



Da wo ich leben will

Einführung in das Bundesteilhabegesetz

ZIELE DES BTGH




Alle Menschen sind gleichberechtigt. Das bedeutet, eine volle und wirksame Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderungen muss sichergestellt werden.

ZIELE DES BTGH

Das BTHG fordert außerdem eine Begrenzung der Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe.

WAS HEISST „TEIL HABEN“?




Freunde kennen
lernen und mich mit
ihnen treffen!

Wenn ich für mich
selbst bestimmen
kann!

Lernen können
und arbeiten!

WAS HEISST „TEIL HABEN“?




Meine
Fähigkeiten
entfalten können!

Dort leben,
wo ich möchte!

Das tun
können, was
mir wichtig ist!

WAS HEISST „TEIL HABEN“?



Für mich
entscheiden
können!

Wenn man mir
auf Augenhöhe
begegnet!

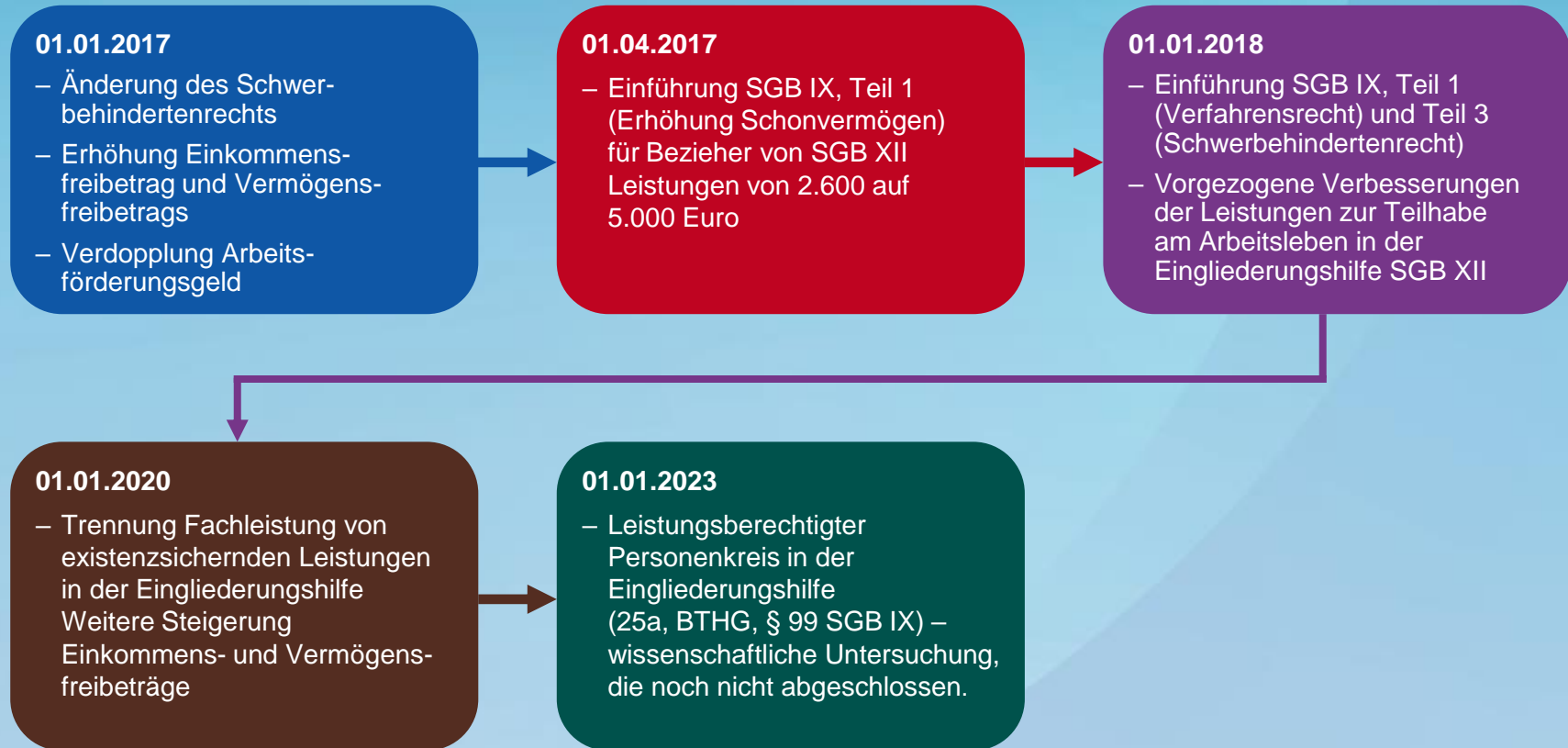
So leben,
wie ich möchte!

... ÜBERSETZT HEISST DAS

Eine Person (ist funktional gesund und) kann teilhaben, wenn

- ihre körperlichen Funktionen und Strukturen einem allgemeinen Durchschnitt entsprechen (gesunder Körper).
- sie alles tun kann, was von einem gleichgeschlechtlichen Menschen mit vergleichbarem Alter und aus der gleichen Region kommend allgemein erwartet wird (kompetentes Erleben).
- sie an allen Lebensbereichen teilhaben kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung zu erwarten wäre (normalisierte Lebensbereiche).

EINFÜHRUNG DES BTHGs IN TEILSCHRITTEN



VERSTÄNDNIS VON BEHINDERUNG



Bio-psycho-soziales Modell ICF mit Modifikationen R. Klein

VERSTÄNDNIS VON BEHINDERUNG

nach der UN-Behindertenrechtskonvention

Gesundheitsstörung oder Krankheit

Auswirkungen auf Körper
und Körperfunktionen

Auswirkungen
auf Aktivitäten

Auswirkungen
auf Teilhaben

Begünstigend oder hemmende
Wirkung von Umweltfaktoren
(materiell, sozial,
verhaltensbezogen)

Begünstigend oder hemmende
Wirkung von personenbezogenen
Faktoren (Alter, Geschlecht,
Motivation, Lebensstil)

Bio-psycho-soziales Modell ICF mit Modifikationen R. Klein

DAZU EIN BEISPIEL

Herr Y* ist 40 Jahre und lebt seit vielen Jahren auf dem Schönfelderhof. Er hat eine paranoide Schizophrenie sowie eine Alkoholabhängigkeit, die dazu geführt hat, dass er keine Kontakte mehr zu seiner Familie hat. Er hat eine Ausbildung zum Tischler und würde gerne wieder selbständig in Trier wohnen und arbeiten. Leider wurde er in der Vergangenheit bei Besuchen in der Stadt öfter rückfällig und musste zur Krisenintervention ins Krankenhaus. Aufgrund seiner Erkrankung verträgt er viele Lebensmittel nicht mehr. Herr Y. hätte gerne mehr Geld zur Verfügung um seinen persönlichen Lebensstil individueller gestalten zu können.

*Name und Person frei erfunden



DAZU EIN BEISPIEL



WAS ÄNDERT SICH?

Behinderung
wird festgestellt

- Zunächst dann immer erst Prüfung und Umsetzung von Rehabilitationsmaßnahmen

Gesamtplan-
oder Teilhabeplan-
verfahren (Länder,
Bezirke, Kommunen)

- Klärung, welche Träger Leistungen erbringen
- Einbezug einer unabhängigen Teilhabeberatung

Leistungserbringung
wird ausdifferenziert
nach Bedarf und
Leistungsumfang

- Teilhabe am Arbeitsleben
- Pflege (SGB XI)
- Unterkunft
- Verpflegung
- Pädagogische Betreuung
- Assistenzleistungen
- ...



WIE WIRD DER BEDARF DES KLIENTEN FESTGESTELLT?

Alle Bundesländer sind aufgefordert, ein Bedarfsermittlungsinstrument einzuführen auf der Grundlage der ICF-Systematik.

Dazu gehören die Aspekte:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Mobilität
4. Selbstversorgung
5. Häusliches Leben
6. Interpersonale Interaktionen und Beziehungen
7. Bedeutende Lebensbereiche
8. Gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben

TEILHABEPLANUNG

- Immer wenn ein Klient potentiell Anspruch auf unterschiedliche Leistungsgruppen hat – bzw. wenn mehrere Leistungsträger greifen – z. B. Leistungen „Teilhabe zur Arbeit und Pflege“.
- Leistungsträger müssen gemeinsam einen Teilhabeplan erarbeiten und den Leistungsempfänger dazu anhören.
- Leistungen müssen so beschrieben werden, dass sie nahtlos ineinandergreifen.
- Teilhabeplan beschreibt den Bedarf an Leistungen und welche Leistungserbringer einbezogen werden sollen.
- Wunsch- und Wahlrecht des Klienten muss berücksichtigt werden.

GESAMTPLAN

Wird durch den Träger der Eingliederungshilfe erstellt – immer wenn kein Teilhabeplan erforderlich ist.

Dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.

Soll mindestens alle zwei Jahre überprüft und fortgeschrieben werden.



GESAMTPLAN

Weitere Elemente:

- Beschreibung der Aktivitäten des Leistungsberechtigten
- Beschreibung der vorhandenen Ressourcen und Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen
- Berücksichtigung von Wunsch- und Wahlrecht des Klienten
- Erkenntnisse aus sozial-medizinischen Gutachten
- Ist ggf. Bestandteil des Teilhabeplans
- Klienten und Leistungserbringer sind am Gesamtplanprozess zu beteiligen

FÖRDER- UND HILFEPLÄNE.

Pflegeplanung § 19, Qualitätsmanagement § 37 SGB IX

Die Leistungsanbieter müssen gewährleisten, dass Pflegeplanungen, Förder- und Hilfepläne aufgestellt, umgesetzt und ihre Umsetzung aufgezeichnet werden.

Die Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.

LEISTUNGEN DER SOZIALEN TEILHABE §113

Assistenzleistungen dienen der Bewältigung des Alltags einschließlich Tagesstruktur: Erledigung des Alltags, Gestaltung sozialer Beziehungen, persönliche Lebensplanung, Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, Freizeitgestaltung und sportliche Aktivitäten, Sicherstellung der Wirksamkeit ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen:

Vollständige Übernahme oder Begleitung oder Befähigung

Wohnraum

Assistenzleistungen

Heilpädagogische Leistungen

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten

Leistungen zur Förderung der Verständigung

Leistungen zur Mobilität

Hilfsmittel

Besuchsbeihilfen

WAS ÄNDERT SICH IN UNSEREN EINRICHTUNGEN?

Besondere bzw. gemeinschaftliche Wohnformen (bisherige stationäre Einrichtungen)

Leistungserbringung auf der Grundlage von individuellen Bedarfsplänen und pauschalisierte Leistungen)

WfBM und BeBiz
Einführung Budget für Arbeit bundesweit
Antrag Modellprojekte Reha Pro

Wohn- und Lebensformen

Ambulante Betreuung: Pädagogische Fachleistung und Assistenzleistung ggf. unter Einbeziehung weiterer Leistungsträger wie ambulante Pflegedienste

Heutige und zukünftige Modelle: Sozialraum- und Quartiersarbeit, vernetzte Angebote, Integrationsarbeitsplätze, Netzwerke mit Seniorendiensten und Kliniken



WAS HEISST DAS FÜR UNSERE ARBEIT?

- Noch engere Abstimmung mit Leistungsträgern:
Aushandlung von personenzentrierten Leistungen und Zielen
- Nachweis der Wirksamkeit unserer Tätigkeit
z. B. durch Entwicklungsberichte
- Durchlässigkeit zwischen den Leistungsangeboten
weiter verbessern
- Flexibel auf neuen Personengruppen und Bedarfe reagieren
- Zusammenarbeit in Netzwerken weiter ausbauen
- Enge Kooperation mit (eigenen) Pflegediensten
- ...

IHRE FRAGEN ...



Gesund. Geborgen.
Und den Menschen nah.

