



Dachverband  
Gemeindepsychiatrie e.V.

Was kann das psychiatrische Versorgungssystem  
vom **Bundesteilhabegesetz (BTHG)**  
und vom **Pflegestärkungsgesetz (PSG) II**  
erwarten?

„Nennt mich ruhig behindert, aber  
haltet mich nicht für blöd“.

Auch ein partizipativer  
Gesetzgebungsprozess führt nicht  
automatisch ins Paradies der  
Sozialgesetzgebung!

# 2007: Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) Reformierung der Eingliederungshilfe

## Zwei Gründe

- 1.) die Umsetzung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, in der die Ablösung der institutionellen Fürsorge durch eine personenzentrierte Unterstützung zu einem selbstbestimmten Leben gefordert wird,
- 2.) eine Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe, die vor allem durch eine starke Zunahme von psychisch kranken Leistungsempfängern im Ambulant Betreuten Wohnen verursacht wurde ohne dass die Zahlen im Stationär Betreuten Wohnen rückläufig waren

**Nach Artikel 19 UN-BRK ist zu gewährleisten,  
dass**

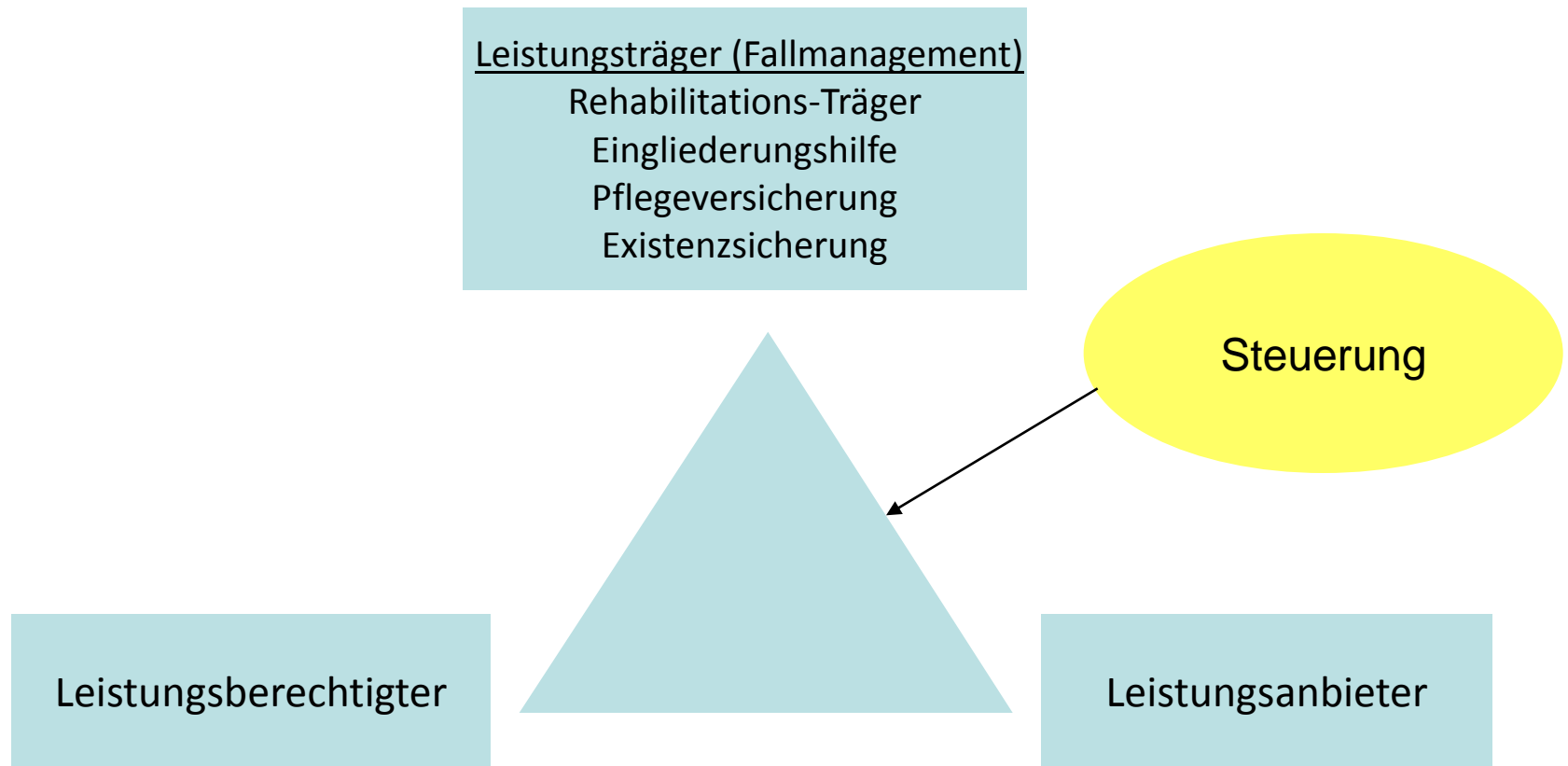
- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;



b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause... haben..., um Isolation und Ausgrenzung aus der Gemeinde zu verhindern



# Stärkung der Leistungsberechtigten im Leistungsdreieck



# Bundesteilhabegesetz

## Auflösung der geltenden Strukturen

Achtung:  
nur Leistungsrechtliche Betrachtung - nicht heimrechtliche!!

Heute

- Ambulant
- Teilstationär
- Stationär

BTHG

- Nur Fachleistung

SGB XII

- Grundsicherung  
(Regelbedarf + Miete/Heizung)

# Bundesteilhabegesetz SGB IX

Struktur des Bundesteilhabegesetz

SGB IX Teil 1  
Allgemeines  
Reha - und  
Teilhaberecht

SGB IX Teil 3  
Schwerbehinderter-  
recht

SGB IX  
Teil 2  
Eingliederungs-  
hilferecht

UN Behindertenrechtskonvention



# Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens

- 22/23.9. Bundestag ,1: Lesung
- 23.9. Bundesrat
- 28.9. Ausschuss Arbeit und Soziales, Einführung
- 12.10 Kabinettsbeschluss zu den Gegenäußerungen
- 17.10 ggf. Anhörung
- 30.11. Ausschuss Arbeit und Soziales
- 2.12. Bundestag 2. und 3. Lesung
- 16.12. Bundesrat
- 1.1.2017 Inkrafttreten

# Stufenweise Umsetzung des Gesetzes

**1.1.2017**

## **Reformstufe 1**

Änderung des  
Schwer-  
behinderten-  
rechts

Erster Schritt in der  
Einkommens- und  
Vermögens-  
berücksichtigung

**1.1.2018**

## **Reformstufe 2**

Einführung SGB IX  
Teil 1 und Teil 3  
Reform des Vertragsrecht  
Der EGH neu im SGB IX

Vorgezogene  
Verbesserung im Bereich  
Teilhabe  
am Arbeitsleben und im  
Gesamtplanverfahren  
in der EHG im SGB XII

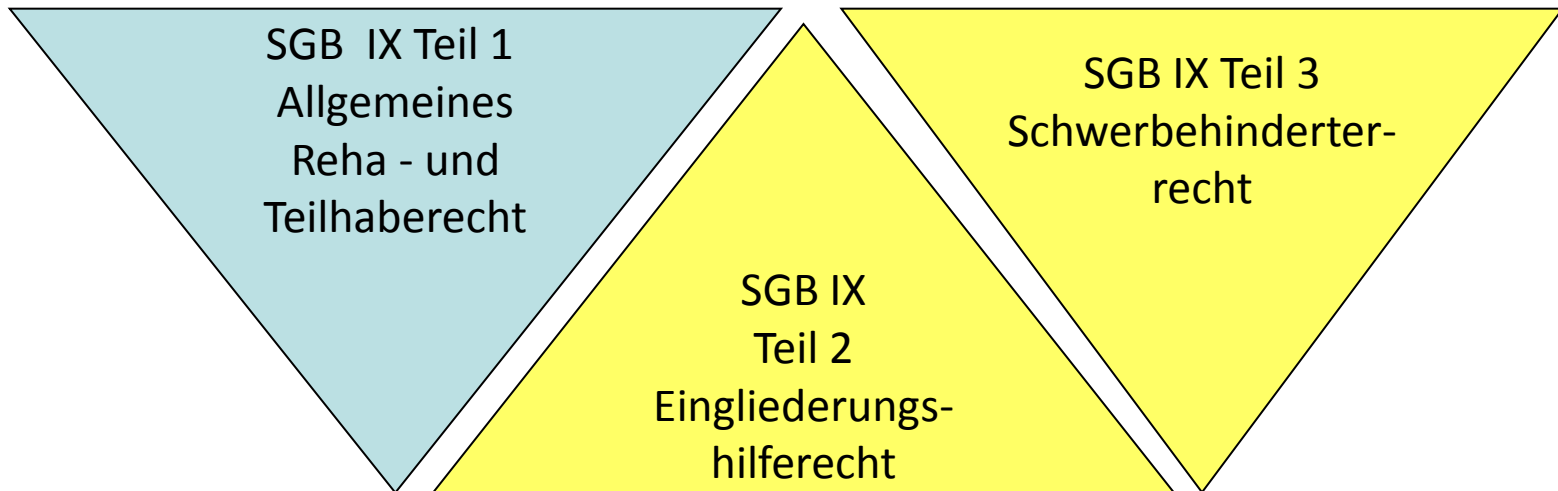
**1.1.2020**

## **Reformstufe 3**

Einführung von SGB IX  
Teil 2 (EGH neu )  
Zweiter Schritt in der  
Einkommens -und  
Vermögens-  
berücksichtigung

# Teil 1 Allgemeines Reha- und Teilhaberecht

## Struktur des Bundesteilhabegesetz



UN Behindertenrechtskonvention

# Lebensbereiche der Komponente Aktivitäten und Partizipation der ICF

Die Bedarfsermittlung erstreckt sich auf alle Lebensbereiche und gilt für Rehabilitation und für reformierte Eingliederungshilfe

Einheitliche Maßstäbe / Nicht einheitlich

- I. Lernen und Wissensanwendung:
- II. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- III. Kommunikation:
- IV. Mobilität:
- V. Selbstversorgung:
- VI. Häusliches Leben:
- VII. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen:
- VIII. Bedeutende Lebensbereiche:
- IX. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben:

Zugang wird nicht mehr über Defizite, sondern über Einschränkungen an der gesellschaftlichen Teilhabe definiert ( Vorgabe der UN BRK).

# Bundesteilhabegesetz

## Gliederung Teil 1

Medizinische  
Rehabilitation

Teilhabe am  
Arbeitsleben

Leistungen  
Teilhabe an  
Bildung

Leistungen  
Soziale  
Teilhabe

- Neue LE
- Budget

- Schule
- Hochschule
- Weiterbildung

- Gegliedert in  
8 Leistungen

# Leistungen zur Sozialen Teilhabe

1. Leistungen für Wohnraum
2. **Assistenzleistungen**
3. Heilpädagogische Leistungen
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung
7. Leistungen zur Mobilität
8. Hilfsmittel

## § 32 Unabhängige Teilhabeberatung

(1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger bestehendes Angebot, das **bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen** zur Verfügung steht.

(2) Das Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über das ergänzende Angebot.

(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die Beratung von **Betroffenen für Betroffene** besonders zu berücksichtigen.

## **§§ 15 Bearbeitungsfristen bei mehreren Rehaträgern**

### **Leistender Rehaträger entscheidet für alle Rehaträger:**

1. Leistender Rehaträger grundsätzlich zuständig
2. Bindung an Feststellung der anderen Rehaträger, wenn Fristen gemäß § 15 Abs. 2 SGB IX von diesen beachtet wurden (2 Wochen nach Anforderung bzw. 2 Wochen nach Gutachten)
3. Ansonsten entscheidet Rehaträger über alle Leistungen allein.
4. Abweichung nur möglich, wenn Leistungsberechtigter nicht widerspricht. (Sollte man immer prüfen)



## § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfs

(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (**Instrumente**) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.

## § 19 Teilhabeplan

(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang **funktionsbezogen** feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie **nahtlos ineinander greifen**.

Es werden **erreichbare** und **überprüfbare** Teilhabeziele und deren Fortschreibung sowie Aktivitäten der Leistungsberechtigten formuliert

## § 20 Teilhabekonferenz

Grundsatz: auf Wunsch oder mit Zustimmung durchzuführen

**Ausnahme:**

- Sachverhalt kann schriftlich ermittelt werden  
oder
- Durchführung zu aufwendig

## § 117 Gesamtplanverfahren

Das Gesamtplanverfahren **ist** nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung der Leistungsberechtigten **in allen** das Verfahren betreffenden Verfahrenshandlungen **beginnend** mit der Beratung,
2. **Dokumentation der Wünsche** der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,

# Teil 2 Eingliederungshilfe

Struktur des Bundesteilhabegesetz

SGB IX Teil 1  
Allgemeines  
Reha - und  
Teilhaberecht

SGB IX Teil 3  
Schwerbehinderter-  
recht

SGB IX  
Teil 2  
Eingliederungs-  
hilferecht

UN Behindertenrechtskonvention

## § 95 Personenzentrierung

Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine **personenzentrierte Leistung** für Leistungsberechtigte **unabhängig** vom **Ort** der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag), soweit dieser Teil nichts Abweichendes bestimmt. Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitel 8 ab. Im Rahmen der **Strukturplanung** sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen.

## § 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

## **§ 99 Leistungsberechtigter Personenkreis**

(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,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.



## § 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

(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 dcnach Absatz 2 bestimmen.

## § 118 Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch ein **Instrument**, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den Lebensbereichen

## **§ 118 Bedarfsermittlung**

1. Selbstversorgung,
2. häusliches Leben,
3. Mobilität,
4. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
5. Lernen und Wissensanwendung,
6. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
7. Kommunikation,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben vorzusehen.

## **§ 118 Bedarfsermittlung**

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen.

## § 121 Gesamtplan

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.
- (2) Der Gesamtplan dient der **Steuerung, Wirkungskontrolle** und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er geht der Leistungsabsprache nach § 12 des Zwölften Buches vor. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, **überprüft** und fortgeschrieben werden.

## § 104 Wunsch und Wahlrecht

(1) Die Leistungen bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, **dem Sozialraum** und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden solange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, **ist zu entsprechen**, soweit sie **angemessen** sind.

# Teil 3 Schwerbehindertenrecht

Struktur des Bundesteilhabegesetz

SGB IX Teil 1  
Allgemeines  
Reha - und  
Teilhaberecht

SGB IX  
Teil 2  
Eingliederungs-  
hilferecht

SGB IX Teil 3  
Schwerbehinderter-  
recht

UN Behindertenrechtskonvention

# Teil 3 Schwerbehindertenrecht

- Gestärkt werden Schwerbehindertenvertretungen in Unternehmen und Werkstatträte
- Für besonders wichtige Angelegenheiten wie Entlohnung hat der Werkstattrat künftig ein Mitbestimmungsrecht. Daneben gibt es die Position einer Frauenbeauftragten.
- Auch Beschäftigten in WfbM wird künftig ein geringer Teil ihres Arbeitsentgeltes auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet.
- Die Integrationsfachdienste sind weiter wie bisher im Schwerbehindertenrecht geregelt.
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (Bem) sollte gestärkt werden.



## §§ 91, 103 SGB IX, 42b SGB XII Verhältnis EGH zur Pflege

### § 91 SGB IX

(3) Im **häuslichen Umfeld** im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten **gehen** die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch, und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz den Leistungen der Eingliederungshilfe **vor**,

**es sei denn**, bei der Leistungserbringung steht die **Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund.**

**Außerhalb** des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.

# Aufgabenabgrenzung Verhältnis EGH zur Pflege

§ 90 IX

(1) **Aufgabe der Eingliederungshilfe** ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre **Lebensplanung** und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

# Aufgabenabgrenzung EGH zur Pflege

## § 2 SGB XI

- (1) Die **Leistungen der Pflegeversicherung** sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.  
Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.

# Neue Begutachtungsrichtlinien zur Pflegebedürftigkeit

Es ist bei der Begutachtung zu berücksichtigen, dass **nicht** die Schwere der Erkrankung oder **Behinderung**, sondern allein die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit sind.

# Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das NBA im Überblick

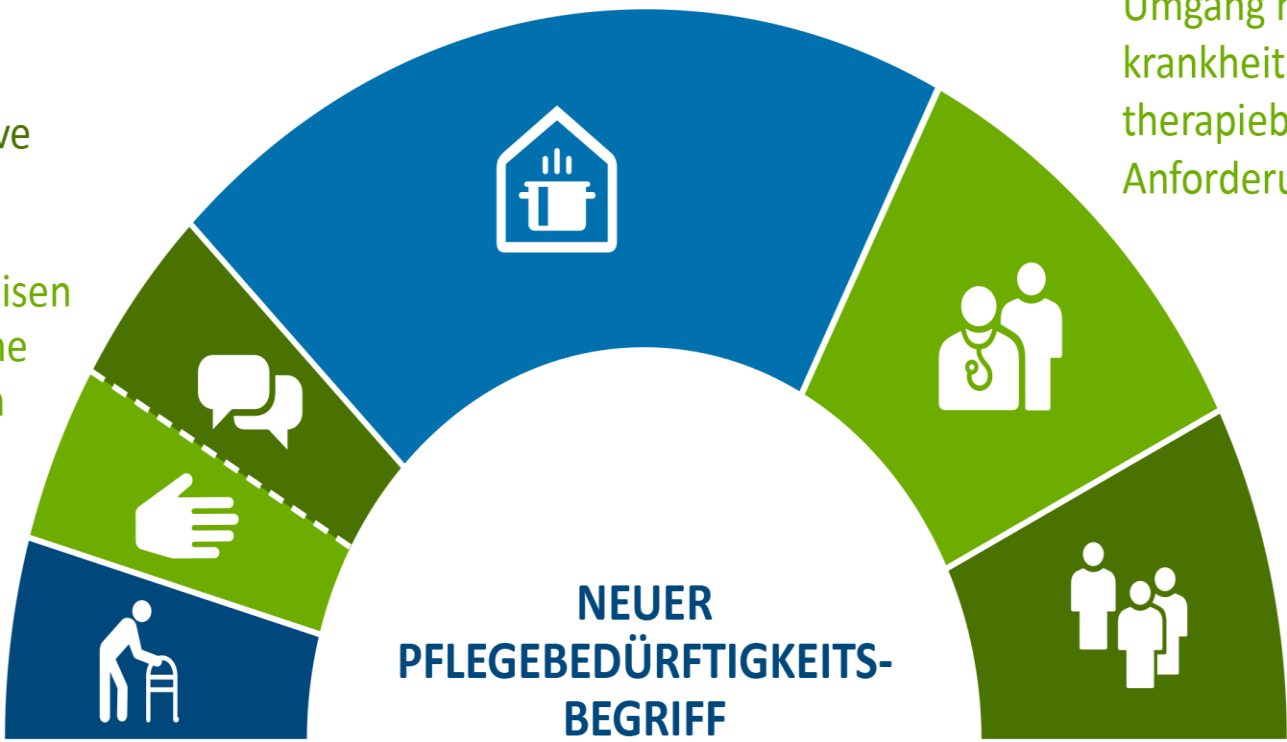
**40 %**  
Selbstversorgung  
(Körperpflege, Ernährung etc.)

**20 %**  
Umgang mit  
krankheitsspezifischen/  
therapiebedingten  
Anforderungen

**15 %**  
Kognitive und  
kommunikative  
Fähigkeiten  
-----  
Verhaltensweisen  
und psychische  
Problemlagen

**15 %**  
Gestaltung des  
Alltagslebens  
und soziale  
Kontakte

**10 %**  
Mobilität



# Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Kernstück des PSG II ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.
- Der Umstieg auf das neue System erfolgt zum 1. Januar 2017.  
Bis 31. Dezember 2016 ändert sich an der Begutachtung und den Pflegestufen nichts.
- Zur Finanzierung wird der Beitragssatz in der Pflegeversicherung um weitere 0,2 Beitragssatzpunkte angehoben.

# Neuer Maßstab für Pflegebedürftigkeit ist...

- der **Grad der Selbstständigkeit** bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen,
- die **Abhängigkeit von personeller Hilfe** und zwar nicht nur bei einigen Verrichtungen der Grundpflege,
- sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.
- Neuer **Maßstab** ist der **Grad der Selbstständigkeit** und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs.
- Der **ressourcenorientierte Ansatz** ermöglicht zudem eine systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf.

# Graduierung der Selbständigkeit

selbständig

die gesamte Aktivität

überwiegend selbständig

den größten Teil der Aktivität

überwiegend unselbständig

nur einen geringen Anteil

unselbständig

keinen nennenswerten Anteil



# Bewertung der Selbstständigkeit

## **0 = selbstständig**

Die Person kann die Aktivität in der Regel selbstständig durchführen.

## **1 = überwiegend selbstständig**

Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen.

## **2 = überwiegend unselbstständig**

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Teil selbstständig durchführen.

## **3 = unselbstständig**

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern, auch nicht teilweise.

## Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

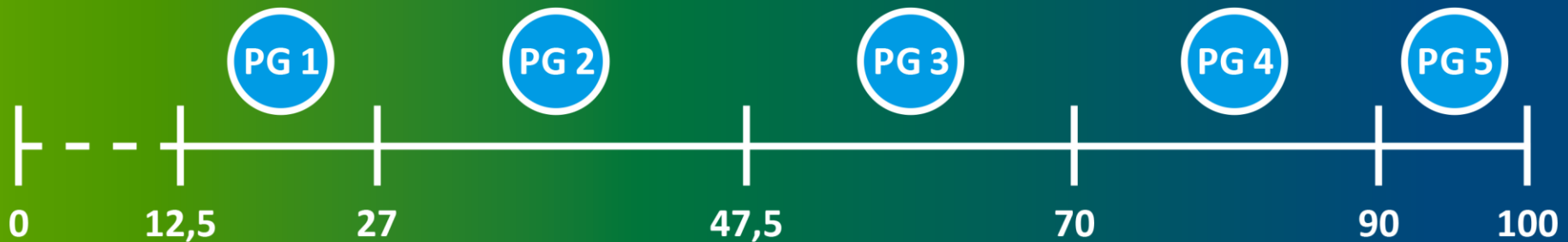
Wie oft muss eine Pflegeperson eingreifen/unterstützen?		nie oder sehr selten	selten ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	häufig zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	täglich
4.3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
4.3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
4.3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
4.3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
4.3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
4.3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
4.3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
4.3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
4.3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
4.3.10	Ängste	0	1	3	5
4.3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
4.3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
4.3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

## Die Bewertungssystematik im Überblick

- Der Pflegegrad ergibt sich nicht aus der Summe der Einzelpunkte, sondern aus der Summe der **gewichteten Punktwerte**.
- In den Modulen 1 bis 6 wird der Schweregrad der Beeinträchtigungen in fünf Punktbereichen abgebildet.
- Jedem Punktbereich werden **gewichtete Punktwerte** zugeordnet.
- Die **gewichteten Punktwerte aus den Modulen** werden zu einem Gesamtwert addiert. Die Skala dafür liegt zwischen 0 und 100 Punkten. Sie zeigt den Pflegegrad an. Pflegegrad 1 liegt ab 12,5 Punkten vor.

# 5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade)

- PG 1** geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 2** erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 3** schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 4** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 5** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



# Überleitungsregelungen des PSG II

Gültiges Verfahren		wird übergeleitet in	Pflegegrad
<b>Keine Pflegestufe</b>	mit EA*	→	Pflegegrad <b>2</b>
<b>Pflegestufe 1</b>	ohne EA	→	Pflegegrad <b>2</b>
<b>Pflegestufe 1</b>	mit EA	→	Pflegegrad <b>3</b>
<b>Pflegestufe 2</b>	ohne EA	→	Pflegegrad <b>3</b>
<b>Pflegestufe 2</b>	mit EA	→	Pflegegrad <b>4</b>
<b>Pflegestufe 3</b>	ohne EA	→	Pflegegrad <b>4</b>
<b>Pflegestufe 3</b>	mit EA	→	Pflegegrad <b>5</b>
<b>Härtefälle</b>		→	Pflegegrad <b>5</b>

\*EA: eingeschränkte Alltagskompetenz

# Dachverband Gemeindepsychiatrie

Hat eine Bundesarbeitsgemeinschaft gegründet um die Umsetzung des BTHG und des PSG II für seine Mitglieder zu ermöglichen

- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Dachverband  
Gemeindepsychiatrie e.V.