



Entwicklung und Anwendung des ITP (Integrierter Teilhabeplan) in Thüringen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen

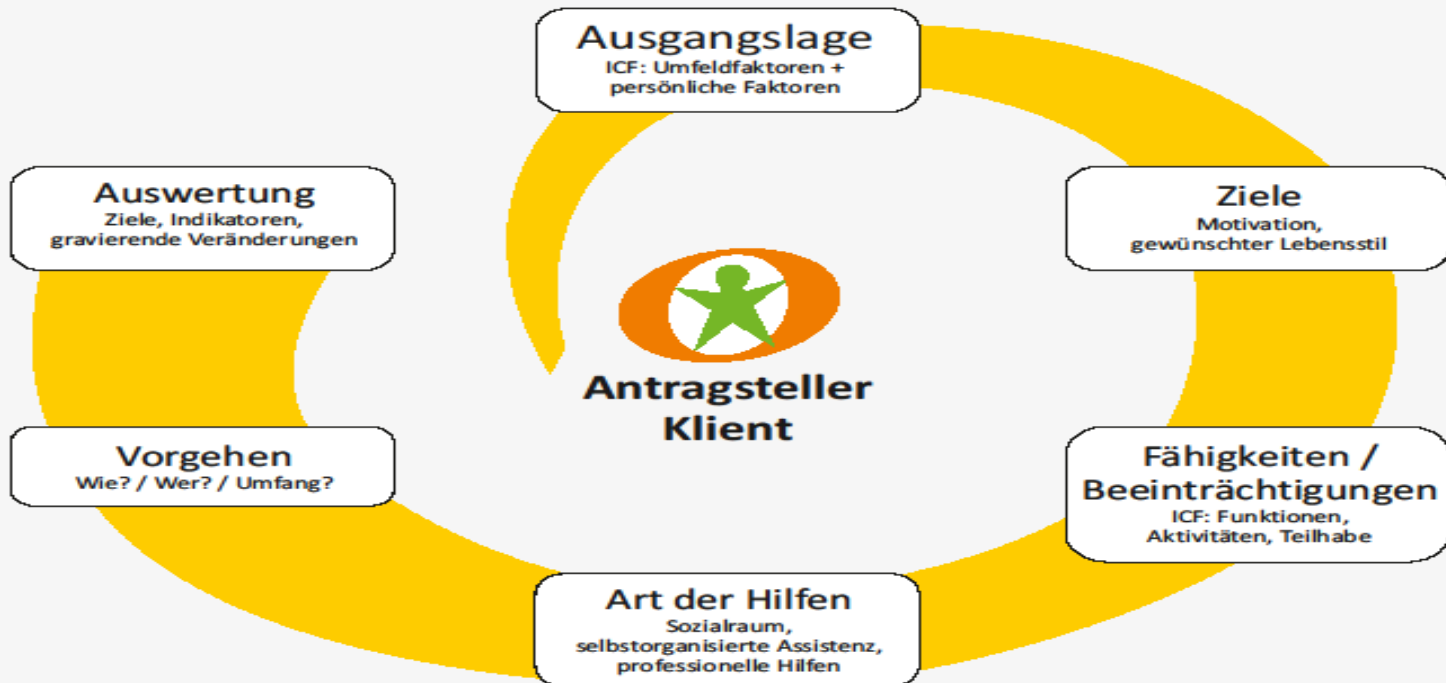
19.11.2021 Netzwerk
Sozialpsychiatrischer
Dienste Ost



Personenzentrierte Hilfen

**ITP = Weiterentwicklung IBRP (integrierter
Behandlungs- und Rehabilitationsplan – psychisch
kranke Menschen = Prozessinstrumente der Planung**

ITP[®] Personenzentrierte Hilfe Modell der Planungsschritte





Theoretische Bezüge : Teilhabe und Inklusion

- *Teilhabe* von Menschen, wird als das Einbezogensein in eine Lebenssituation bezeichnet. Die Beeinträchtigung von *Teilhabe* wird als Problem beschrieben, das ein Mensch in Hinblick auf sein Einbezogensein in Lebenssituationen erleben kann. (ICF, S. 95)
- Paradigmenwechsel von der Integration (Eingliedern) zum “Selbstverständlich dabei sein“ ; Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, „Inklusion geht alle an“
- **Barrierefreiheit** ist wichtig, damit Menschen mit Behinderungen ihre Rechte wie alle anderen bekommen können, selbständig leben können, und überall dabei sein können.
- **Barrierefreiheit bedeutet für Dienste und Einrichtungen, dass sich ihre Unterstützung und Hilfe an den Zielen von Menschen mit Beeinträchtigungen ausrichtet**



sozialrechtliche Umsetzung des Prinzips „aktivierender“ Staat – Eingliederungshilfe als Rehabilitationsträger

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen „... um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ § 1 SGB IX (neu)



Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs § 13 SGB IX neu

Individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung die dokumentiert und nachprüfbar ist. Insbesondere soll erfasst werden :

- ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht (**eigenständige Einschätzung wesentlicher Teilhabebeeinträchtigungen nach den ICF-Domänen Aktivitäten und Teilhabe – ergänzend zur (fach-)ärztlichen Einschätzung von Behinderung als Leistungsvoraussetzung**)
- Welche Auswirkungen die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat – **funktionale, nicht diagnostische Einschätzung**
- Welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen **verbindliche Beteiligung von Leistungsberechtigten bei der Festlegung von Zielen**
- Welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind **konkrete, prospektive Planung von Leistungen zur Teilhabe**
(§ 13 SGB IX)



Bedarfsfeststellung , Gesamtplan, Teilhabeplan... Was ist was ?

- Ob eine Behinderung vorliegt, wird dann neben den bisherigen (sozial)medizinischen Gutachten auch durch eine Feststellung der **wesentlichen Teilhabebeeinträchtigung** eingeschätzt. Hier wird künftig mit einer Einschätzung der 9 Lebensbereiche und Lebenssituationen der Aktivitäten und Teilhabe aus der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zu bewerten sein, wer Zugang zu Leistungen der Teilhabe erhält, d.h. auch für wen Leistungen zur Teilhabe überhaupt geplant werden
- Nach der Klärung des „Zugangs“ muss dann ein **Gesamtplan** (nur eine Leistungsform / ein Leistungsträger) oder ein **Teilhabeplan** (mehrere Leistungsformen/ Leistungsträger) von der EGH erstellt werden. Dieser Plan muss beschreiben, welche Auswirkungen die Behinderung aktuell auf die Teilhabe hat, welche Ziele die Leistungen zur Teilhabe haben und welche daraus abgeleiteten Leistungen geplant werden. Dies wird auch insgesamt als **Bedarfsfeststellung** verstanden.



Von besonderer Bedeutung : Zielorientierung und Koordination

- Im Rahmen der Gesamtplanung müssen die Ziele von Menschen mit Beeinträchtigungen verbindlich einbezogen werden
- Im Gesamtplan und dem Teilhabeplan muss sich die Umsetzung der Unterstützung an den Zielen der Menschen mit Beeinträchtigung orientieren,
- „Hilfen wie aus einer Hand“ werden angestrebt : dies bedeutet, dass diese abgestimmt geplant und in **einem** Bescheid zusammengefasst und genehmigt werden
- Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen/ anhaltenden psychischen Beeinträchtigungen sollte folglich der Plan auch die Gesundheitsleistungen einbeziehen



Koordinierung als Prozessaufgabe der Leistungsträger

- Die damit übernommene Steuerung im Einzelfall steuert die „Passung“ der Hilfen und damit die Qualität und Wirtschaftlichkeit. Die EGH übernimmt folglich die Sicherung personenzentrierter Qualitätsstandards der Erbringung integrierter Leistungen zur Teilhabe .
- Kontinuierliche Begleitung der Person und dialogorientierte Auswertung und Dokumentation des Teilhabeprozesses und der erbrachten Dienstleistungen (Case-Management) – das verbleibt in der Praxis als im Gesamt-/Teilhabeplan zu vereinbarende Aufgabe der Leistungserbringer
- Sozialpsychiatrische Dienste hätten in diesem Verfahren folgende Funktionen: ärztliche Begutachtung „Behinderung“ , ggf. Vertrauensperson im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens, ggf. anwaltschaftliche Begleitung von Klienten für ein neues Antragsverfahren, ggf. Übernahme gesundheitsbezogener Beratung und Begleitung, Krisenintervention im Rahmen des Plans



Begutachtung nach einheitlichen Grundsätzen (§ 25) einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens § 26,3

- Bedeutet die Option, je nach unterschiedlicher Zeitperspektive der Leistungsträger- wie Leistungserbringungsbeteiligung ein modulares System zur Verfügung zu haben.
- Es muss einen gemeinsamen Kern besitzen, jedoch die für den Einzelfall notwendigen Ergänzungen bzw. Adaptationen bisher unterschiedlicher Perspektiven möglich machen



Personenzentrierte Hilfen

„Konsensorientierung“ fordert Instrumente zur gemeinsamen Einschätzung der Situation – „Multifunktionsinstrumente“

5 Interessenpositionen sind zu berücksichtigen

Die Antragsteller/Leistungsberechtigten –
Menschen mit Beeinträchtigungen

Leistungsträger (längerfristig fast immer die
Eingliederungshilfe)

Leistungserbringer

Die Sorgeposition : Angehörige / gesetzliche
Betreuer

Die kommunale Umwelt – der Sozialraum



Übereinstimmend mit dem SGB IX

- Müssen Teilhabepläne /Gesamtpläne die Einschätzung von Beeinträchtigungen und Ressourcen wie der Umfeldbezüge in einer Orientierung an der ICF vornehmen , Einzubeziehen sind auch die geforderten Angaben zur Erbringung bei persönlichen Budgets (selbstorganisierte Assistenzleistungen)
- Sollten Teilhabepläne die Planung eines ggfs. arbeitsteiligen Vorgehens festlegen und z.B über eine Zeitbedarfsschätzung die Grundlage für eine Verpreislichung nur **der EGH Leistungen** (in getrennten bundeslandspezifischen **Landes-Rahmenvereinbarungen**) legen und damit den Bescheid zu Leistungen der EGH und anderer Leistungsträger ermöglichen



Kriterien an das Gesamtplanverfahren § 117 a-c

- **Transparent** : d.h. nicht nur übersichtlich sondern auch verständlich sein - Die Darstellung von Zielen, Berücksichtigung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und Vorgehen sollten einen unmittelbaren Eindruck zur Qualität der individuellen Planung geben
- **Trägerübergreifend und interdisziplinär** : d.h. Erbringer in verschiedenen Lebensbereichen wie verschiedene Leistungs- /Finanzierungsträger können abgebildet werden



Kriterien an das Gesamtplanverfahren § 117 Abs.3 d+e

- **Konsensorientiert und individuell**
- Wer stellt dies her ? Die „Aufwertung“ der Eingliederungshilfe rückt in den Mittelpunkt : Sie verantwortet und führt die Gesamtplanung /Bedarfsfeststellung durch
- Damit wird nicht nur mit der bisherigen Praxis der Hilfeplanung durch „Bezugspersonen“ der Leistungserbringer gebrochen
- Sondern auch mit der „Verordnungspraxis“ des Sektors „Gesundheit“ im Bereich psychische Erkrankungen und Frühförderung
- Verantwortung schließt jedoch Beteiligung nicht aus – es wird hierzu sehr unterschiedliche Regelungen in jedem Bundesland geben



Kriterien an das Gesamtplanverfahren § 117 Abs.3 f+g

- **Lebenswelt und sozialraumorientiert**
- Bedeutet ganz praktisch, dass ein Instrument den Vorrang und die Unterstützung von Hilfen im sozialen Nahraum berücksichtigen muss und ggfs. festhalten muss, ob diese Hilfen professionell unterstützt werden müssen
- Bedeutet die Umfeldbarrieren der aktuellen Lebenssituation wie auch die Unterstützung oder Beeinträchtigung von Beziehungen zu berücksichtigen (z.B. Ressource „Hoffnung“)



Prozessgestaltung zur Bedarfsfeststellung keine „Spielwiese“ sondern ein „Minenfeld“

Das SGB IX gibt mit seiner Forderung nach „Konsens“ quasi „Lösungsorientierung“ vor.

Bedarfsfeststellung ist jedoch direkt mit „Finanzierungs-“ und „Machtfragen“ verknüpft und jede Interessenposition muss sich in Anteilen des Instrumentes abbilden können...Die gemeinsame Abstimmung / Vereinbarung wird also in einer Gesamtplankonferenz oder einer Teilhabepankonferenz stattfinden.....

Dialogorientierte Beteiligung ist aufwendig, die Umsetzung ist nicht nur mit der Wahl des Instruments , sondern wesentlich mit der Gestaltung des **Prozesses der Bedarfsfeststellung** verbunden (wer stellt wo den Antrag, wie/wie oft/ und wie zeitnah wird die wesentliche Teilhabebeeinträchtigung festgestellt bzw. der Antrag an andere Leistungsträger weitergegeben, wer organisiert und koordiniert die jeweilige Beteiligung am Verfahren (Termine) , die Assistenz für die Bedarfsfeststellung (Vertrauensperson) , Vor-Ort-Prinzip (Anfahrt, Zugänglichkeit) , das zur Verfügungstellen der Unterlagen für die Gesamt-/Teilhabekonferenz, die Bescheiderteilung...u.A. m.....)

Diese Prozesse sind sehr unterschiedlich – vereinbart, gehandhabt, abgestimmt.... Es kommt auf die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe an



Interessen, die in (Verwaltungs-)Prozessen abgebildet sein sollten, und die vom Instrument gestützt werden müssen

- nachvollziehbare, gerichtsfeste, edv-kompatible und sparsame Sozialverwaltung
- Sicherung der Finanzierungsgrundlagen von Leistungserbringern, konkrete Planung individuell zugeschnittener Leistungen
- Berücksichtigung der Ansprüche und Anforderungen der persönlichen und kommunalen Sozialräume
- Bewilligung von passgenauen, arbeitsteiligen, individuell flexiblen Leistungen für Leistungsberechtigte



Folgerungen des IPH :

- Personelle Kompetenzen von Fachkräften müssen durch die Anwenderschulung gestärkt werden und zu einer veränderten Haltung auf Seiten der Leistungsträger und Leistungserbringer beitragen
- Handlungsspielräume für Leistungsberechtigte sollten sich über die Erprobung und Anwendung entwickeln
- Ein Klima der Transparenz in den „Verhandlungsrunden“ sollte vom Instrument unterstützt werden
- Das Erleben von Unübersichtlichkeit und technokratisch-verwaltungsbedingten Barrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen und ihren Angehörigen sollte durch Gestaltung und Anwendung verringert werden : Instrumente in „leichter Sprache“



Umsetzung in den Bundesländern – Thüringen

- seit 2009 Entwicklung in zwei Erprobungsprojekten mit Landessteuerungsgruppe, seit 2014/15 landesweite Einführung mit vielen Begleitmaterialien („Mein ITP“)
- seit 2017 Schwerpunkt Entwicklung ITP Kinder und Jugendliche und ITP frühe Kindheit , ab 2021 verbindlich als Kooperation mit FBP/Kooperation Integrierte Frühförderung (EGH +SGB V Leistungen) seit 2020 Landesrahmenplan mit Verankerung individueller Komplexleistungen und Übergangsregelung
- Antragstellung ITP Erwachsene über Thavel (elektronisches Webportal mit administriertem Zugriff für Antragstellende
- EGH-Träger : Kreise und kreisfreie Städte



Umsetzung in MVP

- 2016 bis 2020 als Weiterführung eines Implementationsprojektes , Entwicklung und Erprobung in zwei Evaluationszyklen, inkl. ITP KiJu und FrüKi , „Mein ITP“ für alle Altersstufen plus Zusatzbögen, landesweite Einführung Beginn 2019
- Antragstellung über EGH-Träger, um ITP erweiterte EDV der örtlichen Sozialverwaltung (überwiegend)
- EGH-Träger : 5 Gebietsreform- Kreise und kreisfreie Städte, Landesrahmenvertrag mit (Basismodul/ ehemals stationär)



Umsetzung in Sachsen

- Entwicklung und Evaluation mit Landessteuerungsgruppe 2017 -2019 ITP Erwachsene KSV, ITP Kiju + Früki für Kreisebene,
- KSV als Schulungspartner für öffentliche Träger, Begleitung EDV-Umsetzung „interne EDV“, Ausdruck für Antragstellende
- Überörtlicher Träger für Erwachsene, Umsetzung in Fläche ambitioniert, Leistungserbringer überwiegend desinteressiert, da Landesrahmenplan nicht ausverhandelt – Fortführung der alten Finanzierung
- EGH Träger Erwachsene Kommunalen Sozialverband/überörtlich, Kinder und Jugendliche Kreise und Städte



Umsetzung in Brandenburg

- 2017- 2020 Entwicklung mit landesweiter Steuerungsgruppe und Evaluation ITP + IRP KiJu und Zusatzmaterialien (Mein ITP, Zusatzbögen, Gesprächsleitfäden) Seit 2020 landesweite Einführung
- Antragstellung über EGH-Träger, um ITP erweiterte EDV der örtlichen Sozialverwaltung (weitgehend)
- EGH-Träger : Kreise und kreisfreie Städte, Landesrahmenvertrag in Verhandlung



Umsetzung insgesamt

- Begleitet von regional unterschiedlich definierten Abläufen und Prozessen
- Landesvorgaben zur Prozessgestaltung nur in Thüringen und Brandenburg
- Hohe regionale Unterschiedlichkeit auch im gleichen Bundesland – Spannungsfeld : Wandel der Sozialverwaltungen hin zu strukturellem Casemanagement und bei Fachkräftemangel erforderlich
- Wandel der Leistungserbringer bei Fachkräftemangel erforderlich,
- schwierige Konsensprozesse,