

SEESTADT BREMERHAVEN



Fachliche Weisung zu den §§ 117 ff. SGB IX

Regelungen für die Gesamtplanung für die Zeit
ab 01.01.2024

01.01.2024
50-10-20



**Magistrat der Stadt Bremerhaven
Sozialamt
Postfach 21 03 60, 27524 Bremerhaven**



**BREMERHAVEN
MEER ERLEBEN!**

Zuständigkeitsbereich:

Leben in besonderen Wohnformen und Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen, suchtkranke Menschen sowie Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung (Eingliederungshilfe gem. § 90 SGB IX in Verb. mit § 113 Abs. 1 und 2 Nr. 2 SGB IX in Verb. mit § 78 Abs. 1 und 2 SGB IX für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit geistiger und / oder mehrfacher Behinderungen nach § 99 SGB IX in Verb. mit § 53 SGB XII und §§ 2 und 3 der Verordnung zu § 60 SGB XII in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung). Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Rahmenrichtlinie zur Gesamtplanung – Gesamtplanverfahren gemäß Kapitel 7 Teil 2 SGB IX der Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration vom 13.09.2023.

Vorbemerkung:

Bei Anträgen auf Assistenzleistungen im Bereich Wohnen ist das Gesamtplanverfahren gem. §§ 117 ff. SGB IX eine wesentliche Entscheidungsgrundlage für den Träger der Eingliederungshilfe. Das Verfahren dient der Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle der individuellen Unterstützungsleistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe mit dem Ziel erbracht werden, Menschen mit Behinderungen die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Es stellt den Kernprozess der zielgenauen, individuellen Unterstützungsplanung dar und ermöglicht es dem Leistungsberechtigten¹, sich an der Gestaltung seiner Teilhabeleistungen aktiv zu beteiligen sowie den Leistungsträger, die Leistungen bedarfsgerecht zu planen und effektiv und effizient zu steuern. Aufgabe des Gesamtplanverfahrens ist es, den individuellen Hilfebedarf und die zu erbringenden Leistungen **gemeinsam** mit dem Menschen mit Behinderung zu ermitteln und die Unterstützungsplanung personenzentriert, d. h. ausgerichtet an den persönlichen Vorstellungen zu seinen Teilhabebedarfen, zielgenau vorzunehmen. Dabei sind die Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen zu dokumentieren.

Auf Antrag des Leistungsberechtigten werden gem. § 29 SGB IX Leistungen der Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt.

Der Prozessablauf des Gesamtplanverfahrens gliedert sich in die aufeinander aufbauenden Arbeitsschritte Beratung, Bedarfsermittlung i.d.R. im Rahmen einer Gesamtplankonferenz, Feststellung der erforderlichen Leistungen, Aufstellung des Gesamtplanes und Erlass eines Verwaltungsaktes.

Die Durchführung des Gesamtplanverfahrens erfolgt unter Beachtung folgender Kriterien:²

- transparent:
Alle Beteiligten, insbesondere der Leistungsberechtigte, sollen Ziel, Ablauf und Hintergrund des Gesamtplanverfahrens nachvollziehen können. Die Kriterien, Methoden und Instrumente der individuellen Bedarfsermittlung müssen erkennbar sein. Die unterschiedlichen kommunikativen Voraussetzungen der Menschen mit Behinderungen werden berücksichtigt.
- trägerübergreifend:
Die Bedarfsermittlung erfolgt umfassend, d. h. die Bedarfe der Leistungsberechtigten werden ganzheitlich ermittelt. Weitere zuständige Leistungsträger sind entsprechend zu beteiligen (Einbindung in das Gesamtplanverfahren oder Teilhabeverfahren).
- interdisziplinär:
Sämtliche fachlichen Disziplinen, die über die zur Ermittlung und Feststellung des Bedarfes notwendige Fachkompetenz verfügen, werden beteiligt.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Rahmen dieser Weisung, abgesehen von geschlechtsneutralen Bezeichnungen, jeweils die männliche Form verwendet. Eine Diskriminierung Personen anderen Geschlechts ist damit nicht beabsichtigt.

² vgl. Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zum Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX, Stand: Februar 2018

- konsensorientiert:
Bestehen unterschiedliche Auffassungen zum Bedarf oder über Ziel, Art und Umfang der Leistungen wirkt der Träger der Eingliederungshilfe auf einen Konsens hin. Bei Nichteinigung entscheidet letztlich der Träger der Eingliederungshilfe durch Verwaltungsakt.
- individuell:
Das Gesamtplanverfahren ist auf die unmittelbare Begegnung mit dem einzelnen Menschen mit Behinderungen und die Ermittlung seiner speziellen Bedarfe ausgerichtet.
- lebensweltbezogen:
Die konkreten und individuellen Alltagsbezüge (z. B. Beziehungen, aktuelle Lebensbedingungen, Alltagserfahrungen und – hintergründe) werden berücksichtigt.
- sozialraumorientiert:
Sowohl die Barrieren (z. B. schlechte ÖPNV-Anbindung, fehlende Angebote) als auch die Förderfaktoren (z. B. ausreichende Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitgelegenheiten, funktionierendes Quartier) werden bei der Bedarfsermittlung und –feststellung berücksichtigt.
- zielorientiert:
Die Ausgestaltung der Teilhabeleistungen wird mit Teilhabezielen und Zielerreichungskriterien verbunden. Die Zielformulierung orientiert sich an S.M.A.R.T.-en-Zielen.

Die Bedarfsermittlung ist ein unverzichtbarer Baustein des Gesamtplanverfahrens und damit grundlegende Voraussetzung für die Planung von Leistungen. Sie erfolgt im Bundesland Bremen unter Anwendung des ICF-orientierten Bedarfsermittlungsinstrumentes BENi-Bremen. BENi-Bremen wird weiterhin durch standardisierte und fachlich fundierte Verfahren ergänzt. Die Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen erfolgt zunächst weiterhin gemäß HMBW- bzw. BHP- Verfahren. Voraussetzung für eine effektive Hilfeplanung ist eine klare Ablauforganisation.

Erbringen mehrere Rehabilitationsträger Leistungen oder sind Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen erforderlich, wird das Teilhabeplanverfahren gemäß §§ 19 ff. des Teils 1 SGB IX angewendet. Dabei ist das Gesamtplanverfahren Bestandteil des Teilhabeplanverfahrens

Verfahren:

a) Neufall

- Der Mensch mit Behinderung bzw. rechtliche Betreuer stellt einen Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe beim Sozialamt.
- Das Sozialamt als Träger der Eingliederungshilfe berät den Antragsteller zu möglichen Leistungen der Eingliederungshilfe und beauftragt, nach Prüfung der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit, den Sozialpsychiatrischen Dienst (SPsD) eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. Die Zustimmung des Leistungsberechtigten zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz wird eingeholt. Sofern die leistungsberechtigte Person die Durchführung einer Gesamtplankonferenz verweigert, wird der Sozialpsychiatrische Dienst mit der Durchführung einer Bedarfsermittlung beauftragt.
- Der SPsD stellt im Rahmen dieser Gesamtplankonferenz (GPK) den Assistenzbedarf auf Basis von BENi-Bremen unter Mitwirkung des Leistungsberechtigten, des rechtlichen Betreuers, des Sozialamtes und ggf. weiterer Leistungsträger fest. Eine regelhafte Beteiligung des Leistungserbringers am Gesamtplanverfahren ist nicht vorgesehen. Im Fokus steht das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person, die auf Verlangen eine Person des

Vertrauens am Verfahren beteiligen kann (§ 117 Abs. 2 SGB IX). Dies kann ein Familienangehöriger oder auch eine Beratungskraft nach § 32 SGB IX sein. Nicht ausgeschlossen ist, dass diese Aufgabe ein Leistungserbringer übernimmt. In der Wahl der Person seines Vertrauens ist der Leistungsberechtigte frei. Seine Auswahl ist zu akzeptieren. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und **muss** am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach § 113 SGB IX erforderlich ist. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII erforderlich sind, da das sog. Lebenslagenmodell gem. § 103 Abs. 2 SGB IX aufgrund der Überschreitung der maßgeblichen Altersgrenze keine Anwendung findet, so **soll** der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung des Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach § 113 SGB IX erforderlich ist.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung mittels BENi-Bremen erfolgt eine Aussage

- zu den Wünschen des Leistungsberechtigten
 - zu den lang- und kurzfristigen Betreuungszielen (Orientierung an S.M.A.R.T.en-Zielen)
 - zur Maßnahmeplanung
 - zur Zuordnung zu einer Rahmenleistungsbeschreibung (Besondere Wohnform, Betreutes Wohnen)
 - zur Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe (HBG)
 - zum Zeitpunkt der Zielüberprüfung
- Der SPsD übersendet das Ergebnis der Bedarfsermittlung zum Gesamtplan an das Sozialamt.
 - Das Ergebnis der Gesamtpfankonferenz bzw. Bedarfsermittlung wird durch den Teilhabeplaner in der Leistungsfeststellungskonferenz (LFK) vorgestellt. Leistungsfeststellungskonferenzen ermöglichen die direkte Verständigung zwischen den Teilhabeplanern des Gesundheitsamtes und den Leistungskordinatoren des Sozialamtes. In der LFK werden die Ergebnisse der Bedarfsermittlung gemeinsam auf Plausibilität geprüft (zum Verfahren LFK **vgl. Anlage 1**).
 - Auf Grundlage der abschließenden Beratungen in der LFK modifiziert der SPsD ggf. die Stellungnahme zum Gesamtplan und übersendet diese an das Sozialamt.
 - Auf Grundlage der abschließenden Beratungen in der LFK erstellt das Sozialamt den endgültigen Gesamtplan nach § 121 SGB IX und erteilt innerhalb von zwei Wochen (§ 14 Abs. 2 SGB IX) den rechtsmittelfähigen Leistungsbescheid mit Nennung der HBG und der Ziel- und Maßnahmeplanung (BENi-Bogen C), an den Leistungsberechtigten bzw. rechtlichen Betreuer.
 - Die Leistung wird in der Regel bis zur Erstellung eines neuen Gesamtplanes bewilligt. Liegen im Einzelfall Sachgründe vor, kann die Leistung zeitlich befristet werden (**s. Buchstabe f**).
 - Das Sozialamt übersendet den Leistungsbescheid und die Informationen aus Zielplanung (BENi-Bogen C), die für die Leistungserbringung erforderlich sind, in Kopie an den jeweiligen Leistungserbringer, sofern eine entsprechende Einverständniserklärung des Leistungsberechtigten bzw. seines rechtlichen Vertreters vorliegt.
 - Die Mitteilung an den Leistungserbringer beinhaltet auch den Zeitpunkt, zu welchem der Entwicklungsbericht zur weiteren Gesamt/Teilhabeplanung durch den Leistungserbringer dem Sozialamt vorliegen soll.

b) Eilfälle nach § 120 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 24 SGB IX

- Sofortige Vermittlung in eine Wohnversorgung durch den SPsD nach Klärung der Kostenträgerschaft durch das Sozialamt.
- In begründeten Einzelfällen erbringt das Sozialamt schon vor Beginn der LFK die Leistungen der Eingliederungshilfe vorläufig.
- Weiterer Ablauf des Verfahrens wie unter Neufall beschrieben.
- Eilfälle aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KBR) **vgl. Anlage 2.**

c) Gesamtplan- Fortschreibung

- Die Gesamtplanung ist regelmäßig unter Berücksichtigung des Entwicklungsberichtes des Leistungserbringers fortzuschreiben und die Zielplanung nach BENi-Bremen zu überprüfen.
- Der zuständige Leistungskordinator des Sozialamtes prüft den aktuellen Entwicklungsbericht unter Berücksichtigung der vereinbarten Ziel- und Maßnahmeplanung auf Plausibilität und beauftragt den SPsD, eine Gesamtplankonferenz (GPK) bzw. Bedarfsermittlung durchzuführen.
- Der SPsD stellt im Rahmen einer GPK bzw. Bedarfsermittlung den Assistenzbedarf unter Anwendung von BENi-Bremen und Mitwirkung des Leistungsberechtigten, des rechtlichen Betreuers, des Sozialamtes und ggf. weiterer Leistungsträger fest, soweit der Leistungsberechtigte der Durchführung einer GPK zustimmt. Eine regelhafte Beteiligung des Leistungserbringers am Gesamtplanverfahren ist nicht vorgesehen. Im Fokus steht das Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person, die auf Verlangen eine Person des Vertrauens am Verfahren beteiligen kann (§ 117 Abs. 2 SGB IX). Dies kann ein Familienangehöriger oder auch eine Beratungskraft nach § 32 SGB IX sein. Nicht ausgeschlossen ist, dass diese Aufgabe ein Leistungserbringer übernimmt. In der Wahl der Person seines Vertrauens ist der Leistungsberechtigte frei. Seine Auswahl ist zu akzeptieren.

Im Rahmen der Fortschreibung erfolgt eine Aussage

- zur Zielerreichung und Geeignetheit der Maßnahme
 - zu den Wünschen und zur Zufriedenheit des Leistungsberechtigten
 - zu den Gründen für die Nichterreichung von Zielen
 - zur aktuellen Problemlage
 - zu den aktuellen lang- und kurzfristigen Betreuungszielen
 - zur Zuordnung zu einer Rahmenleistungsbeschreibung (Besondere Wohnform, Betreutes Wohnen)
 - zur Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe (HBG)
 - zu dem Zeitpunkt der erneuten Zielüberprüfung
- Der SPsD übersendet das Ergebnis der Bedarfsermittlung an das Sozialamt
 - Bei Bedarf erfolgt nach vorheriger Absprache mit den Koordinatoren der LFK die Vorstellung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung durch den Teilhabeplaner in der LFK.
 - Weiterer Ablauf des GP-Verfahrens wie unter Neufall beschrieben.

d) Veränderung des Assistenzbedarfs im Laufe der Leistungsgewährung

- Die Veränderung von Assistenzbedarfen oder die Nichterreichung der Teilhabeziele kann
 - durch den Leistungsberechtigten/seines rechtlichen Betreuers
 - durch den Leistungserbringer
 - durch den SPsD des Gesundheitsamtes

- durch das Sozialamt

mitgeteilt werden.

- Bei Mitteilung des Leistungsberechtigten/seines rechtlichen Betreuers oder Anmeldung durch den Leistungserbringer wird ein detaillierter Bericht zum veränderten Assistenzbedarf an das Sozialamt übersandt.
- Weiterer Ablauf des Verfahrens wie unter Neufall beschrieben.

e) Bremerhavener Leistungsberechtigte in auswärtigen Wohnversorgungen

- Generell gilt das in dem jeweiligen Bundesland geltende Verfahren. Auf Basis der dort anzuwendenden Regelungen zur Bedarfsfeststellung erfolgen die entsprechenden Kostenzusagen. Die dort getroffene Einstufung wird im Bedarfsfall im Auftrag des Sozialamtes vom SPsD und/oder dem zuständigen auswärtigen Fachdienst im Rahmen eines Amtshilfeersuchens auf Plausibilität geprüft. Die Plausibilitätsprüfung erfolgt auf Grundlage eines aktuellen Entwicklungsberichts sowie ergänzender Angaben zum Betreuungsschlüssel.
- Ein Amtshilfeersuchen ist nicht einzuleiten, wenn die Wohnversorgung im Landkreis Cuxhaven erfolgt. In diesen Fällen beauftragt das Sozialamt den SPsD mit der Durchführung einer GPK.
- Weiterer Ablauf des GP- Verfahrens wie unter Neufall beschrieben.

f) Bewilligungszeiträume³

- Der Gesamtplan soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Es obliegt dem Träger der Eingliederungshilfe diesen Zeitraum variabel, auf den Einzelfall abgestimmt individuell zu gestalten. So kann sich ein kürzerer Überprüfungszeitraum anbieten, wenn mit den bewilligten Leistungen kurzfristige Teilhabeziele erreicht werden sollen. Ein längerer Überprüfungszeitraum kann sich anbieten, wenn zu erwarten ist, dass der zu deckende Bedarf langfristig besteht und aufgrund fachlicher Erkenntnisse nur geringe Schwankungen aufweisen wird.

Bremerhaven, 01.01.2024

Im Auftrag

Gez.

Thielicke
Amtsleitung

³ vgl. Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zum Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX , Stand: Februar 2018

Anlage 1

Ablaufplan

für die Durchführung von Leistungsfeststellungskonferenzen unter Beteiligung des Gesundheitsamtes und des Sozialamtes im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach §§ 117 ff. SGB IX und der Bedarfsermittlung nach BENi-Bremen in der Stadt Bremerhaven

Zuständigkeitsbereich:

Leben in besonderen Wohnformen und ambulant betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen, suchtkranke Menschen sowie Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung (Eingliederungshilfe gem. § 90 SGB IX in Verb. mit § 113 Abs. 1 und 2 Nr. 2 SGB IX in Verb. mit § 78 Abs. 1 und 2 SGB IX für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit geistiger und / oder mehrfacher Behinderungen nach § 99 SGB IX in Verb. mit § 53 SGB XII und §§ 2 und 3 der Verordnung zu § 60 SGB XII in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung)

Vorbemerkung:

Mit der Durchführung der Leistungsfeststellungskonferenzen wird ein transparentes, effizientes und kooperatives Verfahren realisiert, das auf den individuellen Assistenzbedarf, den persönlichen Zielen sowie den Wünschen der antragstellenden Person ausgerichtet ist und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit der Leistungsgewährung berücksichtigt. Es ermöglicht die direkte Verständigung zwischen den Teilhabeplanern¹ des Gesundheitsamtes und den Leistungskordinatoren des Sozialamtes und sichert die gemeinsame Fach- und Ressourcenverantwortung.

Grundsätze der Leistungsfeststellungskonferenzen (LFK):

Leitung/Geschäftsführung (im Wechsel):

- Dr. Uwe Peters, Koordinator der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung, Gesundheitsamt
- Klaus Söntgerath, Koordinator für Hilfeplanung und Fallsteuerung, Sozialamt

Teilnehmer:

- Die Teilhabeplaner des Gesundheitsamtes
- Die Leitungen der Abschnitte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sozialamt
- Die Leistungskordinatoren der Abschnitte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sozialamt
- Im Einzelfall können weitere Beteiligte hinzugezogen werden

Sitzungsturnus:

- Monatlich
- Dauer max. 2 Stunden

Fallkonstellationen für die LFK:

- Neuaufnahmen
- Fortschreibungen mit Klärungsbedarf
- Wechsel der Betreuungsform (Betreutes Wohnen, besondere Wohnform)
- Wechsel der Hilfebedarfsgruppe (HBG)
- Ablehnungen

Tagesordnung:

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Rahmen dieser Weisung, abgesehen von geschlechtsneutralen Bezeichnungen, jeweils die männliche Form verwendet. Eine Diskriminierung Personen anderen Geschlechts ist damit nicht beabsichtigt.

- Die Koordinatoren setzen die Fälle nach vorheriger Rücksprache mit den Teilhabeplanern des Gesundheitsamtes und den Leistungskordinatoren der Abschnitte der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sozialamt auf die Tagesordnung

Protokoll:

- Die Dokumentation erfolgt durch die Koordinatoren (Leitung der LFK). Die einzel-fallbezogenen Ergebnisse, der weitere Klärungsbedarf und die Verantwortlichkeiten werden nach einem standardisierten Verfahren protokolliert und den jeweiligen LFK- Teilnehmern übersandt.

Vorgehen:

- Nach vorheriger Absprache mit den Koordinatoren erfolgt die Vorstellung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung durch den SPsD in der LFK
- In der LFK werden die Ergebnisse gemeinsam auf Plausibilität geprüft, d. h. die Beantwortung folgender Fragen steht im Vordergrund:
 - Sind die Wünsche des Leistungsberechtigten berücksichtigt worden?
 - Ist die aktuelle Problemlage angemessen beschrieben?
 - Ist eine Trennung von Zielen und Maßnahmen erfolgt?
 - Wurden SMARTe Ziele formuliert?
 - Sind die Maßnahmen geeignet, um die Ziele zu erreichen?
 - Wo und von wem sollen die Leistungen erbracht werden? Welche Alternativen sind möglich?
 - Zeitpunkt für die Fortschreibung der Gesamtplanung
 - Bei Fortschreibungen: Sind die vereinbarten Ziele erreicht worden? Wenn nein, warum nicht? Welche Veränderungen sind eingetreten?
- Auf Grundlage der abschließenden Beratungen in der LFK erstellt das Sozialamt den Gesamtplan.

Vorgehen bei weiterem Klärungsbedarf:

- Ist eine einvernehmliche Verständigung nicht möglich, werden die zu klärenden Fragen protokolliert und die Verantwortlichkeiten für die Klärung festgelegt. Die Wiedervorstellung und abschließende Beratung wird für die nächste Sitzung vereinbart.
- Bei Nichteinigung nach abschließender Beratung entscheidet das Sozialamt in eigener Zuständigkeit über die Kostenübernahme. Das Gesundheitsamt verantwortet als Fachdienst das abschließende Ergebnis der Bedarfsermittlung.

Anlage 2

Gesundheitsamt Bremerhaven
 Amt 53/52
 Dr. Uwe Peters

Tel.: 0471 / 590-2904
 e-mail: uwe.peters@magistrat.bremerhaven.de
 Datum 24.01.07

Ergebnis der Abstimmung am 17.01.07 zwischen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KBR) und Gesundheitsamt über Begutachtungsprocedere

Im Kontext der Einführung des neuen Gesamtplanes bzw. der IBRP- und HMBW-Begutachtung sowie der künftigen entgeltrelevanten Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen (HBG) ist die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, Sozialamt und Klinik für Psychiatrie

und Psychotherapie (KBR) für den Bereich Begutachtung abzustimmen. Insbesondere bei "Eilfällen" ist ein praktikables Verfahren zu vereinbaren, das eine schnelle Überleitung von der Klinik in den komplementären Sektor ermöglicht sowie eine Begutachtung durch den SPsD gewährleistet. Das Begutachtungsverfahren für diese Fälle soll sich künftig wie folgt gestalten:

- Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KBR) erstellt schriftlich notwendige Informationen (ärztliche Stellungnahme, Sozialanamnese, Begründung, Ziele).
- Die Mitteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie geht an den SPsD. Der SPsD erklärt auf dieser Grundlage die vorläufige Zustimmung gegenüber dem Sozialamt.
- Das Sozialamt erklärt die KÜ vorbehaltlich der späteren Begutachtung und Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe durch den SPsD.
- Eine Begutachtung (IBRP, HMBW) und HBG-Zuordnung durch den SPsD erfolgt innerhalb einer Frist von 8 Wochen.

Die Begutachtung liegt grundsätzlich in der Zuständigkeit des SPsD. Eine Erstellung der notwendigen schriftlichen Informationen (orientiert am Raster des alten Eingliederungsplans) durch die Klinik als Grundlage für eine vorläufige Stellungnahme des SPsD erfolgt nur in besonderen Fällen. Eilfälle und das diesbezügliche Verfahren sind Ausnahmen und nicht das Regelverfahren! Sie sind zahlenmäßig auf die zwingend notwendigen Fälle zu begrenzen.

Im Auftrag

Dr. Uwe Peters