermittlung** - Basisbogen -

Name , GP-Nr./Az

BEI\_NRW für den Zeitraum von bis

Erstbedarfsermittlung  Folgebedarfsermittlung  Veränderungsbedarfsermittlung

Erstellt von dem leistungssuchenden oder leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung unter Beteiligung von (Personen) unter Verwendung der Hilfsmittel (technische Unterstützung, Gebärdensprache, Lormen ...)

Antrag stellende bzw. leistungsberechtigte Person

Name: Vorname: Titel: Geburtsdatum:

Geschlecht: queer Nationalität:

Beruf: Familienstand: GP-Nummer/Az.:

Anzahl und Alter der Kinder: Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: Fax: E-Mail:

Das BEI\_NRW wurde gemeinsam erstellt mit/Rückfragen bitte an

Name: Vorname: Institution:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: Fax: E-Mail:

Rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person vorhanden  Ja  Nein

Name: Vorname:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: Fax: E-Mail:

Bestellungsurkunde bitte beifügen und die Wirkungskreise/Einwilligungsvorbehalt angeben

Vollmacht beifügen

# Die örtliche Ebene...

Ein Fallbeispiel ...

:

# Der Fall des ‚Gotthilf Müller‘

- ... 65 J, Diagnose ‚paranoide Schizophrenie‘ mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, wohnt in eigener Wohnung, besucht Tagesstätte eines gemeindepsychiatr. Trägers, 4 Fachleist.std. /Woche, Bruder wohnt in der Nachbarsstadt
- ... Erkrankt an Lungenentzündung, fällt zu Boden, Notaufnahme in Klinik, künstliche Beatmung, Verlegung in Lungenfachklinik, dann in psychiatrisches Krankenhaus,, Bruder wird gesetzl. Betreuer. Nach 2 monatigen Klinikaufenthalten drängt Krankenhaussozialdienst (KHSD) gegenüber Angehörigen auf Entlassung, auf einige Monate hin Urin–Kathederversorgung sowie Hilfen bei der Körperpflege notwendig , Anerkennung von Pflegegrad 2 im Eilverfahren, Dienst der EGH ist ‚abgetaucht‘, Rückkehr in eigene Wohnung zunächst nicht möglich, wohin dann?
- ...Suche nach vorübergehenden Wohnsettings durch KHSD und Angehörige , Idee Kurzzeitpflegeheim wird verworfen, gemeindepsychiatrischer Anbieter hat keinen geeigneten Platz in Wohnheim oder WG. Entscheidung des Bruders, Herrn Müller vorübergehend bei sich aufzunehmen, Kontaktaufnahme des Bruders mit ambul. Pflegedienst, Hausbesuch der PDL und Planungsgespräch für Pflegearrangement im Haus des Bruders
- ...Pflegedienst hat keine Arbeitsbeziehungen zu gemeindepsych. Einrichtung, hält aber Fallkonferenz zur Abstimmung von Leistungen für sinnvoll. Rolle der gemeindepsychiatr. Einrichtung bleibt unklar, Herr Müllers Bruder organisiert Treffen aller Beteiligten. Träger der EGH und Pflegeversicherung tauchen als örtlicher ‚Spieler‘ nicht auf.

# Themenrelevante Aspekte in der Fallgeschichte

- Komplexer Hilfebedarf mit Bezügen zu verschiedenen Leistungssystemen ist Herausforderung für Hilfesysteme
- Jedes Leistungssystem hat seine Zuständigkeitsvorstellungen
- Fehlende Kooperation im Einzelfall und zwischen den Feldern
- Sozialräumliche Orientierung am ehesten in der Pflege
- Familiensystem leistet Koordinationsaufgaben
- ...

# Die Implementation übergeordneter Policy-Vorgaben vor Ort ...

- ... erfolgt nicht als „Vollzug“,
- ... bedarf örtlicher Aneignungs- und Ausgestaltungsprozesse um routinisierte Praktiken zu verändern (institutionelles Lernen)
- ... muss sich mit fachlichen, institutionellen und politischen Bedingungen /Pfadabhängigkeiten auseinandersetzen
- ... erfordert planerisches „politisches“ Handeln
- ... benötigt ein Strukturmodell
- ..

# Forschungsbedarf und -beispiele

- Projekt „Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP)“
- Projekt „Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Landkreis Ahrweiler“

# **Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP)**

Laufzeit: 09/2016 – 10/2018

Projektregion: Kreis Siegen-Wittgenstein

Projektleitung: Prof. Dr. Johannes Schädler

Mitarbeiter\*innen: Jan-Frederik Wittchen (Koordination), Martin F.  
Reichstein, Janna Litzenberger (SHK), Tanja Serapinas (SHK)

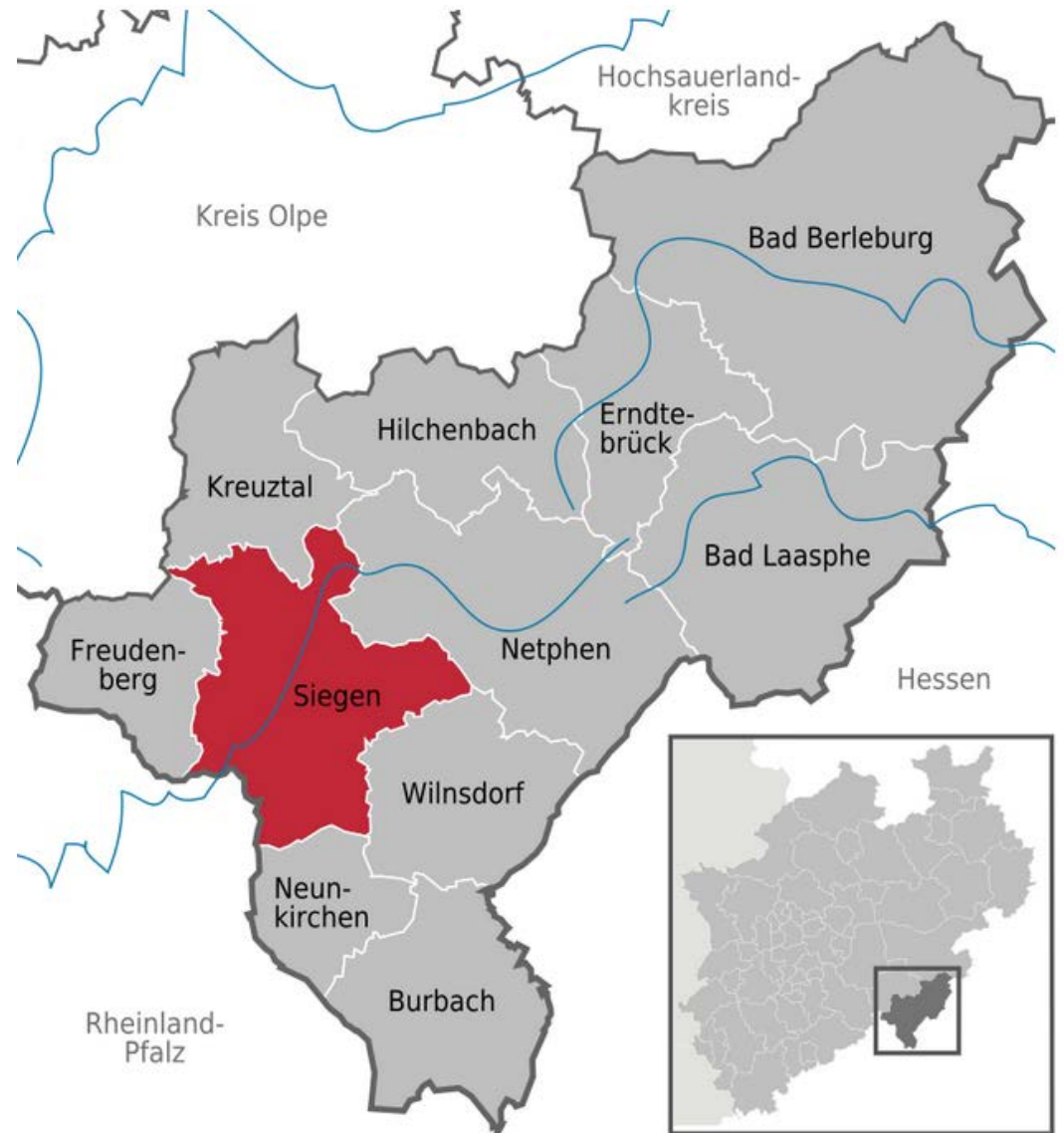
[https://www.uni-siegen.de/zpe/arbeitsbereiche/teilhabe\\_inklusion/kommunale\\_teilhabeplanung/projekte/kokop/index.html?lang=de](https://www.uni-siegen.de/zpe/arbeitsbereiche/teilhabe_inklusion/kommunale_teilhabeplanung/projekte/kokop/index.html?lang=de)

Gefördert vom Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (FGW)  
NRW



# Kreis Siegen –Wittgenstein – typischer NRW-Flächenkreis

Bundesland:	<a href="#">Nordrhein-Westfalen</a>
Regierungsbezirk:	<a href="#">Arnsberg</a>
Landschaftsverband:	<a href="#">Westfalen-Lippe</a>
Verwaltungssitz:	<a href="#">Siegen</a>
Fläche:	1.132,89 km <sup>2</sup>
Einwohner:	280.800 (31. Dez. 2015) <sup>[1]</sup>
Bevölkerungsdichte:	248 Einwohner je km <sup>2</sup>
Kfz-Kennzeichen:	SI, BLB
Kreisschlüssel:	05 9 70
Kreisgliederung:	11 <a href="#">Gemeinden</a>



Size of this PNG preview of this SVG file: 507 × 548 pixels. Other resolutions: 222 × 240 pixels | 444

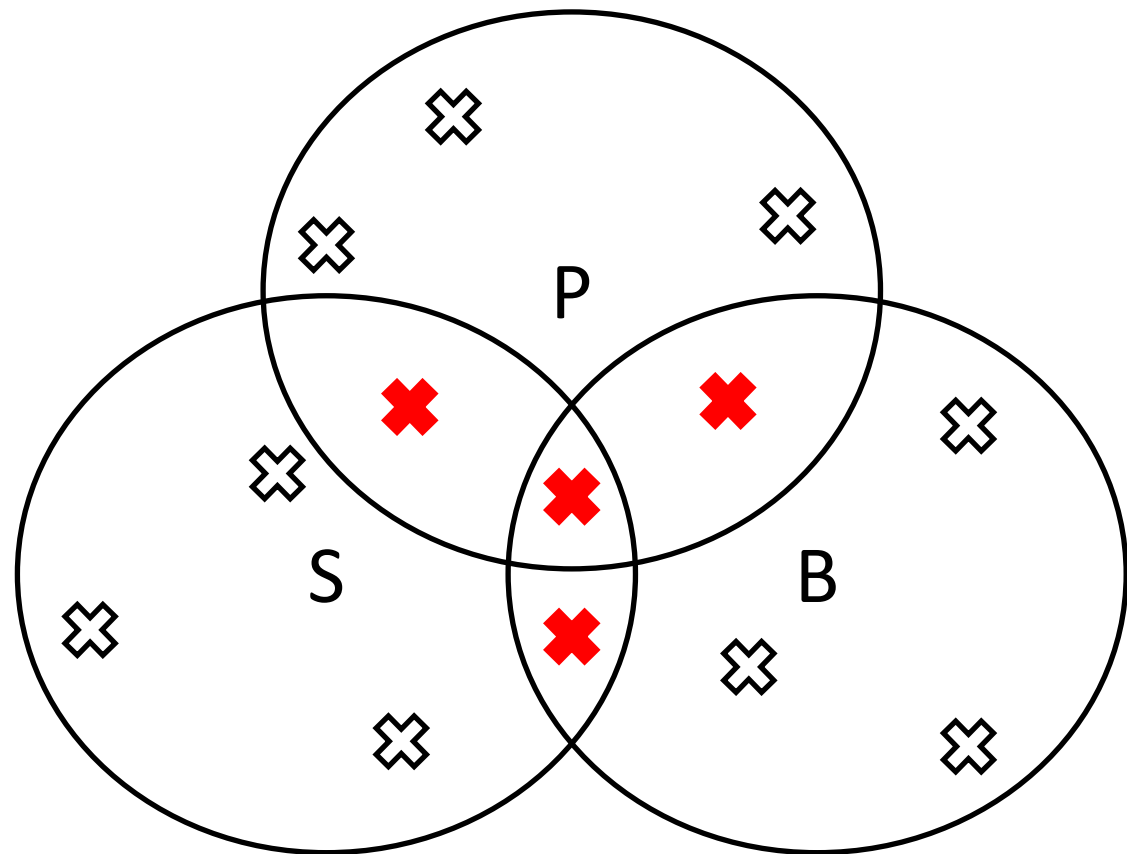
# Fragestellungen des Projekts

1. Wie haben sich die Felder der Pflege/Altenhilfe, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie im Kreis SI entwickelt?
2. Welche handlungsleitenden Annahmen bestehen bei Akteuren in den drei Feldern hinsichtlich der eigenen Zielgruppe sowie der anderen Zielgruppen
  - über die Besonderheit des Hilfebedarfs,
  - über die erforderlichen Angebote und Formen der Hilfen
  - über Verfahrensweisen und Kooperationen?
3. Wie kann eine stärkere Verknüpfung der drei Helfefelder in einem gemeinsamen sozialräumlichen Bezug sinnvoll gestaltet werden
4. Welche Ansatzpunkte gibt es für eine feldübergreifende kommunale Koordination und Planung der Hilfen und Angebote?

# Annahmen des Projekts

- über Schnittstellen der Felder: parallele Probleme, parallele Lösungsansätze, zunehmend gemeinsame leistungsrechtliche Grundlagen, Klienten mit multiplen Problemlagen,
- Über ausgeprägte Sektoralisierungstendenzen

P=Pflege  
✕=Behindertenhilfe  
✖=Sozialpsychiatrie  
=Bedarf in Feldgrenzen  
=Bedarf in Schnittflächen



# Dominante Planungstraditionen in B, P und S

---

**Behindertenhilfe**

vertikale  
Planungstradition mit  
geringer  
Raumsensibilität



**Pflege**

horizontale  
Planungstradition mit  
vergleichsweise  
hoher  
Raumsensibilität



**Sozialpsychiatrie**

horizontale und  
vertikale  
Planungstradition mit  
unterschiedlicher  
Raumsensibilität



# Quantitative und qualitative Befragungen (2017/2018)

- Ziel: Erkenntnisse über Strukturmerkmale und Routinen der Behindertenhilfe (B), Pflege (P) und Sozialpsychiatrie (S) als Felder im Kreis Siegen-Wittgenstein gewinnen
- online-gestützte Befragung von 200 Einrichtungen, Diensten und Stellen
- „Was wenn-Interviews“ mit Praktiker/innen aller Felder

	Angeschr.	Rücklauf	%
B	41	12	29,2
P	121	39	32,2
S	38	14	36,8
Insg.	200	65	32,5

# Sektoralisierungstendenzen in den drei Feldern

Die drei Felder lassen sich (auch empirisch) voneinander abgrenzen, u.a. anhand von:

- Feldbewusstsein der Akteure
- Leistungsrecht und Interaktionsformen
- Zielgruppen
- Profession der beschäftigten Mitarbeiter\*innen
- **praktizierten Routinen**

## T2: Deckung der Bedarfe eigener Klient\*innen

Befragte Organisationen gehen feldübergreifend davon aus, dass ihre

Angebote in etwa drei Viertel der Fälle bedarfsgerecht sind (76,9%).

Häufig auch unvollständige Bedarfsdeckung: 21,5%

Bedarf nicht vollständig gedeckt	Häufigkeit (n=65)	Prozent (gerundet)
sehr selten / nie	6	9,2%
eher selten	44	67,7%
eher häufig	11	16,9%
sehr häufig	3	4,6%
keine Angabe	1	1,5%
Gesamt	65	100,0%

# Zusätzliche Bedarfe führen zu Problemen

## Probleme bei zusätzlichen pflegerischen Bedarfen:

Einrichtungen, Dienste, Stellen der **Behindertenhilfe**: 40%

Einrichtungen, Dienste, Stellen der **Sozialpsychiatrie**: 33%

## Problem bei zusätzlichen Bedarfen im Bereich alltäglicher Teilhabe (Angebote der Behindertenhilfe):

Einrichtungen, Dienste, Stellen der **Pflege**: 16%

Einrichtungen, Dienste, Stellen der **Sozialpsychiatrie**: 33%

## Probleme bei zusätzlichem sozialpsychiatrischen Hilfebedarf:

Einrichtungen, Dienste, Stellen der **Behindertenhilfe**: 30%

Einrichtungen, Dienste, Stellen der **Pflege**: 24%



# Konkurrenzsituation in den drei Feldern

- Einschätzung hinsichtlich „starker Konkurrenz“ im eigenen Feld:
  - Behindertenhilfe: 60%
  - Pflege: 38%
  - Sozialpsychiatrie: 33%

# Feldübergreifende Kooperationen

Feldübergreifende Kooperationen zwischen Leistungsanbietern der drei Felder sind selten

Kooperation zwischen ...	Häufigkeit (je n=65)	Prozent
B/P	11	16,9%
B/SP	10	15,4%
P/SP	13	20,0%
B/P/SP	9	13,8%

## Bisherige Planungsaktivitäten des Kreises

- Einschätzungen für das eigene Feld

	B	P	SP	Gesamt
nicht hilfreich	2	1	1	4
eher nicht hilfreich	2	3	6	11
eher hilfreich	3	17	3	3
sehr hilfreich	2	4	0	6
keine Angabe / Kann ich nicht beurteilen	3	10	4	17
Gesamt	12	39	14	65

# Projekt:

## Integrierte Teilhabe- und Pflegestrukturplanung im Landkreis Ahrweiler (2016 – 2018)



<http://teilhabeplanung.kreis-ahrweiler.de>

The screenshot shows the website interface for the integrated participation and care structure planning in the Ahrweiler district. The top navigation bar includes links for 'Impressum', 'Startseite', 'News', and 'MOBILE VERSION'. A search bar is located on the right. Below the navigation bar, there are several menu categories: 'BÜRGERSERVICE', 'BILDUNG & FAMILIE', 'KREIS & GEMEINDEN', 'KULTUR & VEREINE', and 'WIRTSCHAFTSFÖRDERUNG'. The main content area is titled 'Teilhabe- und Pflegestrukturplanung' and features a sidebar with a list of links, a main text area with a welcome message, and a photo of Dr. Jürgen Pföhler, the district councilor. The sidebar links include 'WILLKOMMEN', 'Vorgeschichte', 'Rahmen und Zielsetzung des Projekts', 'Rechtliche Grundlage', 'Planungsstruktur', 'Zeitplan', 'Ansprechpartner', 'Weiterführende Materialien', 'Nützliche Links', 'Das Planungsinstitut ZPE', 'Leichte Sprache', and 'Fragebogen zur Situation von behinderten und pflegebedürftigen Menschen'. The main text area includes a 'Herzlich willkommen' section with a photo of Dr. Jürgen Pföhler and a welcome message to citizens. The message states that the district has been developing a participation plan for people with disabilities since 2005 and that the plan is being updated to reflect current needs and legal requirements. It also mentions that the district council has decided to create a care structure plan for people with disabilities and that the plan will be transparent and open to the public. The text concludes with a friendly greeting and the name of Dr. Jürgen Pföhler, the district councilor.

<http://teilhabeplanung.kreis-ahrweiler.de>

**Teilhabe- und Pflegestrukturplanung**

Herzlich willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

bereits seit 2005 gibt es im Kreis Ahrweiler einen Teilhabeplan für Menschen mit Behinderungen. Seinerzeit war der Kreis damit Vorreiter in Rheinland-Pfalz. In den letzten Jahren haben sich aber zahlreiche rechtliche und tatsächliche Rahmenbedingungen geändert. Beispielsweise nenne ich hier die Verabschiedung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Jahre 2009. Aber auch Bedürfnisse, Ansprüche und Ziele der betroffenen Menschen haben sich in den letzten zehn Jahren gewandelt. Deshalb haben die Kreisgremien beschlossen, den Teilhabeplan fortzuschreiben und erstmals auch eine Pflegestrukturplanung für pflegebedürftige Menschen zu erstellen. Denn der Anteil der Menschen, die pflegebedürftig sind oder an Demenz erkranken, steigt auch bei uns im Kreis Ahrweiler an. Es ist deshalb wichtig, dass wir auch die Bedarfe dieser Menschen in den Blick nehmen. Im Fokus der Planung steht dabei die Inklusion aller Menschen mit Handicaps.

Der Planungsprozess soll transparent und offen durchgeführt werden. Wir bieten Ihnen deshalb mit dieser Seite einen Überblick über Grundzüge, Inhalte und Verlauf der Planung sowie aktuelle Informationen. Nutzen Sie dieses Informationsangebot. Gerne können Sie uns auch Ihre [Anregungen](#) mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Pföhler  
Landrat des Kreises Ahrweiler

[Druckversion](#) (zuletzt geändert am 2016-11-03 23:13:51)

# Kennzeichen des Planungsprozesses

Bezug zur UN-Behindertenrechtskonvention

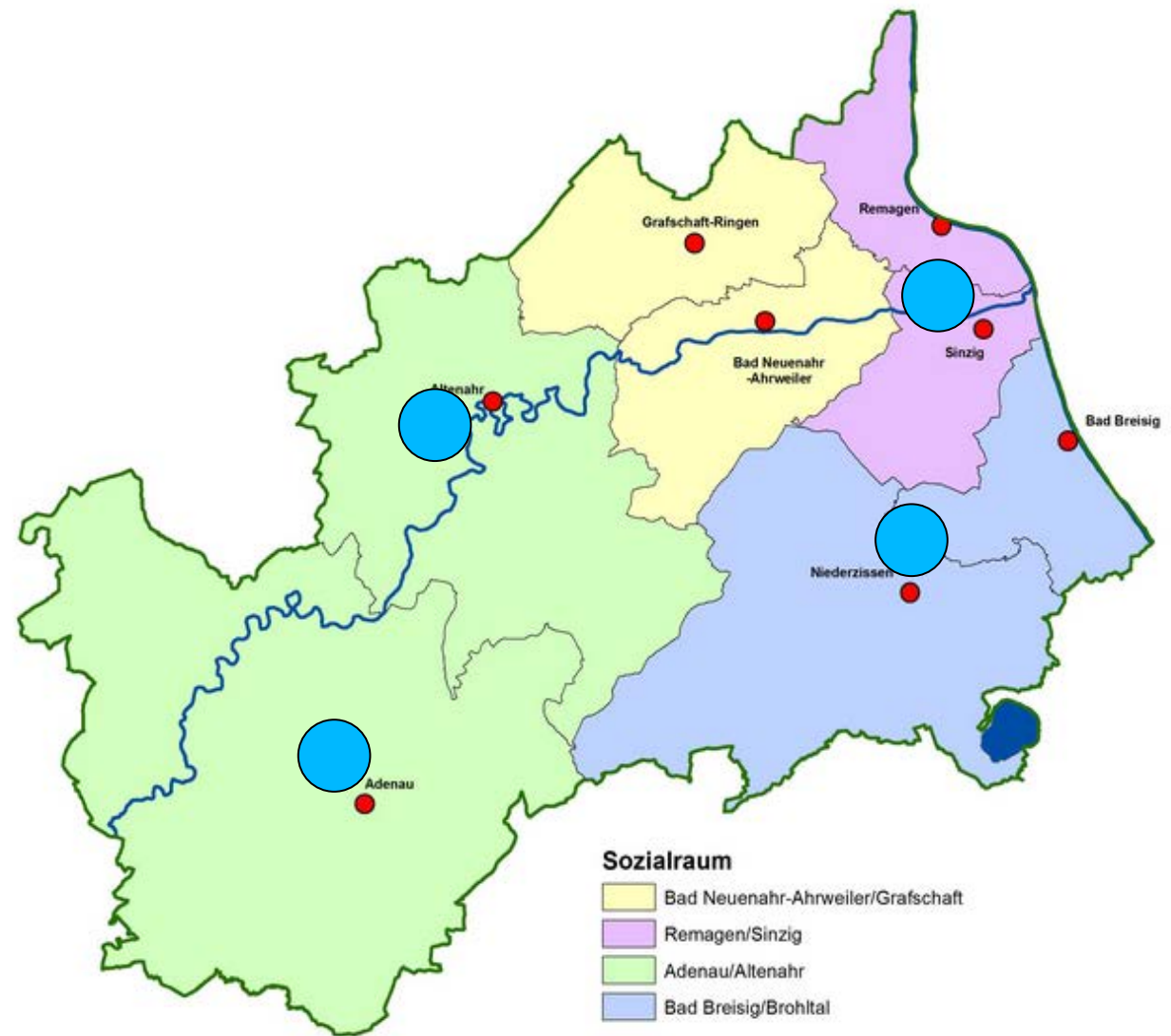
Verknüpfung von Anforderungen der Leistungsbereiche  
Behindertenhilfe, Sozialpsychiatrie und Pflege in einem  
integrierten Planungsprozess

Partizipativer Planungsansatz, der an bestehende Strukturen  
in den Sozialräumen anknüpft

Verbesserung der Erreichbarkeit, Fachlichkeit und  
Bürgernähe der Sozialen Dienste durch dezentrale  
Anlaufstellen

# Sozialräumliche Planungsstruktur mit vier „Teilhabezentren“ im Kreisgebiet

- Übergreifende Anlaufstelle im ‚Sozialraum‘, angelehnt an Bezirkseinteilung der Jugendhilfe sowie an Pflegestützpunkten
- Mit sozialräumlicher Teilhabe- und Pflegekonferenz als Basis einer veränderten Gremienstruktur,
- Mit (kleinem) regionalem Teilhabebudget
- Mit festen und kooptierten Beratungsangeboten
- Ort regionaler THP /GP
- Etc.





# Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Johannes Schädler

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer  
Dienste (ZPE)

Universität Siegen

Tel.: 0271-740 2212

E-Mail: [schaedler@zpe.uni-siegen.de](mailto:schaedler@zpe.uni-siegen.de)

[www.zpe.uni-siegen.de](http://www.zpe.uni-siegen.de)