

Voruntersuchung
als Entscheidungsgrundlage
zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs
im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)
im Land Berlin

Abschlussbericht

Dr. Heike Engel
Prof. Dr. Iris Beck

unter Mitarbeit von Louisa Marzian

Köln, Hamburg, im März 2018

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
1.1	Hintergrund und Auftrag.....	1
1.2	Zum Bericht.....	1
2	Teilhabe- und Gesamtplanung	2
2.1	Teilhabeplan	2
2.2	Gesamtplanverfahren	4
2.3	Leistungen zur Pflege und Gesamtplanverfahren.....	6
2.4	Gesamtplan und Strukturverantwortung	7
3	Anforderungen an die Bedarfsermittlung	8
3.1	Anwendungsbereich	8
3.2	Personenzentrierung als handlungsleitendes Prinzip	8
3.3	ICF-orientierte Bedarfsermittlung	10
3.4	Bedarf und erforderliche Leistungen.....	12
3.5	Handhabbarkeit und Verfügbarkeit	15
3.6	Akteure der Bedarfsermittlung	15
4	Vorliegende Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs	16
4.1	Berliner Instrumente.....	16
4.2	Instrumente der anderen Bundesländer	17
4.3	Weitere Instrumente.....	19
4.4	Verwendete Instrumente im Überblick	19
5	Analyse bestehender Instrumente zur Bedarfsermittlung.....	20
5.1	Anforderungen und Prüfkriterien	21
5.2	Analyse der Instrumente	24
5.3	Eignung der Instrumente für die Weiterentwicklung in Berlin	39
6	Beteiligungsprozess.....	45
6.1	Reflektion des Dialogs	46
6.2	Reflektion des Fachtags	50
7	Empfehlungen.....	57
7.1	Personenzentrierung.....	57
7.2	Anwendung der ICF	59
7.3	Gemeinsames Instrument.....	59

7.4	Planung der Leistungen	59
7.5	Wirksamkeit	60
7.6	Ein Instrument zur Bedarfsermittlung für Berlin	60
7.7	Koordinierung von Leistungen	61
7.8	Sicherstellungsauftrag	61
7.9	Organisation und Fachlichkeit.....	62
7.10	Weiteres Vorgehen	62
8	Literatur / Materialien	63
9	Anhang	65
9.1	Dokumentation des Dialogprozesses	65
9.2	Dokumentation der Diskussion im Rahmen des Fachtags	76

1 Einführung

1.1 Hintergrund und Auftrag

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016 wird zum Einen die Koordination der Leistungen der Rehabilitationsträger verbindlich ausgestaltet (SGB IX n.F., Teil 1). Zum anderen wird die Eingliederungshilfe grundlegend reformiert (SGB IX n.F., Teil 2). Ziel ist es, die Leistungen zu Rehabilitation und Teilhabe mit Blick auf die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention konsequent personenzentriert auszurichten. „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-Drucks. 18/9522, S. 188). Nach § 1 Satz 2 SGB IX n.F. ist dabei den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen. Mit Blick auf Instrumente der Bedarfsermittlung sind hier insbesondere die Anforderungen an Bedarfsermittlungsinstrumente für Kinder und Jugendliche in die Analyse einzubeziehen.

Mit der Reform der Eingliederungshilfe soll insbesondere die Abkehr von einer Einrichtungs- hin zu einer Personenzentrierung befördert werden. Hierfür wird die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe aufgehoben und die notwendige Unterstützung soll sich „unter ganzheitlicher Perspektive ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren. Dieser soll gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung ermittelt, das passende ‚Hilfepaket‘ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden.“ (BT-Drucks. 18/9522, S. 197)

Ziel und Auftrag der Vorstudie ist es, mittels eines Kriterienkatalogs die in Berlin und bundesweit eingesetzten Instrumente zur Bedarfsermittlung mit Blick auf die Anforderungen des SGB IX n.F. geprüft werden. Im Ergebnis sollen Empfehlungen zur Entwicklung eines Instruments für Berlin abgegeben werden.

1.2 Zum Bericht

Der vorliegende Bericht enthält zunächst eine grundlegende Einordnung der Bedarfsermittlung in das Gesamtplanverfahren (Kapitel 2). Dies ist von erheblicher Bedeutung, weil hierin a) das personenzentrierte Verfahren verankert, b) wesentliche Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern beschrieben und c) die Basis für die Strukturverantwortung der Länder gelegt werden. Die aus den gesetzlichen Forderungen und aus fachlicher Sicht notwendigen Anforderungen an die Bedarfsermittlung sind sowohl an das Instrument selbst auch an das Verfahren zu stellen und umfassen zusätzlich Anforderungen an die Fachlichkeit, einschließlich der interdisziplinären Zusammenarbeit (Kapitel 3). Die in Berlin und bundesweit eingesetzten Instrumente zur Bedarfsermittlung werden in Kapitel 4 vorgestellt und Ergebnisse der Kriterien geleiteten Analyse werden in Kapitel 5 dargelegt. Die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses mit einem intensiven Dialog mit Fachvertreter_innen aus den Bezir-

ken, von den Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbänden, den Leistungsanbietern sowie mit den beteiligten Senatsverwaltungen sowie einem Fachtag werden in Kapitel 6 reflektiert (die zugehörigen Dokumentationen können im Anhang nachgelesen werden). Den Bericht abschließend enthält Kapitel 8 zehn Empfehlungen für die Entwicklung eines Instruments zur Bedarfsermittlung nach § 142 SGB XII und ab 01.01.2020 nach § 118 SGB IX n.F.

2 Teilhabe- und Gesamtplanung

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe bedarf einer optimierten Gesamtplanung als Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Dabei sollen die Regelungen zur Gesamtplanung an die Regelungen zur Teilhabeplanung anknüpfen. Nach § 13 SGB IX n.F. müssen die Instrumente eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. Die Gesamtplanung der Eingliederungshilfe wurde diesen Anforderungen entsprechend neu gefasst: Hiernach ist ein Verfahren zu installieren, bei dem die Ermittlung des Bedarfs zu trennen ist von der Feststellung der Leistungen und ihrer Umsetzung.

Sofern Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist dafür Sorge zu tragen, die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festzustellen und schriftlich so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen (§ 19 Absatz 1 SGB IX n.F.). Hierin einbezogen ist selbstverständlich auch das zur Bedarfsermittlung eingesetzte Instrument (§ 19 Absatz 2 Pkt. 3). Die in § 117 Absatz 1 SGB IX n.F.¹ gesetzten Maßstäbe an das Gesamtplanverfahren knüpfen hieran an. So ist korrespondierend festgeschrieben, dass die Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten beteiligt (1) und die Wünsche der leistungsberechtigten Person zu Zielen und der Art der Leistungen dokumentiert werden müssen (2). Zudem sind im gesamten Verfahren die Kriterien transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraum- und zielorientiert zu beachten (3). Diese Maßstäbe gelten durchgängig und sind somit auch für das zu implementierende Instrument zur Ermittlung des Bedarfs bindend.

Im Folgenden werden die verbesserte Koordination nach SGB IX n.F., Teil 1 (Teilhabeplanung), das Gesamtplanverfahren, die zu beschreibenden Schnittstellen mit Schwerpunkt auf die Pflege sowie die Ergebnisse des Gesamtplans als Grundlage für die Strukturverantwortung des Landes Berlin in den Blick genommen

2.1 Teilhabeplan

Der Vorbehalt abweichender Regelungen nach § 7 wurde auch im SGB IX n.F. beibehalten. Allerdings wird die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit dem BTHG deutlich erhöht. Nach § 7 Absatz 2 SGB IX n.F. gehen nun die Vorschriften zur Einleitung der Rehabi-

¹ Die gesetzlichen Regelungen zum Gesamtplanverfahren treten ab dem 01.01.2018 nach §§ 141 bis 145 SGB XII in Kraft und zum 31.12.2019 außer Kraft. Ab 01.01.2020 gelten diese Regelungen wortgleich nach §§ 117 bis 122 SGB IX n.F.. Für eine einfache Lesbarkeit werden im Folgenden ausschließlich die ab 2020 geltenden Paragraphen des SGB IX n.F. zitiert.

litation von Amts wegen (Kapitel 2), zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (Kapitel 3) sowie zur Koordinierung der Leistungen (Kapitel 4) den jeweiligen Leistungsgesetzen vor und gelten für alle Rehabilitationsträger verbindlich. Von den Vorschriften zur Koordinierung, worunter auch die Teilhabeplanung fällt, kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

Zentrales Instrument der Koordinierung ist die Teilhabeplanung. Sofern Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist nach § 19 SGB IX n.F. der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass erforderliche Leistungen nahtlos ineinandergreifen können. Dafür sind die voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach dem individuellen Bedarf hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festzustellen und schriftlich zusammenzufassen. Bezug genommen wird hier auf die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs, die nach § 13 Absatz 2 SGB IX n.F. individuell und funktionsbezogen zu erfolgen hat. Die Instrumente sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkungen die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich geeignet sind.

Diese Anforderungen gelten für alle Rehabilitationsträger und damit ausdrücklich auch für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe. So gelten nach § 21 SGB IX n.F. die Vorschriften für die Gesamtplanung (in Trägerschaft der Eingliederungshilfe) und für den Hilfeplan (in Trägerschaft der öffentlichen Jugendhilfe) nur ergänzend – nicht ersetzend.

Die Teilhabeplanung soll im Benehmen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern erfolgen. Hierfür ist es erforderlich, möglichst kompatible Instrumente zu verwenden, die jeweils anschlussfähig sind und sich ergänzen können (Vermeidung von Doppelbegutachtungen). Nach § 26 Absatz 2 Nr. 7 SGB IX n.F. vereinbaren die Rehabilitationsträger Empfehlungen für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX n.F.. Von dieser Verpflichtung ausgenommen sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sowie die Träger der Eingliederungshilfe. Für eine möglichst gut funktionierende Koordinierung mit den anderen Rehabilitationsträgern erscheint es sinnvoll, die diesbezüglichen Entwicklungen der anderen Rehabilitationsträger zu kennen und – soweit möglich – in den eigenen Entwicklungsprozess einzubeziehen.

Schließlich hat die Teilhabeplanung in Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person zu erfolgen. Die durchgängige Beteiligung der leistungsberechtigten Personen, einschließlich der Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts, ist somit durchgängig sicherzustellen. Die durchgängige Beteiligung wird für die Eingliederungshilfe nach SGB IX n.F., Teil 2 durch diesbezügliche Anforderungen im Gesamtplanverfahren nach §§ 117 ff. SGB IX n.F. konkretisiert.

2.2 Gesamtplanverfahren

In § 117 Absatz 1 SGB IX n.F. sind die Maßstäbe zur Durchführung verankert. Hiernach ist gefordert, dass die Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung, zu beteiligen sind (Nr. 1).² Nach Absatz 2 ist auf Verlangen der leistungsberechtigten Person eine Person ihres Vertrauens zu beteiligen. Dies können Angehörige, Freund/Freundin, ein anderer Mensch mit Behinderung, eine unabhängige Beratungsinstanz (Unabhängige Teilhabeberatung) etc. sein. Sind pflegerische Leistungen erforderlich, wird der Träger der Pflegekasse bzw. der Hilfe zur Pflege beteiligt, sofern die leistungsberechtigte Person zustimmt (s. hierzu auch Abschnitt 2.3). Auch die Beteiligung von Trägern zu Existenzsicherung ist bei Erforderlichkeit und nur mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person möglich. Sofern Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1896 Absatz 1 BGB bestehen, wird die zuständige Behörde – ebenfalls mit Zustimmung des Leistungsberechtigten – informiert (§ 22 Absatz 5 SGB XI-neu). Somit bedarf es bei der Beteiligung der genannten Stellen immer der Zustimmung der leistungsberechtigten Person. Die Personenzentrierung wird zudem dadurch gestärkt, dass die Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen zu dokumentieren sind (Nr. 2). Hierdurch soll sichergestellt werden, dass über das Wunsch- und Wahlrecht zur Leistungsgewährung hinausgehend auch die Ziele der Leistungen aus Perspektive der leistungsberechtigten Person ermittelt werden.

Im Gesamtplanverfahren sind darüber hinaus acht Kriterien zu beachten (Nr. 3):³

- a) *transparent*: Eine Einbeziehung und aktive Beteiligung der leistungsberechtigten Personen setzt voraus, dass das gesamte Verfahren und insbesondere verwendete Instrumente nachvollziehbar und durchschaubar gestaltet werden. Damit dies nachprüfbar ist, wird eine Dokumentation über die verwendeten Instrumente und Methoden benötigt.
- b) *trägerübergreifend*: Die Bedarfe sollen ganzheitlich, und nicht nur bezogen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe ermittelt werden. Sofern voraussichtlich Leistungen anderer Rehabilitationsträger erforderlich sind, werden diese im Rahmen der Teilhabeplanung nach SGB IX, Teil 1 einbezogen. Sind Leistungen von Trägern voraussichtlich erforderlich, die keine Rehabilitationsträger sind (wie Leistungen der Pflege nach SGB XI, SGB XII; Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II, SGB XII), werden diese im Rahmen des Gesamtplanverfahrens beteiligt. Die Regelungen zur Zustimmung seitens der Leistungsberechtigten sind dabei zu beachten (s.o.).
- c) *interdisziplinär*: Je nach individueller Erforderlichkeit werden Fachkräfte unterschiedlicher Qualifikation einbezogen.
- d) *konsensorientiert*: Ermittlung, Vereinbarung und Gewährung der Leistung sollen einvernehmlich erfolgen. Hierfür bedarf es erstens der durchgängigen Einbeziehung der leistungsberechtigten Person.

² Vgl. zu den folgenden Ausführungen auch: Daume, Katharina (2016): Wie sieht die zukünftige Gesamt- und Teilhabeplanung nach dem Bundesteilhabegesetz aus? Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen (PerSEH) mit Sicht auf das Bundesteilhabegesetz (BTHG), Vortrag von Katharina Daume, Fachbereich Recht und Koordination LWV Hessen; Fachtagung der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen am 11.10.2016.

³ Vgl. zu den folgenden Ausführungen auch: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, BAGüS (2018): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 177ff SGB IX, §§ 141ff SGB XII, Stand Februar 2018, S. 8.

tungsberechtigten Person (s.o.) und zweitens eines gemeinsamen Aushandlungsprozesses, in dem sichergestellt wird, dass Leistungsberechtigte ihn nachvollziehen können und ihre Wünsche und Ziele dokumentiert werden. Die Offenlegung möglicherweise bestehender Dissense, bei der die Sichtweise der leistungsberechtigten Personen getrennt von der fachlichen Sichtweise aufgenommen wird, trägt zu einer guten Nachvollziehbarkeit bei.

- e) *individuell*: Alle Verfahrensschritte des Gesamtplanverfahrens sind individuell auf die Bedürfnisse der jeweiligen leistungsberechtigten Person anzupassen. Neben einer wunschgemäßen Beteiligung weiterer Personen ist hier insbesondere auch die Bereitstellung von Kommunikationshilfen zu gewährleisten. Die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens festzulegenden Leistungen sollen individuell zugeschnitten sein, hierfür bedarf es einer individuellen Bedarfsermittlung.
- f) *lebensweltbezogen*: Für die Sicherstellung der Personenzentrierung müssen die Lebenswelt der jeweiligen Person, ihre konkreten Lebensumstände sowie relevante Erfahrungen einbezogen werden. Dies gilt für die jeweils spezifisch zu gestaltenden Verfahren, für die inhaltlichen Aspekte bei der Bedarfsermittlung sowie für die konkrete Planung von Maßnahmen.
- g) *sozialraumorientiert*: Im Zuge der Bedarfsermittlung sind Umweltfaktoren (nach ICF) einzubeziehen. Dies gilt auch für die Ableitung erforderlicher Leistungen, bei der sozialräumliche Förderfaktoren und Barrieren identifiziert und dokumentiert werden sollen.
- h) *zielorientiert*: Zielorientierung kann als durchgängiges Prinzip interpretiert werden. Im Sinne der Personenzentrierung (s.o. Nr. 2) ist die Bedarfsermittlung an den zu dokumentierenden Zielen der leistungsberechtigten Person auszurichten. Zudem geht es um die Ableitung konkreter Ziele, die mit den Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen. Die zu gewährenden Leistungen nehmen hierauf Bezug. So soll festgehalten werden, welche Leistungen voraussichtlich geeignet sind, die Ziele zu erreichen (§ 13 Absatz 2 Nr. 3,4 SGB IX n.F.).

Die hier beschriebenen Maßstäbe an das Gesamtplanverfahren beziehen sich natürlich auch auf die Bedarfsermittlung und werden hierin entsprechend einbezogen (s. Kapitel 3).

Die Gesamtplanung erfolgt zukünftig in vier Schritten:

- Zunächst wird der individuelle Bedarf festgestellt (§ 118 SGB IX n.F.).
- Auf dieser Grundlage kann mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Gesamtplankonferenz durchgeführt werden. Hier beraten der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person (sowie ggf. Person des Vertrauens, insbesondere auch Betreuende sowie Eltern bzw. Sorgeberechtigte) und beteiligte Leistungsträger über Stellungnahmen beteiligter Leistungsträger, Wünsche der leistungsberechtigten Person, Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie über die Erbringung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer (§ 119 SGB IX n.F.).
- Auf Grundlage der Ergebnisse der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen fest (§ 120 SGB IX n.F.).
- Nach der Feststellung der Leistungen ist ein Gesamtplan aufzustellen, er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses (§ 121 SGB IX n.F.). Hierbei wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit dem Leistungsberechtigten und ggf. einer Person seines Vertrauens. Je nach Einzelfall wird unter Beachtung des Zustimmungsvorbehalts mit den individuell Beteiligten zusammengewirkt

(behandelnder Arzt, Gesundheitsamt, Landesarzt, Jugendamt, Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit etc.).

Durch das Gesamtplanverfahren sollen entsprechend die Schnittstellen zum medizinisch-diagnostischen Bereich (bspw. behandelnder Arzt, Gesundheitsamt, Landesarzt) sowie zu anderen Leistungsbereichen (soweit nicht Rehabilitationsträger, z.B. Pflege nach SGB XI bzw. SGB XII, Träger der öffentlichen Jugendhilfe – sofern nicht Eingliederungshilfe und ggf. Grundsicherung nach SGB II bzw. SGB XII) abgebildet werden. Gleichzeitig ist es wichtig, notwendige Informationen zur Bedarfsermittlung im Instrument selbst aufzunehmen. Für eine möglichst effiziente Planung und Koodinierung der Leistungen sollte das Ergebnis der Bedarfsermittlung eine Zuordnung zu notwendigen und bedarfsgerechten Leistungen und den erforderlichen Leistungsgruppen (Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Sozialen Teilhabe) ermöglichen. Zudem sollte hier bereits vermerkt sein, ob auf Wunsch der leistungsberechtigten Person Leistungen in Form eines pauschalen Geldbetrags nach § 105 SGB IX n.F. bzw. als persönliches Budget nach § 29 SGB IX n.F. ausgeführt werden sollen.

2.3 Leistungen zur Pflege und Gesamtplanverfahren

Für zahlreiche Menschen mit Behinderungen ist die Einbindung von Leistungen zur Pflege nach SGB XI bzw. nach SGB XII von hoher Bedeutung. Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe haben grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben, weshalb Leistungen der Pflegeversicherung und die Leistungen der Eingliederungshilfe weiterhin nebeneinander gewährt werden (§ 13 Absatz 3 Satz 3 SGB XI). Ein Vorrang der Pflegeversicherungsleistungen besteht ausdrücklich nicht. Wegen der zentralen Bedeutung und der erheblichen Änderungen in beiden Rechtskreisen werden im Folgenden einige zentrale Aspekte aufgenommen, die mit Blick auf das Gesamtplanverfahren relevant sind.

Sofern Anhaltspunkte für Pflegebedürftigkeit nach SGB XI bestehen und es für die Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe notwendig ist, wird die zuständige Pflegekasse vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend beteiligt werden. Voraussetzung sowohl für das Informieren als auch für die Beteiligung ist die Zustimmung der leistungsberechtigten Person (die Zustimmungsvoraussetzung gilt auch für die Hilfe zur Pflege).

Die Zustimmung der leistungsberechtigten Person ist auch im Elften Sozialgesetzbuch verankert: sowohl für Vereinbarungen zwischen Pflegeversicherung und Träger der Eingliederungshilfe (bei Erhalt von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe, § 13 Absatz 4 SGB XI) als auch bei beratender Beteiligung am Gesamtplanverfahren (bei Anhaltspunkten für eine Pflegebedürftigkeit (s.o.), § 13 Absatz 4a SGB XI).

Mit Blick auf die nach § 13 Absatz 4 SGB XI zu schließenden Vereinbarungen und die damit verbundenen datenschutzrechtlichen Fragestellungen wird in der Bundestagsdrucksache zur Beschlussempfehlung des dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) folgendes ausgeführt: „Um die Vereinbarung im Einzelfall sachgerecht vorbereiten und durchführen zu können, ist es erforderlich, dass Pflegekasse und Eingliederungshilfeträger sich auch über Sachverhalte austauschen, die den Schutz der Daten des Leistungsberechtigten berühren. Aus diesem Grund sowie zur Stärkung der Selbstbestimmung des Leistungsberechtigten ist seine Zustimmung zum Treffen dieser Vereinbarung erforderlich. Mit der entsprechenden

Regelung in § 13 Absatz 4 Satz 1 SGB XI wird so die Rechtsgrundlage für den Austausch und die Verarbeitung der Daten geschaffen. Verweigert der Leistungsberechtigte die Zustimmung zum Abschluss einer Vereinbarung, darf sie nicht abgeschlossen werden, sondern der Leistungsberechtigte erhält die Leistungen vom jeweiligen Leistungsträger getrennt.⁴

Eine detaillierte Erörterung dieses komplexen Sachverhalts ist geboten, aber nicht Gegenstand dieser Voruntersuchung. Verwiesen wird hier auf die entsprechende gemeinsame Empfehlung der GKV-Spitzenverbände und der überörtlichen Träger der Sozialhilfe⁵ im Entwurf, die Stellungnahme der Fachverbände⁶ hierzu sowie die Stellungnahme zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen des SoVD⁷.

Schließlich bleiben nach § 13 Absatz 4 Satz 2 SGB XI die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten unberührt und sind zu beachten. „Die Ausführung der Leistungen erfolgt nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger zu beteiligen.“

2.4 Gesamtplan und Strukturverantwortung

Nach § 94 Absatz 3 SGB IX n.F. haben die Länder auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am sozialraumorientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Die Länder müssen die Träger der Eingliederungshilfe bei Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags nach § 95 SGB IX n.F. unterstützen. Weiter müssen zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe Arbeitsgemeinschaften gebildet werden, die aus Vertretern des Ministeriums, der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer sowie Vertretern der Verbände für Menschen mit Behinderungen bestehen (§ 94 Absatz 4 SGB IX n.F.).

Die Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags nach § 95 SGB IX n.F. verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe, im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen. Hierzu schließen sie Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern ab. Wichtig ist, dass nach § 93 Satz 3 SGB IX n.F. in der Strukturplanung die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung zu berücksichtigen sind.

⁴ BT-Drucks. 18/10510 S. 106

⁵ Empfehlungen des GKV- Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Erstattung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers – Entwurf.

⁶ Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2018): Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB IX; Düsseldorf, 11. Januar 2018.

⁷ Sozialverband Deutschland e.V. (2018): Stellungnahme zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen vom 15. Januar 2018.

In Bezug auf die Strukturqualität in der Eingliederungshilfe fordert § 97 SGB IX n.F. die Interdisziplinarität der beschäftigten Fachkräfte, die auch umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und die hier vorhandenen Möglichkeiten zur Erbringung der Leistungen haben. Zudem müssen sie die Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten aufweisen. Die von den Fachkräften zu erbringende Leistung umfasst die Beratung und Unterstützung (§ 106 SGB IX n.F.), die deutlich über das bisher geschuldete hinausgeht. Sie umfasst insbesondere auch die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten. Den Fachkräften muss Gelegenheit zur Fortbildung und zum Austausch mit Menschen mit Behinderungen gegeben werden.

Dies bedeutet, dass zum einen die Kenntnisse der Fachkräfte über den Sozialraum und den vorhandenen Infrastrukturen sichergestellt sein müssen. Zum anderen müssen die Inhalte der individuellen Gesamtpläne so dokumentiert werden, dass hieraus Hinweise für die Sozialplanung abgeleitet werden können.

3 Anforderungen an die Bedarfsermittlung

3.1 Anwendungsbereich

Die nach BTHG zu erfüllenden Anforderungen an ein Instrument zur Ermittlung des Bedarfs sind für alle leistungsberechtigten Personengruppen die gleichen. Den besonderen Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen, insbesondere nach § 1 Satz 2 SGB IX n.F. ist Rechnung zu tragen. Dies muss durch eine personenzentrierte Ermittlung des Bedarfs (s.u. Abschnitt 3.2) gewährleistet werden, bei der Ziele, Wünsche, Beeinträchtigungen, Ressourcen etc. individuell ermittelt und abgebildet werden.

Anforderungen

1. Das Instrument ist hinsichtlich Aufbau und inhaltlicher Logik (ICF bzw. ICF-CY) universell gestaltet, sodass es für alle Personengruppen verwendet werden kann.

3.2 Personenzentrierung als handlungsleitendes Prinzip

Die personenzentrierte Neuorientierung der Eingliederungshilfe bezieht sich bei der Ermittlung des individuellen Bedarfs nach § 13 SGB IX n.F. sowohl auf den Prozess („systematische Arbeitsprozesse“) als auch auf das einzusetzende Instrument („standardisierte Arbeitsmittel“).

3.2.1 Sicherstellung der Partizipation im Prozess der Bedarfsermittlung

Im Prozess der Bedarfsermittlung muss eine konsequente Nutzerorientierung sichergestellt werden. Hierzu gehört, dass die einzelne Person mit ihren Wünschen, Bedürfnissen und Problemen tatsächlich im Mittelpunkt steht, dass die zu verhandelnden Themen für sie relevant sind, dass das Vorgehen der Hilfeplanung auf individuelle Problemlagen und Interessen zugeschnitten werden kann und dass die Nutzer_innen dazu ermuntert werden, sich ihre eigene Meinung zu bilden, diese mitzuteilen und damit zunehmend mehr Einfluss auf die Gestaltung ihres Lebens zu nehmen. Die jeweilige individuelle Lebenssituation soll dabei verstehend und nicht diagnostizierend in den Blick genommen werden (Rohrmann, 2016:133). Dies bedeutet aber nicht, dass die Ebene der Beeinträchtigung der Kommunikation, der Wahrnehmung (Hören und Sehen), der räumlichen und zeitlichen Orientierung, der

Motorik und Mobilität, des emotionalen Erlebens und der Kognition außer Acht gelassen werden können. Die Aufgabe besteht darin, die Wünsche und Ziele der betreffenden Person wertschätzend aufzunehmen und hierbei diese Beeinträchtigungen so zu berücksichtigen, dass die aktive Teilnahme sichergestellt wird.

Insgesamt stellt die Ermittlung der Wünsche und der grundsätzlichen Ziele einer Person (wie, wo und mit wem man leben, lernen, arbeiten und die Freizeit gestalten möchte) eine fachliche Herausforderung dar, weil hierzu auch Vorstellungen von ggf. bislang unbekannt Alternativen (z.B. außerhalb einer Einrichtung, in der Gemeinde) entwickelt werden müssen. Hierfür stehen verschiedene Methoden und Instrumente zur Verfügung.⁸

Die aktive Beteiligung der leistungsberechtigten Person bei einer zielorientierten Ermittlung des Bedarfs ist durch die ICF-Basierung angelegt (s. Abschnitt 3.3). Mit Blick auf die Personenzentrierung muss das Verfahren spezifisch sein, d.h. besondere Bedürfnisse, gegeben durch Alter/Lebensphase, geschlechtsspezifische Bedürfnisse, Migrationshintergrund und besondere, sich durch komplexe Beeinträchtigungen ergebende Bedarfslagen, z.B. im Bereich der Kommunikation, müssen berücksichtigt werden. Diese Anforderung gilt für alle Personengruppen, ausdrücklich auch für Kinder und Jugendliche, Personen mit erheblichen Kommunikationsschwierigkeiten und/oder mit sehr hohem Hilfebedarf.

Anforderungen

2. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs muss unabhängig von bestehenden Angeboten erfolgen:
 - mit Blick auf Artikel 19 UN-BRK insbesondere auch unabhängig von der Wohnform;
 - unabhängig vom gegenwärtigen Unterstützungssetting (nach ICF wird das Unterstützungssetting als Umweltfaktor einbezogen).
3. Die Partizipation der leistungsberechtigten Person muss sichergestellt werden, hierzu gehören:
 - Anwesenheit der leistungsberechtigten Person (auf Verlangen dieser, einschließlich einer Person des Vertrauens) in allen Verfahrensschritten des Gesamtplanverfahrens, beginnend mit der Beratung;
 - Eine aktive Beteiligung der leistungsberechtigten Person muss ermöglicht und sichergestellt werden;
 - Sichergestellt werden muss zudem, dass die leistungsberechtigte Person den Ablauf sowie Ziele und Inhalte des Ermittlungsprozesses nachvollziehen kann.
4. Dafür sind geeignete Verfahren und Methoden zu verwenden, die eine aktive Mitgestaltung (z.B. zur Entwicklung eigener Ziele / Zielvorstellungen) fördern, bei der Information über das Verfahren beginnen und auch die Kommunikation bei der Gestaltung der Gesprächssituation betreffen.
5. Gegebenenfalls sicherzustellen ist, dass advokatorisch der Wille und das Wohl der Person Berücksichtigung finden. Stufen und Formen der Mitwirkung und Mitbestimmung sind zu beschreiben und im Verfahren auch unter Heranziehung geeigneter Verfahren und Methoden, umzusetzen.

⁸ Bspw. Mensch zuerst (2013): Käpt'n Life und seine Crew oder Doose, Stefan (2014): Persönliche Lebensplanung. Weiterführend zur Zukunftsplanung s.a. Kruschel, Robert u. Andreas Hinz (2015).

3.2.2 *Anlage der Personenzentrierung im Instrument*

Für das Instrument zur Bedarfsermittlung selbst ist die Anforderung nach § 117 Absatz 1 Pkt. 2 SGB IX n.F. bindend, wonach die Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen dokumentiert werden. Für die Eruiierung des Bedarfs sind Kompetenzen in (fall-)verstehenden und biografischen Methoden und die Grenzen solcher Vorgehensweisen erforderlich. Im Instrument selbst muss Platz sein, um den Willen und die Sichtweisen sowie für die spätere Umsetzung der Leistungen wichtige Aspekte der Lebenssituation oder der Lebenserfahrungen festzuhalten. Auch konträre Sichtweisen müssen festgehalten werden können.

Anforderungen

6. Bezugspunkt der Ermittlung des Bedarfs ist die leistungsberechtigte Person und ihre spezifische Lebenssituation, wozu insbesondere auch die individuellen Ziele und Wünsche gehören; eine entsprechende Dokumentation muss im Instrument angelegt sein. Zudem bedarf es hierfür eines strukturierten Dialogs durch offene Fragen sowie der Entwicklung von Zielen, die zukunftsweisend sind etc.
7. Das Instrument muss gewährleisten, dass die Ergebnisse transparent und nachvollziehbar mit Bezug auf die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person dokumentiert werden können.
8. Im Instrument ist eine Dokumentation zur Gestaltung des partizipativen Prozesses (z.B. Anwesenheit der leistungsberechtigten Person, besondere Kommunikationsformen, Hilfsmittel zur Entwicklung von Zielvorstellungen, insbesondere auch stellvertretende Handlungen, s. hierzu ausführlich Abschnitt 2.2 Gesamtplanverfahren) standardmäßig vorzusehen.

3.3 ICF-orientierte Bedarfsermittlung

Die Ermittlung des Bedarfs muss nach § 118 SGB IX n.F. durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Diese recht allgemein gehaltene Formulierung im Gesetzestext lässt Spielraum für Interpretationen, die derzeit fachlich diskutiert werden.⁹ Im Folgenden wird dargelegt, welchem Verständnis gefolgt wird, wobei das bio-psycho-soziale Modell und die Items der ICF getrennt voneinander betrachtet werden.

3.3.1 *Bio-psycho-soziales Modell der ICF*

Nach § 118 SGB IX n.F. muss die Ermittlung des individuellen Bedarfs durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF¹⁰) orientiert. ‚Orientierung‘ an der ICF wird bisweilen als bloße Auf-

⁹ S. bspw. Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (2017): CBP-Kriterien an ein personenzentriertes und ICF basiertes Instrument zur Hilfebedarfsermittlung gemäß Bundesteilhabegesetz, DVfR (2017): Stellungnahme des Ad-hoc-Ausschusses ‚Umsetzung des BTHG‘.

¹⁰ Hierunter ist auch die ICF-CY für Kinder und Jugendliche subsummiert. Die ICF-CY ist abgeleitet von und kompatibel mit der ICF und hat dieselbe Struktur wie die ICF. Sie enthält aber weitergehende und detailliertere Informationen zur Anwendung der ICF für die Dokumentation der Charakteristika von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (Weltgesundheitsorganisation, 2011, S. 11).

nahme von Lebensbereichen als Hilfestellung zur Berücksichtigung der gesamten Lebenssituation interpretiert. Eine solche Interpretation ist u.E. allerdings nicht gesetzeskonform und zudem auch nicht zielführend: So hat das Instrument nach § 118 Absatz 1 SGB IX n.F. die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe vorzusehen, diese wird durch das bio-psycho-soziale Modell der ICF abgebildet. Die besondere Stärke des Modells liegt darin, die Wechselwirkung von Gesundheitsproblemen, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe unter Einbeziehung von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren abzubilden (vgl. Schmitt-Schäfer / Keßler 2014). Eine solch umfassende Ermittlung kann nicht durch einen einfachen Erhebungsbogen erreicht werden. Vielmehr wird hier ein dialogorientiertes Konzept benötigt, das durch einen Erhebungsleitfaden strukturiert wird (vgl. auch DVfR 2017).

Anforderungen

9. Das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs muss gem. der ICF eine Struktur für einen dialogischen Prozess vorgeben.
10. Insbesondere muss durch das Instrument sichergestellt werden, dass prinzipiell alle Lebensbereiche betrachtet werden können (keine inhaltliche Vorabauswahl, s.a. Abschnitt 3.2).
11. Sichergestellt werden muss zudem, dass Wechselwirkungen mit Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) konsequent Beachtung finden.

3.3.2 Items der ICF

„Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.“ (DIMDI) Die ICF ist ausdrücklich kein Assessmentinstrument.

Insbesondere im medizinischen Bereich werden für eingegrenzte Bereiche regelmäßig so genannte Core-Sets entwickelt, in die nur für die jeweils spezifische Fragestellung relevanten Items einbezogen werden. Auch einige derzeit verfügbare Instrumente zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe verwenden Core-Sets zur Reduktion von Komplexität. Allerdings umfasst die Eingliederungshilfe neben der gesundheitlichen Rehabilitation auch die Teilhabe an Bildung, Arbeit und sozialem Leben. Mit der Bildung von Core-Sets wird aber normativ eine Vorabauswahl getroffen, sodass für eine Person ggf. relevante Bereiche durch das Instrument nicht mehr vorgesehen sind. Dies ist mit der gesetzlich verankerten Personenzentrierung nicht vereinbar. Schäfers und Wansing (2016:19) stellen mit Blick auf den Zusammenhang individueller Teilhabeziele und leistungsrechtlich anerkannter Bedarfe zu ihrer Erlangung fest, dass durch den Anschein „von Systematik und Transparenz auf der Vorderbühne der Verfahren [...] möglicherweise auf der Hinterbühne vollzogene normative Setzungen und politische Entscheidungen mit allerlei Unschärfen ausgeblendet und die Rekonstruktion und Reflexion dieser Prozesse erschwert“ werden. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die gesetzlichen Anforderungen müssen Verfahren, die als Grundlage zur Bedarfsermittlung lediglich einzelne Items abfragen, ausgeschlossen werden.

Anforderungen

12. Das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs darf nicht mit vorab festgelegten Core-Sets arbeiten.
13. Die Reduktion der Items erfolgt systematisch und strikt personenzentriert, was im Instrument entsprechend der ICF-Systematik (s.o.) angelegt ist:
 - Die Analyse der Leistungsfähigkeit erfolgt in den Lebensbereichen nach ICF;
 - Individuelle Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person zur angestrebten Wohn- und Lebenssituation (s.a. Abschnitt 3.2) dienen als Ankerpunkt für die Reduktion der näher zu betrachtenden Themenfelder;
 - Die Kontextfaktoren (personenbezogene und Umweltfaktoren) werden systematisch einbezogen;
 - Zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung (im Sinne der ICF) wird unterschieden.

3.4 Bedarf und erforderliche Leistungen

Nach § 119 Absatz 2 SGB IX n.F. ist das Ergebnis der individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung (§ 118 i.V.m. § 13 SGB IX n.F.) die Grundlage für die gemeinsame Beratung des Trägers der Eingliederungshilfe und der leistungsberechtigten Person (einschließlich Person des Vertrauens) sowie ggf. weiterer Leistungsträger über den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106 SGB IX n.F. sowie über die Erbringung der Leistungen. Auch hierbei sind die Wünsche der leistungsberechtigten Person ausdrücklich zu berücksichtigen und zu dokumentieren.

Im Gesamtplan sind neben den Inhalten nach § 19 SGB IX n.F. u.a. die zu erbringenden Leistungen nach Art, Inhalt, Umfang und Dauer festzustellen. Der Bedarf an voraussichtlich erforderlichen Leistungen in genannter Spezifikation wird dabei als Ergebnis der Analyse nach ICF in Verbindung mit den Teilhabezielen abgeleitet.

Konkret formulierte Ziele dienen als „Scharnier“ zwischen der individuellen funktionsbezogenen Beschreibung von Funktionsfähigkeit, Aktivitäten und Teilhabe bzw. ihrer Beeinträchtigungen in ihrer Wechselwirkung mit Kontextfaktoren nach ICF (personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren) und den erforderlichen Leistungen zur Ermöglichung von Teilhabe. Diese Zielsetzungen sollten möglichst spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert sein, sodass hieraus konkrete Maßnahmen abgeleitet werden können.¹¹ Die Ziele beziehen sich auf den Erhalt oder die Verbesserung der Handlungsspielräume für eine gleichberechtigte Lebensführung und damit nicht zwingend auf die Förderung der Person selbst, sondern insbesondere auch auf die Veränderung hemmender Faktoren in der Umwelt.

¹¹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe BAGüS (2018): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 17ff SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII, S. 9.

3.4.1 Erforderliche Leistungen

Die erforderlichen Leistungen sind nach Art, Inhalt, Umfang und Dauer zu beschreiben. Die Eingliederungshilfe kennt vier Leistungsgruppen: Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung und Soziale Teilhabe. Die Inhalte dieser Leistungen sind in den Kapiteln 3 bis 6 SGB IX, Teil 2 beschrieben. Bspw. im Bereich der Sozialen Teilhabe sind nach § 113 Absatz 2 SGB IX n.F. acht Leistungen zur sozialen Teilhabe als nicht abschließende Liste aufgenommen, die in den §§ 76 bis 84 SGB IX n.F. näher beschrieben werden. Der Umfang der Leistungen bezieht sich auf das Leistungsausmaß. Bei durch Personen zu erbringende Leistungen, wie bspw. Assistenzleistungen oder heilpädagogische Leistungen, ist hier der zeitliche Umfang zu beschreiben. Mit der Dauer wird der Planungszeitraum festgelegt, hinzu kommen zeitlich befristete Maßnahmen, bspw. einzelne Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder spezifische Schulungsmaßnahmen.

Zu berücksichtigen sind nach § 104 SGB IX n.F. angemessene Wünsche des Leistungsberechtigten, wobei die Zumutbarkeit zu prüfen ist. Im Rahmen der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände, einschließlich der gewünschten Wohnform, zu berücksichtigen.¹² Zudem entscheiden die leistungsberechtigten Personen über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme (§ 78 SGB IX n.F.). Diese Anforderung manifestiert sich zwar erst bei der konkreten Organisation der Leistungen, dennoch sollte dies bei der voraussichtlichen Planung der Leistungen bereits angelegt werden. Sofern Leistungen in Trägerschaft der Pflegeversicherung erbracht werden, ist ebenfalls das Wunsch- und Wahlrecht zu wahren.

Bei der Ableitung konkreter Ziele und voraussichtlich erforderlicher Maßnahmen sollen die Sozialraumorientierung sowie die Gewährleistung von Handlungsspielräumen besonders beachtet werden; sie können sich ausdrücklich auch auf den Erhalt einer Situation beziehen. Diese Anforderungen nehmen unmittelbar Bezug auf die Kriterien Lebensweltbezogenheit und Sozialraumorientierung nach § 117 SGB IX n.F.

Gleichzeitig bedarf es nach § 121 SGB IX n.F. einer Wirkungskontrolle nach festzulegenden Maßstäben und Kriterien, einschließlich Überprüfungszeitpunkten. Konkrete Ziele im oben beschriebenen Sinn bieten auch hierfür eine Grundlage. Die Überprüfung der Wirksamkeit bezieht sich dabei auch auf die Lebenssituation des Adressaten und schließt umfeldbezogene Aspekte, die zur Veränderung oder zum Erhalt einer Situation beitragen, ein. Auch die Ziele selbst sind regelmäßig zu überprüfen.

Anforderungen

14. Aus der Analyse nach ICF in Verbindung mit den Teilhabezielen werden konkrete, erreichbare und überprüfbare Ziele entwickelt und hieraus Leistungen abgeleitet, die voraussichtlich geeignet sind, die Ziele zu erreichen. Ziele, und damit auch die Leistungen, beziehen sich ausdrücklich nicht nur auf die Person selbst, sondern insbesondere auch auf die Veränderung der Umwelt. So können sie sich auch auf die Gewährleistung von Handlungsspielräumen, einschließlich dem Erhalt einer Situation beziehen.

¹² Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz, S. 22.

15. Das Instrument bietet die Grundlage für die im Rahmen des Gesamtplanverfahrens festzustellende und zu gewährenden Leistungen. Hierfür sollen die voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach Ziel, Art, Inhalt und Umfang beschrieben werden:
- Die inhaltliche Darstellung folgt den in den jeweiligen Kapiteln dargestellten Leistungsinhalten;
 - Assistenzleistungen müssen dabei näher beschrieben werden. Zu unterscheiden sind vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung, Begleitung sowie Befähigung zu einer eigenständigen Lebensführung; diesbezüglich ist ebenfalls zu beachten, dass die Leistungsberechtigten über Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden;
 - Der Umfang bezieht sich bei personellen Unterstützungsleistungen auf die Zeit;
 - Das Wunsch- und Wahlrecht ist zu beachten und muss entsprechend dokumentiert werden. Dies gilt insbesondere auch in Hinblick auf pauschale Geldleistung sowie auf Leistungen der Pflegeversicherung nach § 13 Absatz 4 SGB XI (s. hierzu auch Abschnitt 2.3).
16. Für die Zusammenstellung eines individuell angepassten Unterstützungssetting bedarf es konkreter Ziele. Die Ziele selbst werden ebenfalls regelmäßig aktualisiert (s.o.). Die Sichtweise der leistungsberechtigten Person ist auch hier einzubeziehen.

3.4.2 Konkretisierung: Planung

Unter Berücksichtigung der aktuellen Lebenssituation und ausgehend von den Zielen und Wünschen für die zukünftige Lebenssituation wird der konkrete Bedarf als Wechselwirkung von Kontextfaktoren und beeinträchtigter Leistungsfähigkeit ermittelt. Eine deskriptive Dokumentation dieser qualitativen Analyse ist wichtig, weil sie als überprüfbare Grundlage für die Planung des konkreten Unterstützungssettings dient: Welche Unterstützungsleistungen sollen zu welchem Zweck in welchem Zeitraum und in welchem Umfang erbracht werden?

Rohrman fordert in diesem Zusammenhang, dass die individuelle Hilfeplanung den artikulierten Bedarf und die Realisierung der Ansprüche auf Teilhabeleistungen in Beziehung zur sozial gestalteten Umwelt setzt und daher mit der Weiterentwicklung des Unterstützungsangebots und der planerischen Gestaltung einer inklusiven Infrastruktur verknüpft sein muss. Dabei soll die Hilfeplanung Potenziale künftiger Entwicklung freisetzen, weshalb die Freiheit bestehen muss, sehr individuelle Unterstützungsarrangements zu entwickeln und zu erproben. Zudem sind die Verfahren so anzulegen, dass sie den Unterstützungsprozess kontinuierlich begleiten (Rohrman 2016: 133ff).

Anforderungen

17. Die Dokumentation des Bedarfs erfolgt beschreibend, sodass sich hieraus individuelle Unterstützungsarrangements ableiten lassen; reine Ankreuzverfahren sind nicht zielführend.

3.5 Handhabbarkeit und Verfügbarkeit

3.5.1 Handhabbarkeit

Das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs dient als Kommunikationsmedium zwischen Leistungsträger und leistungsberechtigter Person, zwischen den Leistungsträgern, zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern sowie zwischen leistungsberechtigter Person und Leistungserbringern.

Darüber hinaus ist es außerordentlich wichtig, fortlaufende, dialogische Evaluationsmethoden zu implementieren, die sich auf die Ergebnisqualität, Rahmenbedingungen und die Verankerung von Hilfeplanung im Qualitätsmanagement richten. Durch das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs sollen die hierfür erforderlichen Informationen zur Verfügung gestellt werden.

Anforderungen

18. Das Instrument muss einfach verständlich aufgebaut sein und eine transparente Dokumentation der Ergebnisse ermöglichen.
19. Das Instrument muss digital nutzbar sein.

3.5.2 Verfügbarkeit vorliegender Instrumente

In Deutschland gibt es eine Reihe von Instrumenten, die nach den obenstehenden Kriterien auf ihre Geeignetheit hin untersucht werden. Ein weiteres Kriterium ist die freie Verfügbarkeit der jeweiligen Instrumente. Dies ist auch im Hinblick auf Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Zeitverlauf wichtig, weil andernfalls je nach vertraglichen Bedingungen ggf. Veränderungen mit dem Inhaber oder der Inhaberin des Copyrights abgestimmt werden müssen.

Anforderung

20. Das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs sollte frei verfügbar und frei anpassbar sein.

3.6 Akteure der Bedarfsermittlung

Die beschriebenen Anforderungen an die Ermittlung des individuellen Bedarfs zeigen, dass hierfür eine hohe Fachlichkeit erforderlich ist. Diese bezieht sich zu einem auf eine sehr gute Kenntnis von Struktur und Inhalt der ICF sowie auf Kenntnisse in der Anwendung der ICF im individuellen Einzelfall (dies gilt für alle beteiligten Professionen, einschl. Ärzte/Ärztinnen und Psychiater/Psychiaterinnen). Zum anderen bezieht sich die erforderliche Fachlichkeit auf die Personenzentrierung. Dies beinhaltet auch die genaue Kenntnis der jeweiligen Zielgruppe, einschließlich ursächlicher Erkrankungen, deren Auswirkungen, Verläufe und Therapieoptionen. So muss die Partizipation (im Sinne einer umfassenden Beteiligung) auch bei spezifischen beeinträchtigungsbedingten Anforderungen (psychische Beeinträchtigungen, kognitive Beeinträchtigungen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Schwierigkeiten in der Kommunikation, Menschen mit sehr hohem Hilfebedarf etc.) durch entsprechende Fachlichkeit sichergestellt werden. Je nach Zielgruppe wird ggf. ergänzendes Methodenwissen (Kommunikationsformen, Entwicklung von Zielvorstellungen und deren Anwendung etc.) benötigt.

Desweiteren sind Kompetenzen erforderlich, um Funktionsstörungen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe mit geeigneten Methoden und Arbeitsmitteln ermitteln

und entsprechende Leistungen ableiten zu können. Hierzu gehört auch, dass im Rahmen der Ermittlung des Bedarfs Fragen nach der objektiven und subjektiven Verbesserung von Lebenssituationen, nach Selbstverwirklichung und sozialer Integration gestellt und dokumentiert werden müssen (Beck & Lübke 2002: 20).

Anforderungen

21. Die Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF und ihr struktureller Aufbau nach Lebensbereichen erfordert eine hohe Fachlichkeit, die durch entsprechende Fortbildungen bzw. Schulungen sichergestellt werden muss.
22. Die umfassende Beteiligung von Personen auch mit erheblichen Kommunikationsproblemen muss wertgeschätzt und befürwortet werden; entsprechend geeignete Kommunikationsformen müssen angewendet werden. Auch hierfür bedarf es ggf. entsprechender Fortbildungen bzw. Schulungen.

4 Vorliegende Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs

Die derzeit in Berlin verwendeten Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs sollen daraufhin überprüft werden, ob sie geeignet sind, die gestellten Anforderungen zu erfüllen. Des Weiteren sollen in Deutschland eingesetzte Instrumente ebenfalls analysiert werden. In diesem Zusammenhang soll auch überprüft werden, ob andere als in Berlin eingesetzte Instrumente ggf. eher geeignet sind, die oben dargelegten Anforderungen zu erfüllen. Nachfolgend werden Instrumente, die in Berlin und bundesweit eingesetzt werden, vorgestellt.

4.1 Berliner Instrumente

Aus Berlin werden folgende Instrumente in die Analyse einbezogen:

- HMB-Verfahren
für den Personenkreis der Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung.
- Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP)
für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung
Der BBRP wird derzeit mit Blick auf die Anwendung der ICF überarbeitet. In die Analyse werden sowohl der BBRP in seiner alten Form als auch der BBRP-ICF (Stand zum 17.11.2017) aufgenommen.
- Informationsbericht (Eingliederungsplan § 40 SGB IX)
für Menschen mit geistiger, körperlicher und seelischer Behinderung im Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderung
einschließlich des Entwurfs eines Instruments zur Bedarfsfeststellung /Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen für einen neuen, noch zu beschließenden Leistungstyp, der die Förderbereiche und die ABFBT perspektivisch vereinen soll.
- Spezielles Verfahren der psychosozialen Betreuung
für den Personenkreis der Substituierten (Substitution bei Sucht).
- AV Hilfeplanung
Ausführungsvorschriften für Planung und Durchführung von Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie Hilfe für junge Volljährige, einschließlich der Arbeitshilfe zu § 35a SGB VIII:

Die Unterlagen wurden geprüft und eine Aufnahme in das beschriebene Raster funktioniert u.E. nicht. Begründung: die Arbeitshilfe zu § 35a SGB VIII ist ein Instrument zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung, hier geht es um den leistungsrechtlichen Zugang und nicht um die Ermittlung des konkreten Bedarfs. In den Ausführungsvorschriften werden Anforderungen an das Verfahren zur Planung und Durchführung von Hilfen beschrieben, ein entsprechendes Instrument hierzu liegt aber nicht vor.

4.2 Instrumente der anderen Bundesländer

Mit Blick auf die Umsetzung des BTHG überarbeiten derzeit zahlreiche Bundesländer ihre Instrumente zur Bedarfsermittlung. Die hier dargestellten Instrumente beziehen sich auf verfügbare Fassungen mit Stand November / Dezember 2017.¹³

4.2.1 Bedarfsermittlung in den Ländern

– Baden-Württemberg

Im stationären Bereich wird landesweit das HMB-W-Verfahren, unabhängig von der Art der Behinderung, eingesetzt. Leistungen der Eingliederungshilfe werden hier von den örtlichen Sozialhilfeträgern erbracht und für den ambulanten Bereich konnten keine einheitlichen Verfahren identifiziert werden.

– Bayern – Bayerische Bezirke

In Bayern werden von allen sieben Bezirken als überörtliche Sozialhilfeträger landesweit Gesamtplanverfahren verwendet. Die hierin verwendeten ärztlichen Berichte und Sozialberichte sowie die Hilfeplanungs- und Entwicklungsberichtsbögen (Aufnahmebogen (HEB-A), Entwicklungsbogen (HEB-B) und Abschlussbogen (HEB-C)) bestehen bislang in leicht verschiedenen Versionen für Menschen mit geistigen / körperlichen Behinderungen, für Menschen mit seelischen Behinderungen sowie für den Bereich der Frühförderung.

– Brandenburg

Das HMB-Verfahren wird landesweit für alle Menschen mit Behinderungen eingesetzt. Des Weiteren gibt es keine Hinweise darauf, dass zwischen ambulanter und stationärer Leistungsform unterschieden wird (s. bspw. Beschluss Nr.6/2006 Hilfebedarfserfassungsinstrument für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen).

Das HMB-Verfahren wird getrennt für den Bereich Wohnen (H.M.B.-W.) und für den Bereich Arbeit/Beschäftigung/Tagesgestaltung (H.M.B.-T.) eingesetzt.

– Bremen

In Bremen wird für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung das HMB-Verfahren eingesetzt und für Menschen mit einer seelischen Behinderung der Bremer Hilfeplan (BHP), der an den IBRP (Individuelle Behandlungs- und Rehabilitationsplanung) angelehnt ist.

¹³ Datengrundlagen: BAGüS (2017): Ergebnis Umfrage zu Bedarfsermittlungsinstrumenten und Gesamtplanverfahren nach dem SGB XII/SGB IX, unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de>; B.E.Ni.: Versand an die überörtlichen Sozialhilfeträger; BEI_NRW: Muster ist bei den beiden Landschaftsverbänden LVR und LWL abrufbar;

- Hamburg
Das HMB-Verfahren wurde weiterentwickelt und in einen Gesamtplan eingebunden. Es bestehen verschiedene Varianten für die unterschiedlichen Personenkreise, so auch eines für Kinder.
- Hessen
In Hessen wird der Integrierte Teilhabeplan (ITP) eingesetzt, er ist als landesweit einheitliches Instrument für alle Personengruppen und unabhängig von der Wohnform konzipiert.
- Mecklenburg-Vorpommern
In MV wurde eine Steuerungsgruppe zur Vorbereitung gebildet, die um Teilnehmer der Sozialhilfeträger und der Leistungserbringer erweitert wurde. Die Beteiligten haben sich Anfang Februar auf die Einführung des Integrierten Teilhabeplans (ITP) des Instituts personenzentrierte Hilfe der Hochschule Fulda (IPH) als geeignetes Instrument verständigt (vgl. <http://www.ksv-mv.de/sozialhilfe/projekt-einh-hilfeplanung.html>)
- Niedersachsen
In Niedersachsen ist zum 01.01.2018 landesweit das Instrument BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni.) für alle Leistungen der Eingliederungshilfe in überörtlicher Zuständigkeit nach § 6 Nds. AG SGB XII einzusetzen. Für die Bedarfsermittlung im ambulanten Bereich sind bis auf Weiteres die örtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig. Laut Rundschreiben Nr. 4/2017 wird empfohlen, dass die örtlichen Träger der Sozialhilfe B.E.Ni. auch für die Leistungen in ihrer Zuständigkeit nutzen.
- Nordrhein-Westfalen: Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe
Im Rheinland (Gebiet in Zuständigkeit des LVR) wird (Stand November 2017) der Individuelle Hilfeplan des LVR (IHP) und in Westfalen (Gebiet in Zuständigkeit des LWL) das Bedarfserhebungsinstrument Teilhabe 2015 angewendet. Beide Instrumente sind für alle Personengruppen konzipiert.
Mitte Dezember 2017 wurde von den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe ein gemeinsames Instrument zur Bedarfsermittlung (BEI_NRW – Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten) vorgestellt. Dieses Instrument wird ebenfalls in die Analyse einbezogen.
- Rheinland-Pfalz
Im Rheinland-Pfalz wird der Individuelle Teilhabeplan (THP) flächendeckend für alle Personenkreise eingesetzt.
- Saarland
In der Leistungsvereinbarung werden Leistungstypen beschrieben. Die Hilfen innerhalb dieser Leistungstypen richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Ob für die Ermittlung des Hilfebedarfs ein einheitliches Instrument verwendet wird, konnte nicht ermittelt werden.

- Sachsen
In Sachsen wird das HMB-Verfahren flächendeckend für den Personenkreis Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Heimen und Außenwohngruppen verwendet. Werden Leistungen zum ambulant betreuten Wohnen beantragt, so wird ein anders aussehendes Formular verwendet, das aber auch an das HMB-Verfahren angelehnt ist.
- Sachsen-Anhalt
In Sachsen-Anhalt wird ein Instrument zum Gesamtplan gem. § 58 SGB XII verwendet. Diese Instrument ist für alle Arten der Behinderung und unabhängig von der Wohnform konzipiert.
- Schleswig-Holstein
Die sachliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen liegt bei den örtlichen Sozialhilfeträgern. Landesweit gibt es kein einheitliches Instrument, aber die Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise hat eine „Orientierungshilfe zur Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein – Wissenswertes zur Einzelfallhilfe und Systemsteuerung in der Eingliederungshilfe“ herausgegeben.
- Thüringen
Der integrierte Teilhabeplan (ITP Thüringen) wird für alle Personengruppen, unabhängig von der Art der Leistung eingesetzt.

4.3 Weitere Instrumente

Neben den Trägern der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfe sowie der Jugendhilfe haben auch Träger der freien Wohlfahrt ICF-basierte Instrumente zur Bedarfsermittlung entwickelt. Im Rahmen dieses Projekts ist eine bundesweite Recherche hierzu nicht vorgesehen. Vorgeschlagen wird, dennoch exemplarisch zwei Instrumente in die Analyse einzubeziehen:

- *TGS*: Teilhabegestaltungssystem des Norddeutschen Diakonie Netzwerks – NDN, ein modulares Instrument, das aufbauend auf einer Bedarfsermittlung die Gestaltung der Maßnahmen und die Wirkungskontrolle miteinander verknüpft.
- *ICF-Best*: Ein Instrument, das in Oberbayern von der Einrichtung Herzogsägmühle für den Bereich Ambulant betreutes Wohnen entwickelt wurde. Hierzu liegt eine Evaluationsstudie (Hilfebedarf im ambulant betreuten Wohnen – HAWO) vor.

4.4 Verwendete Instrumente im Überblick

4.4.1 Instrumente, entwickelt für spezifische Personengruppen

- *HMB-Verfahren*: In zahlreichen Ländern werden das HMB-Verfahren oder hieran angelehnte Verfahren verwendet. Dies gilt insbesondere für den Personenkreis der Menschen mit geistiger/ körperlicher/ mehrfacher Behinderung. Diese Verfahren werden i.d.R. im stationären Bereich eingesetzt. Eine Weiterentwicklung des HMB-Verfahrens stellt bspw. das Instrument *ICF-Best* dar, das für die Ermittlung des Hilfebedarfs im ambulant betreuten Wohnen entwickelt wurde.

- *IBRP*: Die Individuelle Behandlungs- und Rehabilitationsplanung wurde insbesondere für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung entwickelt und wird in Berlin und explizit in Bremen in weiterentwickelter Form eingesetzt.

4.4.2 Instrumente unabhängig von der Art der Behinderung

- *BEI_NRW Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten*: neu entwickeltes, gemeinsames Instrument für beide Landesteile in Nordrhein-Westfalen. Es ist für alle Arten der Behinderung und unabhängig von der Form der Leistungserbringung konzipiert, ebenso die beiden Vorläufer IHP und Teilhabe 2015.
- *B.E.Ni*: das Instrument BedarfsErmittlung Niedersachsen ist für alle Personengruppen (explizit auch für Kinder) konzipiert und wird in Niedersachsen ab 2018 für Leistungen der Eingliederungshilfe in Zuständigkeit des überörtlichen Trägers verpflichtend eingesetzt.
- *ITP*: Der integrierte Teilhabeplan ist für alle Personenkreise und unabhängig von der Form der Leistungserbringung konzipiert und wird derzeit in zwei Bundesländern (Hessen und Thüringen) eingesetzt, in Mecklenburg-Vorpommern wird sein Einsatz vorbereitet.
- *THP*: Individuelle Teilhabeplanung ist für alle Arten der Behinderung und unabhängig von der Form der Leistungserbringung konzipiert.
- *Gesamtplanverfahren mit integrierter Bedarfsfeststellung*: bspw. in den bayerischen Bezirken, in Hamburg und in Sachsen-Anhalt.
- *TGS*: Teilhabegestaltungssystem, ein modulares Instrument mit einer ICF-basierten Bedarfsermittlung.

4.4.3 Besondere Instrumente für Kinder

Der überwiegende Teil der Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs schließt die Nutzung für Kinder nicht aus, aber auch nicht explizit ein (z.B. durch Bezugnahme auf die ICF-CY). In drei Bundesländern gibt es besondere Formulare oder gesonderte Bestandteile für Kinder:

- *B.E.Ni (Niedersachsen)*: Es gibt einen speziellen Basisbogen für Kinder und Jugendliche, die Bedarfsermittlung selbst erfolgt anhand des allgemeinen Instruments.
- Gesamtplanverfahren speziell für Kinder in Hamburg, Gesamtplanverfahren im Bereich der Frühförderung in Bayern.
- *THP*: In Rheinland-Pfalz wird ein besonderes Instrument für heilpädagogische Leistungen für Kinder im Vorschulalter eingesetzt, wobei Gesamtaufbau und Logik dem des allgemeinen Instruments folgt. Verändert wurde die Anredeform (hier die Eltern) und die Lebensbereiche werden zum Teil etwas anders benannt, z.B. „Lernen/ kognitive Entwicklung“ anstelle von „Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule“.

5 Analyse bestehender Instrumente zur Bedarfsermittlung

In Kapitel 2 werden die aus dem BTHG abgeleiteten und fachlich begründeten Anforderungen an die Ermittlung des Bedarfs dargelegt. Diese beinhalten Anforderungen erstens an das Instrument, zweitens an das Verfahren und drittens an die Arbeitsweise und der Qualifizierung der Fachkräfte. Zu betonen ist, dass eine personenzentrierte Bedarfsermittlung,

die ICF-orientiert adäquat die individuellen Lebenslagen aufnimmt und berücksichtigt, nur im Zusammenspiel dieser Anforderungen gelingen kann.

Mit Blick auf die Untersuchung der Geeignetheit von Instrumenten der Bedarfsermittlung sind zunächst allerdings nur die Anforderungen wesentlich, die sich an das Instrument richten (5.1). Auf der Basis dieses Kriterienkatalogs werden die Berliner sowie bundesweit entwickelte Instrumente auf ihre Geeignetheit hin überprüft (5.2). Abschließend werden die Ergebnisse im Überblick dargestellt (5.3).

5.1 Anforderungen und Prüfkriterien

Die formulierten Anforderungen an die zu untersuchenden Instrumente werden unterschieden in Anforderungen, die sich unmittelbar auf das Vorgehen der Bedarfsermittlung beziehen (5.1.1) und Anforderungen, die die Dokumentation von wesentlichen Informationen betreffen (5.1.2). Während die zuerst genannten Anforderungen ggf. dazu führen, dass ein Instrument als nicht geeignet bzw. nicht anpassungsfähig beurteilt werden muss, können fehlende Informationen verhältnismäßig einfacher ergänzt werden.¹⁴

5.1.1 Anforderungen mit unmittelbarem Bezug auf die Bedarfsermittlung

Anwendungsbereich

A.a 1 Das Instrument ist hinsichtlich Aufbau und inhaltlicher Logik (ICF bzw. ICF-CY) universell gestaltet, sodass es prinzipiell für alle Personengruppen verwendet werden kann.

Prüfkriterien

- a Ist das Instrument universell gestaltet? (Keine Beschränkung auf bestimmte Lebensbereiche etc.)
- b Wird das Instrument nur für bestimmte Personengruppen eingesetzt?
- c Ist das Instrument prinzipiell dazu geeignet, für alle Personengruppen verwendet zu werden?

Anlage der Personenzentrierung bei der Bedarfsermittlung im Instrument

A.a 2 Die Dokumentation zur Gestaltung des partizipativen Prozesses ist standardmäßig vorgesehen

(z.B. Information zur Teilnahme der leistungsberechtigten Person, besondere Kommunikationsformen, Hilfsmittel zur Entwicklung von Zielvorstellungen, insbesondere auch stellvertretende Handlungen).

Prüfkriterien

- a Sind Informationen zur Teilnahme der lb Person im Instrument standardmäßig vorgesehen?
- b Ist die Dokumentation zu Besonderheiten bei der Gestaltung des partizipativen Prozesses standardmäßig vorgesehen?

¹⁴ In einigen Instrumenten wurden für grundlegende Informationen Basisbögen erstellt, in anderen sind sie direkter Bestandteil des Instruments zur Bedarfsermittlung.

A.a 3 Die Aufnahme der individuellen Ziele und Wünsche im Instrument ist standardmäßig verankert.

Prüfkriterien

- a Gibt das Instrument Raum, die grundsätzlichen Teilhabeziele aus Sicht der lb Person aufzunehmen?
- b Wird in der Darstellung klar getrennt zwischen Angaben der lb Person und der fachlichen Sichtweise?

A.a 4 Die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Wünsche (im Sinne von Teilhabezielen) und Pläne im Instrument ist standardmäßig angelegt (z.B. durch offene Fragen, die Entwicklung von Zielen, die zukunftsweisend sind etc.).

Prüfkriterien

- a Ist das Instrument offen (z.B. als Gesprächsleitfaden) konzipiert?

A.a 5 Die Ergebnisse können transparent und nachvollziehbar mit Bezug auf die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person dokumentiert werden.

Prüfkriterien

- a Ist der Aufbau des Instruments so gestaltet, dass einfach nachvollzogen werden kann, ob die Ergebnisse der Bedarfsermittlung auch im Sinne der leistungsberechtigten Person sind?

Bio-psycho-soziales Modell der ICF (ICF-CY)

A.a 6 Das Instrument gibt gem. der ICF (ICF-CY) eine Struktur für einen dialogischen Prozess vor.

Prüfkriterien

- a Können die Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells der ICF abgebildet werden?
- b Können Kontextfaktoren (personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren) systematisch dokumentiert werden?
- c Wird im Sinne der ICF (ICF-CY) zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung unterschieden?

A.a 7 Durch das Instrument können prinzipiell alle Lebensbereiche betrachtet werden.

Prüfkriterien

- a Wird die Bedarfsermittlung durch die externe Vorgaben von Themen beschränkt?

Items der ICF (ICF-CY)

A.a 8 Das Instrument arbeitet nicht mit vorab festgelegten Core-Sets.

Prüfkriterien

- a Arbeitet das Instrument mit einem festgelegten Core Set?

A.a 9 Die systematische und personenzentrierte Reduktion der Items nach ICF (ICF-CY) ist durch die vorgegebene Struktur des Instruments möglich.

Prüfkriterien

- a Erlaubt die Struktur des Instruments eine systematische und personenzentrierte Reduktion der Items?
- b Können durch den Aufbau des Instruments die Ziele und Wünsche der lb Person zu den Teilhabezielen durchgängig als Grundlage herangezogen werden?
- c Wird durch den Aufbau insbesondere auch deutlich, dass die Analyse der Leistungsfähigkeit direkten Bezug auf die Teilhabeziele der lb Person nehmen soll?

Erforderliche Leistungen

A.a 10 Das Instrument ermöglicht bei der Formulierung der konkreten, erreichbaren und überprüfbaren Ziele auch, auf die Veränderung der Umwelt, die Gewährleistung von Handlungsspielräumen sowie den Erhalt einer Situation einzugehen.

Prüfkriterien

- a Ist die Formulierung konkreter, erreichbarer und überprüfbarer Ziele explizit vorgesehen?
- b Können die Ziele offen und individuell formuliert werden?
- c Gibt der Aufbau des Instruments vor, dass die konkreten Ziele aus der Analyse abgeleitet werden?

Konkretisierung: Planung

A.a 11 Der Bedarf an Leistungen wird beschreibend dokumentiert, sodass sich hieraus individuelle Unterstützungsarrangements ableiten lassen.

Prüfkriterien

- a Erfolgt die Beschreibung des Bedarfs im Ankreuzverfahren?
- b Kann der Bedarf individuell beschrieben werden?

Handhabbarkeit

A.a 12 Das Instrument muss einfach verständlich aufgebaut sein und eine transparente Dokumentation der Ergebnisse ermöglichen.

Prüfkriterien

- a Gibt das Instrument einen in sich logischen Aufbau vor? (s. A.a 5 und A.a 9)
- b Sind die Texte sowie die Überschriften / Fragen zu den einzelnen Rubriken verständlich und eindeutig formuliert?

A.a 13 Das Instrument muss digital nutzbar sein.

5.1.2 Anforderungen, die durch Ergänzungen erfüllt werden können

Bedarfsermittlung im Kontext des Gesamtplanverfahrens

A.b 1 Eine Zuordnung zu notwendigen und bedarfsgerechten Leistungen und den erforderlichen Leistungsgruppen ist möglich.

Prüfkriterien

- a ist eine Zuordnung zur Art der Leistungen (medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Sozialen Teilhabe) möglich?
- b ist eine Zuordnung zur Leistung als pauschaler Geldbetrag möglich?
- c Ist die Ausführung der Leistungen als persönliches Budget nach § 29 SGB IX N.F im Instrument aufgenommen?

Schnittstellen

A.b 2 Die Basisinformationen, die für die Ermittlung des Bedarfs benötigt werden, können dokumentiert werden (ärztliche Diagnose, Pflegegrad, Hilfen zur Erziehung).

Prüfkriterien

- a Können benötigte Basisinformationen systematisch dokumentiert werden?

5.2 Analyse der Instrumente

Die Darstellung der Ergebnisse folgt anhand der oben aufgelisteten Fragestellungen und bezieht die in Kapitel 4 beschriebenen Instrumente zur Bedarfsermittlung ein. Einige Instrumente werden in mehreren Bundesländern, zum Teil in leicht verschiedenen Variationen, eingesetzt. Für eine gute Übersichtlichkeit werden diese Instrumente nur in einer Variante dargestellt: Dies sind das HMB-Verfahren, das derzeit in Berlin angewendet wird und der ITP, wie er in Hessen verwendet wird.

5.2.1 Anforderungen mit unmittelbarem Bezug auf die Bedarfsermittlung

Anwendungsbereich

A.a 1 Das Instrument ist hinsichtlich Aufbau und inhaltlicher Logik universell gestaltet und kann prinzipiell für alle Personengruppen verwendet werden.

Prüfkriterien

- a Ist das Instrument universell gestaltet? (Keine Beschränkung auf bestimmte Lebensbereiche etc.)
- b Wird das Instrument nur für bestimmte Personengruppen eingesetzt?
- c Ist das Instrument prinzipiell dazu geeignet, für alle Personengruppen verwendet zu werden?

Analyse

Berliner Instrumente

- Instrumente, die eine Auswahl von Themen vorgeben, erfüllen diese Anforderung eher nicht, weil hierdurch eine Engführung auf bestimmte Problemlagen besteht. Bei Instrumenten auf Basis des HMB-Verfahrens besteht eine solche Engführung.
- Der BBRP wurde für Menschen mit seelischer Behinderung konzipiert, kann aufgrund der offenen Gestaltung prinzipiell aber auch für andere Personengruppen angewendet werden.
In der vorgesehenen ICF-orientierten Weiterentwicklung ist das Instrument offen gestaltet und kann ebenfalls prinzipiell für alle Personengruppen genutzt werden.
- Die Berliner Instrumente für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte (nur Prioritätensetzung und Hilfeplanung) sind speziell für diese Personenkreise entwickelt worden, aber offen gestaltet, sodass sie prinzipiell auch für andere Personengruppen eingesetzt werden können.
- Berliner Instrumente für WfbM und tagesstrukturierende Angebote richten sich an diese Zielgruppe und sind entsprechend nicht für andere Personengruppen konzipiert. Aufgrund des abgeschlossenen Itemkatalogs ist eine Öffnung für andere Personengruppen auch nicht möglich.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

Von den bundesweit untersuchten Instrumente sind folgende universell für alle Personengruppen konzipiert: BEI_NRW, B.E.Ni, IHP, ITP, Teilhabe 2015, THP, Gesamtplanverfahren mit integrierter Bedarfsfeststellung, TGS.

Anlage der Personenzentrierung im Instrument

A.a 2 Die Dokumentation zur Gestaltung des partizipativen Prozesses ist standardmäßig vorgesehen.

Prüfkriterien

- a Sind Informationen zur Teilnahme der lb Person im Instrument standardmäßig vorgesehen?
- b Ist die Dokumentation zu Besonderheiten bei der Gestaltung des partizipativen Prozesses standardmäßig vorgesehen?

Analyse

Berliner Instrumente

- In den HMB-Verfahren ist ein partizipativer Prozess zwar im Verfahren vorgesehen, im Instrument aber nicht standardmäßig angelegt. So sieht das Berliner HMBW-Verfahren für den stationären Bereich eine Beteiligung der leistungsberechtigten Personen insofern vor, als laut Leitfaden erfragt werden muss, ob eine Hilfestellung gewünscht wird oder nicht.
- Im BBRP (derzeit genutztes Instrument sowie in der vorgesehenen Weiterentwicklung) wird standardmäßig aufgenommen, ob die leistungsberechtigte Person und ggf. weitere wichtige Personen (Betreuung, Freund/Freundin etc.) am Gespräch teilnehmen. Neben Standardabfragen zur Teilnahme (ja/nein), gibt es jeweils ein Feld, in dem beschrieben werden kann, in welcher Form die Beteiligung stattgefunden hat.
- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte gibt es Rubriken zu den einzelnen Lebensbereichen, bspw. im Bereich des betreuten Wohnens „Zusammenfassung und Beschreibung von Punkten der Nichtübereinstimmung zwischen HilfeempfängerIn und BetreuerIn“. Hieraus kann mittelbar auf eine Beteiligung der leistungsberechtigten Person geschlossen werden. Bleibt diese Rubrik leer, wird aus dem Formular zur Hilfebedarfsermittlung allerdings nicht klar, ob es keinen Dissens oder keine Beteiligung gab.
- In den Berliner Instrumenten für WfbM und tagesstrukturierende Angebote ist die Dokumentation einer Beteiligung nicht vorgesehen.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

- Eine explizite Dokumentation zur Beteiligung der leistungsberechtigten Person ist in BEI_NRW, im IHP, im Instrument Teilhabe 2015 sowie im THP vorgesehen: im Instrument BEI_NRW wird dokumentiert, mit welchen anderen Personen die / der Leistungsberechtigte den Bedarf aus eigener Sicht ermittelt und welche Hilfsmittel zur Kommunikation ggf. verwendet werden. Zudem ist zu dokumentieren, ob die Leitziele als eigene Äußerungen oder stellvertretend aufgeschrieben werden. Der IHP enthält vorab von der leistungsberechtigten Person zu unterschreibende Angaben zur eigenen Erarbeitung eines Hilfeplans sowie zum Erhalt von Informationen über die Hilfeplankonferenz und Wünschen einer Beteiligung hieran. Das Instrument Teilhabe 2015 sieht eine offene Rubrik zur Darstellung der Beteiligten („Neben der antragstellenden Person wirkten bei der Erhebung des Bedarfs und der Hilfeplanung mit“) sowie einen Bogen zur persönlichen Stellungnahme der leistungsberechtigten Person vor. In den Instrumenten THP

und B.E.Ni ist durch Unterschrift des Leistungsberechtigten zu dokumentieren, ob die Erarbeitung gemeinsam stattgefunden hat. Im Instrument B.E.Ni wird darüber hinaus dokumentiert, welche Hilfsmittel zur Kommunikation ggf. verwendet wurden.

- In anderen Instrumenten ist die Unterschrift der leistungsberechtigten Person zur Bestätigung der Teilnahme vorgesehen (z.B. ITP, Verfahren der bayerischen Bezirke).
- Im Gesamtplanverfahren von Hamburg muss die leistungsberechtigte Person bestätigen, dass sie den Gesamtplan erhalten hat und kann ankreuzen, ob sie mit den hierin formulierten Bedarfen, Zielen und Maßnahmen einverstanden ist oder nicht.
- Im Instrument in Sachsen-Anhalt gibt es keine expliziten Angaben zur Beteiligung.

A.a 3 Individuelle Teilhabeziele werden im Instrument standardmäßig aufgenommen.

Prüfkriterien

- a Gibt das Instrument Raum, die grundsätzlichen Teilhabeziele aus Sicht der lb Person aufzunehmen?
- b Wird in der Darstellung klar getrennt zwischen Angaben der lb Person und der fachlichen Sichtweise?

Analyse

Berliner Instrumente

- Instrumente, die auf dem HMB-Verfahren beruhen, erfüllen diese Anforderung nicht, denn die Aufnahme und insbesondere die weitere Berücksichtigung bei der Bedarfsermittlung von Teilhabezielen ist nicht vorgesehen. In Berlin wurde das Verfahren allerdings dahingehend weiterentwickelt, dass hier bei der Bedarfsermittlung von den Zielen der leistungsberechtigten Person auszugehen ist.
- Im BBRP gibt es einen Bericht über die bisherige Entwicklung/ aktuelle Problemlage. Zudem ist die Aufnahme von Vorstellungen und Wünschen aus Sicht der leistungsberechtigten Person (auch in Bezug auf Betreuung) vorgesehen. Bei der vorgesehenen Weiterentwicklung werden – explizit aus Sicht der leistungsberechtigten Person – erlebte Beeinträchtigungen der Teilhabe, kurzfristige und langfristige Wünsche, Vorstellungen und Ziele sowie Wünsche und Vorstellungen hinsichtlich der Person der Betreuerin/des Betreuers (z.B. Alter, Geschlecht) aufgenommen.
- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte werden keine grundsätzlichen Teilhabeziele erhoben: Der „Erhebungsbogen/ Fortschreibung Individueller Hilfebedarf und Hilfeplanung“ kennt die Rubriken Situationsbeschreibung, Hilfebedarf, Ziele und Vereinbarung der Maßnahmen. Der Bogen zur Prioritätensetzung dient laut Erklärung des Instruments „dem Betreuer/der Betreuerin zur Festlegung der drei wichtigsten Ziele und zur Planung der Schritte zur Zielverfolgung und Umsetzung“.
- In den Berliner Instrumenten für WfbM und tagesstrukturierende Angebote ist nicht ersichtlich, dass Teilhabeziele aufgenommen werden.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

- In den Instrumenten BEI_NRW, B.E.Ni, IHP, ITP, Teilhabe 2015, THP, TGS werden Teilhabeziele explizit aus Sicht der leistungsberechtigten Person erfasst. Im Instrument BEI_NRW wird explizit aufgenommen, ob die Leitziele als eigene Äußerungen oder als stellvertretende Äußerungen aufgeschrieben werden.
- Im Gesamtplanverfahren der bayerischen Bezirke werden abgestimmte Ziele mit direktem Bezug auf die Maßnahmenplanung dokumentiert. In dem Verfahren für Menschen mit seelischen Behinderungen heißen diese Ziele Leit- bzw. Rahmenziele. Von ihrer Position im Verfahren werden aber auch die Ziele unmittelbar vor der Maßnahmenplanung dokumentiert, sodass aus dem Instrument nicht klar wird, ob es sich hierbei um die grundsätzlichen Teilhabeziele aus Sicht der Leistungsberechtigten handelt.
- Im Hamburger Gesamtplanverfahren werden für die beiden Bereiche „Wohnen / Aktivitäten des täglichen Lebens / Selbstsorge“ sowie „Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung“ ebenfalls ausschließlich vereinbarte Ziele mit direktem Bezug auf die Maßnahmenplanung dokumentiert. Für die Teilhabe im Bereich Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung werden dagegen sowohl Leitziele des Antragstellers / der Antragstellerin als auch Ziele im Befürwortungszeitraum dokumentiert.
- Im Gesamtplanverfahren in Sachsen-Anhalt werden laut Handbuch im Gesamtplanverfahren „nur noch die konkreten Ziele der leistungsberechtigten Person [formuliert]. Leit- und Rahmenziele entfallen in dem neuen Instrument.“

A.a 4 Die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Wünsche (im Sinne von Teilhabezielen) und Pläne ist im Instrument standardmäßig angelegt (z.B. durch offene Fragen, die Entwicklung von Zielen, die zukunftsweisend sind etc.).

Prüfkriterien

- a Ist das Instrument offen (z.B. als Gesprächsleitfaden) konzipiert?

Analyse

Berliner Instrumente

- Die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Wünsche und zukunftsgerichteten Plänen ist im HMB-Verfahren standardmäßig nicht vorgesehen.
- Der BBRP dokumentiert Wünsche und Vorstellungen der leistungsberechtigten Person. Dies geschieht zum einen durch die Aufnahme von bedeutsamen Entwicklungen und Erfahrungen, spezifische Interessen und Neigungen (Freitext) sowie durch die Aufnahme der aktuellen Situation und, hiervon getrennt, die Wünsche und Vorstellungen der Klientin/ des Klienten. Das Instrument kann als Gesprächsleitfaden genutzt werden.
Auch in dem weiterentwickelten Instrument sollen die eben genannten Aspekte aufgenommen werden. Weitergehend sollen hier insbesondere auch die kurz- und langfristigen Wünsche aufgenommen werden (s.o.). Auch dieses Instrument ist offen gestaltet und kann als Gesprächsleitfaden genutzt werden.
- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte wird die Situationsbeschreibung in Form von Ressourcen / Fähigkeiten und Defiziten vorgenommen. Eine Erkundung von Wünschen und Plänen ist nicht vorgesehen.

- In den Berliner Instrumenten für WfbM und tagesstrukturierende Angebote ist die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Wünsche und zukunftsgerichteter Pläne nicht vorgesehen.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

Die bundesweit untersuchten Instrumente unterscheiden sich darin, wie die Erkundung durch das Instrument deutlich gemacht wird:

- Die Instrumente B.E.Ni und THP arbeiten mit Fragen, sich explizit an die leistungsberechtigte Personen wenden.
- Die Instrumente BEI_NRW und IHP sind durchgängig in der „Ich-Form“ gestaltet; deutlich wird hier ebenfalls, dass es sich hier um die Erkundung aus Sicht der leistungsberechtigten Person handelt.
- Im Instrument Teilhabe 2015 ist ein gesonderter Bogen zur Stellungnahme der leistungsberechtigten Person vorgesehen. Nicht erkennbar ist, wer diese Stellungnahme gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person erarbeitet.
- Im ITP sind ebenfalls offene Rubriken zu den Zielen vorgesehen, die neutral formuliert sind (bspw. „Ziel von Herrn/Frau“). Aus dieser Bezeichnung wird nicht klar, aus wessen Sicht die Ziele der leistungsberechtigten Person formuliert werden.
- Das Instrument TGS sieht eine individuelle Beschreibung der Bedürfnisse und Wünsche des Leistungsberechtigten vor, daneben weitere („Konsequenzen und Auswirkungen“ sowie eine Bewertung der Bedürfnisse durch den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringer).
- Für die übrigen untersuchten Instrumente trifft dieser Punkt nicht zu, da eine standardmäßigen Erkundung der Ziele der leistungsberechtigten Person nicht vorgesehen ist bzw. im Instrument nicht abgebildet wird. So wird bspw. im Handbuch zur Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe in Hamburg festgehalten, dass „sogenannte ‚Leitziele‘, die die umfassenden Wünsche eines Klienten beinhalten, möglichst [...] in kleinere Unterschritte geteilt werden [müssen], um zu gewährleisten, dass ein zielgerichtetes Arbeiten möglich ist.“¹⁵

Diese Ausführungen deuten darauf hin, dass Leitziele oder Grundsatzziele ggf. erkundet und als Grundlage für die Vereinbarungen verwendet werden. Eine Dokumentation dieser Ziele erfolgt aber nicht, was die Nachvollziehbarkeit erschwert .

A.a 5 Die Ergebnisse können transparent und nachvollziehbar mit Bezug auf die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person dokumentiert werden.

Prüfkriterien

- a Ist der Aufbau des Instruments so gestaltet, dass einfach nachvollzogen werden kann, ob die Ergebnisse der Bedarfsermittlung auch im Sinne der leistungsberechtigten Person sind?

¹⁵ Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe – Fallmanagement in Hamburg – vom 01.08.2014, S. 10.

Analyse

Berliner Instrumente

- Da die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Wünsche und zukunftsgerichteten Pläne im HMB-Verfahren standardmäßig nicht vorgesehen ist, ist eine Ableitung nicht möglich.
- Im BBRP werden zu den einzelnen Lebensfeldern Ziele formuliert. Die grundsätzlichen Ziele der leistungsberechtigten Person werden frei (ohne expliziten Bezug auf die Lebensfelder) formuliert. Wie gut hier eine Übertragung gelingt, hängt davon ab, ob (quasi freiwillig) die Beschreibung der grundsätzlichen Ziele bereits in die spätere Struktur aufgenommen wird.
In dem weiterentwickelten Instrument soll auf die Dokumentation der Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person die Beschreibung der aktuellen Problemlagen bzw. ein Bericht über die bisherige Entwicklung aus Sicht des Betreuers folgen. Hierbei sollen „personenbezogene Faktoren (Ressourcen + Barrieren), Umweltfaktoren und aktuelle Problemlagen“ berücksichtigt werden. Für die Dokumentation dieser Sachverhalte ist keine Gliederung vorgesehen. Hieran anschließend soll die „Beschreibung der Bedarfe nach ICF“, gegliedert nach den neun Lebensbereichen der ICF folgen. Ob und wie gut sich die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person hier widerspiegeln, wird weniger durch die vorgegebene Struktur des Instruments vorgegeben, sondern in hohem Maß von der Qualität des Verfahrens der Bedarfsermittlung abhängen.
- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte wird explizit dokumentiert, zu welchen Punkten es Dissense zwischen der leistungsberechtigten Person und Betreuer/in (im Rahmen der Leistungserbringung) gibt.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

Die bundesweit untersuchten Instrumente unterscheiden sich darin, wie die Erkundung durch das Instrument deutlich gemacht wird:

- Bei den Instrumenten B.E.Ni, IHP, ITP, THP sowie TGS gibt der Aufbau einen engen Bezug zu den Zielen der leistungsberechtigten Person vor, was die Nachvollziehbarkeit unterstützt.
- Im Instrument Teilhabe 2015 ist für die Ziele der leistungsberechtigten Person ein gesonderter Bogen, der ggf. auch an einem anderen Ort erstellt werden kann, vorgesehen. Bei korrekter Verwendung kann auch hier eine Beziehung zwischen den Zielen der leistungsberechtigten Person und den Ergebnisse der Bedarfsermittlung hergestellt werden. Praktisch stellt sich die Frage, was passiert, wenn dieser Bogen nicht vorliegt.
- Mit dem Instrument BEI_NRW wurde hier ein Mittelweg zwischen den bisher verwendeten Instrumenten (IHP und Teilhabe 2015) eingeschlagen: Bei der Beschreibung der aktuellen Lebenssituation werden die Sichtweise der leistungsberechtigten Person und die fachliche Ergänzung, zwar im Rahmen eines zusammenhängenden Verfahrens, aber getrennt voneinander auf zwei verschiedenen Bögen dokumentiert. Dieses Vorgehen erschwert ggf. die durchgängige Einbeziehung der Ziele der leistungsberechtigten Person in der praktischen Umsetzung.

- Für die übrigen untersuchten Instrumente trifft dieser Punkt nicht zu, da eine standardmäßige Erkundung der Ziele der leistungsberechtigten Person nicht vorgesehen ist bzw. im Instrument nicht abgebildet wird (s.o.).

ICF-Orientierung: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (ICF-CY)

A.a 6 Das Instrument gibt gem. der ICF (ICF-CY) eine Struktur für einen dialogischen Prozess vor.

Prüfkriterien

- Können die Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells der ICF abgebildet werden?
- Können insbesondere Kontextfaktoren (personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren) systematisch dokumentiert werden?
- Wird im Sinne der ICF (ICF-CY) zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung unterschieden?

Analyse

Berliner Instrumente

- Instrumente des HMB-Verfahrens sind nicht zur Abbildung der einzelnen Ebenen der ICF konzipiert.
- Im BBRP werden die Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen abgebildet, um hieraus Ziele, Indikatoren und das Vorgehen abzuleiten. Während die Fähigkeiten und Ressourcen der betreffenden Person offen beschrieben werden können, ist die Einbeziehung von Umweltfaktoren nicht explizit vorgesehen. Die explizite Unterscheidung von Leistungsfähigkeit und tatsächlichem Handeln ist nicht vorgesehen. Bei der vorgesehenen Weiterentwicklung sollen Bedarfe nach ICF beschrieben werden, indem die Lebensbereiche der ICF als Strukturierung herangezogen werden. Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren werden dokumentiert, allerdings ohne die Strukturierung der ICF für die Umweltfaktoren zu nutzen. Ob eine Unterscheidung zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung erfolgt, kann anhand des Instruments nicht beurteilt werden, denn dies hängt davon ab, wie der Bedarf ermittelt werden soll. Hierzu gibt es bislang noch keinen Leitfaden o.ä.
- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte wird ausgehend von einer Situationsbeschreibung (Ressourcen und Fähigkeiten sowie Defiziten) der Hilfebedarf ermittelt. Eine Beschreibung von förderlichen oder hinderlichen Umweltfaktoren ist explizit nicht vorgesehen, die Unterscheidung von Leistungsfähigkeit und tatsächlichem Handeln ebenfalls nicht.
- In den Berliner Instrumenten für WfbM und tagesstrukturierende Angebote wird das bio-psycho-soziale Modell nicht verwendet.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

- In den Instrumenten BEI_NRW, B.E.Ni und IHP werden die Ebenen der ICF, einschließlich der Kontextfaktoren abgebildet. Es wird eindeutig nach der Leistungsfähigkeit (Was ich tun kann) gefragt, sodass hier eine Differenzierung zum tatsächlichen Handeln möglich ist.

- Im ITP werden bei der Feststellung des Bedarfs hinderliche und förderliche Faktoren in der Umwelt und mit Blick auf Beziehungen sowie die persönlichen Ressourcen abgebildet. Im Handbuch finden sich des Weiteren Erläuterungen dazu, dass die Leistungsfähigkeit ermittelt werden soll, im Instrument selbst ist die erste diesbezügliche Rubrik mit dem Begriff „Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung“ überschrieben. Dieser Begriff ist in Bezug auf die ICF, nach der Behinderung das Ergebnis einer Funktionsstörung in Wechselwirkung mit den personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren ist, irritierend.
- Im Instrument Teilhabe 2015 werden hier a) „die Beschreibung der Fähigkeiten: was gelingt?“ sowie b) die „Kontextfaktoren: Förderfaktoren / Barrieren aufgenommen. Nach der Wortwahl (was gelingt?) zu urteilen, wird hier die tatsächliche Leistung und nicht die Leistungsfähigkeit beschrieben.
- Im THP werden Umweltfaktoren nicht explizit einbezogen. Zudem wird die Unterscheidung zwischen Leistungsfähigkeit und tatsächlichem Handeln nicht deutlich.
- Im Gesamtplanverfahren der bayerischen Bezirke erfolgt die Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Planungszeitraumes anhand der „Ziele“ (Menschen mit körperlichen / geistigen Behinderungen) bzw. anhand der „Rahmenziele“ (Menschen mit seelischen Behinderungen unter Berücksichtigung der Ressourcen“ (HEB). Eine weitere Differenzierung ist hier nicht vorgesehen.
- Im Hamburger Gesamtplanverfahren erfolgt die individuelle Bedarfsermittlung weitgehend anhand der im H.M.B.-Verfahren aufgestellten Items, die an die „ICF-Sprache“ angepasst wurden. Hierzu werden für einige Bereiche (wie Alltägliche Lebensführung / Hauswirtschaft, Basisversorgung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben) überwiegend ICF-Items für Aktivitäten und Teilhabe, die zum Teil um Umweltfaktoren ergänzt werden. Für andere Bereiche (wie bspw. emotionale und psychische Entwicklung) wird dagegen überwiegend auf ICF-Items zu den Körperfunktionen abgestellt. Das Modell der ICF, bei dem die Wechselwirkung von Funktionseinschränkungen mit personenbezogenen und Umweltfaktoren zu einer Beeinträchtigung bei Aktivitäten und Teilhabe führt, kann hier nicht abgebildet werden. In einer weiteren eigenen Rubrik werden für die jeweiligen (oben beispielhaft genannten) Bereiche Ressourcen und Bedarf dokumentiert.
- Im Instrument von Sachsen-Anhalt wird eine Analyse von Fähigkeiten, Ressourcen und Umweltbedingungen im Zusammenhang mit den Zielen der leistungsberechtigten Person nicht abgebildet.
- Das ICF-BEST weicht von der vorgesehenen Anwendungsweise der ICF erheblich ab. „Es differenziert nicht, ob eine Tätigkeit in einem individuellen oder in einem gesellschaftlichen Kontext zu betrachten ist, ebenso wie es die Unterscheidung von Leistung und Leistungsfähigkeit außer Acht lässt.“¹⁶
- Mit dem TGS werden aus den Zielen der leistungsberechtigten Person Teilhabeziele abgeleitet, woraus in einem nächsten Schritt Anforderungen formuliert werden. In einem

¹⁶ Ratz, Christoph et.al. (2012): Hilfebedarf im Ambulant betreuten Wohnen (HAWO) – Ein Vergleich von H.M.B.-W. und ICF Best, Abschlussbericht, S. 29.

dritten Schritt werden „Teilhabefähigkeit und Teilgabestruktur“ ermittelt. Dies sind zwei Begriffe, die die ICF nicht kennt.

A.a 7 Durch das Instrument können prinzipiell alle Lebensbereiche betrachtet werden.

Prüfkriterien

a Wird die Bedarfsermittlung durch die externe Vorgaben von Themen beschränkt?

Analyse

Berliner Instrumente

- Instrumente des HMB-Verfahrens geben Items vor, die zu betrachten sind. Dadurch kommt es zu einer Beschränkung der betrachteten Themen.
- Durch Gestaltung des BBRP (Freitext) findet keine explizite Beschränkung statt. Allerdings kann es durch die Vorgabe der zu betrachtenden Themen zu einer Engführung kommen.
In dem weiterentwickelten Instrument ist keine Beschränkung von Themen vorgesehen, und es können alle Lebensbereiche betrachtet werden.
- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte können die jeweils relevanten Bereiche im Freitext aufgeschrieben werden.
- In den Berliner Instrumenten für WfbM und tagesstrukturierende Angebote wurde insofern an die ICF angepasst, als die zu betrachtenden Items dem System der Lebensbereiche der ICF entnommen sind. Herangezogen wurden die Lebensbereiche und Items, die für diesen Bereich relevant sind, sodass es hier zu einer (intendierten) Engführung auf diesen Bereich kommt.

Bundesweit eingesetzte Instrumente:

- Im Hamburger Gesamtplanverfahren werden Themen (entsprechend der HMB-Verfahren) vorgegeben.
- Die übrigen betrachteten Instrumente nehmen keine explizite Beschränkung von Themen vor. Sie unterscheiden sich jedoch in ihren Strukturen (s.A.a 9).

ICF-Orientierung: Items der ICF (ICF-CY)

A.a 8 Das Instrument arbeitet nicht mit vorab festgelegten Core-Sets.

Prüfkriterien

a Arbeitet das Instrument mit einem festgelegten Core Set?

Analyse

Berliner Instrumente

- Instrumente des HMB-Verfahrens arbeiten mit Core-Sets.
- Weder der BBRP (derzeit verwendetes Instrument und vorgesehene Weiterentwicklung) noch die Berliner Instrumente für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte arbeiten mit einem Core-Set.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

- Die Instrumente BEI_NRW, B.E.Ni., IHP, THP und TGS arbeiten nicht mit einem Core-Set.
- Die Instrumente ITP und Teilhabe 2015 arbeiten dagegen explizit mit ICF-Core-Sets.

A.a 9 Die systematische und personenzentrierte Reduktion der Items nach ICF (ICF-CY) ist durch die vorgegebene Struktur des Instruments möglich.

Prüfkriterien

- a Erlaubt die Struktur des Instruments eine systematische und personenzentrierte Reduktion der Items?
- b Können durch den Aufbau des Instruments die Ziele und Wünsche der lb Person zu den Teilhabezielen durchgängig als Grundlage herangezogen werden?
- c Wird durch den Aufbau insbesondere auch deutlich, dass die Analyse der Leistungsfähigkeit direkten Bezug auf die Teilhabeziele der lb Person nehmen soll?

Analyse

Berliner Instrumente

- Eine systematische Reduktion von Items nach ICF ist im HMB-Verfahren nicht vorgesehen.
- Der BBRP ist in Bezug auf die grundsätzlichen Ziele der leistungsberechtigten Person nicht gegliedert. Die Analyse der Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen folgt anhand der Rubriken: I Beeinträchtigung / Gefährdung durch die psychische Erkrankung, II Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigung bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher/ sozialer Beziehungen und III Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in den Lebensfeldern: 1. Selbstversorgung/ Wohnen, 2. Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung, 3. Beschäftigung/ Arbeit/ Ausbildung sowie 4. Weitere, nicht eindeutig zuzuordnende Themen. Aus dem Aufbau des BBRP ist nicht klar ersichtlich, ob ein unmittelbarer Zusammenhang von Teilhabezielen auf der einen Seite und Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen sowie Ressourcen auf der anderen herzustellen ist. Die Ziele scheinen aufgrund der fehlenden Gliederung einen allgemeinen Charakter zu haben. So sind laut Handbuch zum BBRP die weiteren Verfahrensschritte und die geplanten Maßnahmen an den individuellen Zielen und Perspektiven zu orientieren, also nicht zwingend hiervon abzuleiten.

In der Weiterentwicklung ist nur bei der „Beschreibung der Bedarfe nach ICF“ eine Strukturierung vorgesehen. Weder die Ziele und Wünsche der Leistungsberechtigten und die Situationsbeschreibung im vorgehenden Teil des Instruments (s.o.), noch die nachgehenden Teile mit Perspektiven, Zielen und Vorgehen nehmen diese Strukturierung auf. Deshalb ist die Herstellung von Bezügen im Instrument nicht klar ersichtlich.

- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte werden „relevante Bereiche“ bei I Selbstversorgung, II Tagesgestaltung, III persönliche und soziale Beziehungen, IV Beschäftigung, Arbeit Ausbildung und V Sucht/ Beikonsum betrachtet. Auf Basis welcher Informationen die Relevanz der jeweiligen Bereiche festgestellt wird, ist nicht klar.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

- Die Struktur von B.E.Ni. folgt durchgängig den Lebensbereichen nach ICF. Hier erfolgt die Beschreibung „differenziert in den nachfolgenden neun Lebensbereichen, gegliedert anhand von Fragestellungen, die mit den Wünschen zu jedem Lebensbereich beginnen. Der Aufbau des Instruments suggeriert, dass alle neun Lebensbereiche betrachtet werden sollen. Ob dies tatsächlich so gemeint, oder die Auflistung eher als Check-Liste verstanden werden sollte, ist nicht klar.
- Beim Instrument BEI_NRW werden zunächst die „Leitziele“ die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung, Beziehungen zu anderen Menschen, Freizeitgestaltung und „was sonst noch wichtig ist“ in den Blick genommen. Hieran anschließend werden auch hier (wie in B.E.Ni) alle neun Lebensbereiche der ICF explizit aufgeführt und es ist ebenfalls nicht klar, ob hier tatsächlich immer alle Lebensbereiche betrachtet werden sollen: „In dem folgenden Gesprächsleitfaden werden Aspekte zu den verschiedenen Lebensbereichen, zu Einflüssen und Wirkungen der Umwelt und der eigenen Person aufgeschrieben.“
- Der IHP ist so konzipiert, dass die Feststellung von Fähigkeiten, Ressourcen und förderlichen Faktoren sowie Fähigkeitseinschränkungen und Barrieren aus den Teilhabezielen abzuleiten sind. So werden unter I. die „Leitziele“ die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung, Beziehungen zu anderen Menschen, Freizeitgestaltung und Weiteres in den Blick genommen. Bei der Erarbeitung von Fähigkeiten, Ressourcen, Fähigkeitsstörungen und Barrieren etc. werden dann die in Bezug auf die Teilhabeziele relevanten Themen aufgenommen und hierdurch personenzentriert reduziert.
- Im ITP erfolgt die Ermittlung der Ziele getrennt für die Bereiche a) übergreifende persönliche Ziele, b) Selbstversorgung / Wohnen, c) Arbeit und Beschäftigung / Tagesstruktur sowie d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (diese Struktur wird bei der Beschreibung des Vorgehens am Ende der Bedarfsermittlung wieder aufgenommen, ergänzt durch einen Punkt e) kompensatorische Leistungen der Grundpflege). Bei der Klärung der Fähigkeiten wird eine andere Struktur verwendet: I Fähigkeiten oder Beeinträchtigungen der Teilhabe durch die chronische Erkrankung / Behinderung (ICF), II Fähigkeiten oder Beeinträchtigungen der Teilhabe bei der Aufnahme sozialer Beziehungen (ICF) und III Fähigkeiten oder Beeinträchtigungen der Teilhabe (nach ICF) in den oben genannten Bereichen b) bis d). Hier wird zudem mit einer Auswahl zu betrachtender Items gearbeitet (s.o.), sodass bei der Ableitung von Fähigkeiten/ Fähigkeitseinschränkungen der eindeutige Bezug zu den Teilhabezielen im Instrument ggf. nicht erreicht werden kann (z.B., wenn individuell relevante Themen im Core Set nicht vorgesehen sind).
- Im THP werden die Meilensteine anhand der Lebensbereiche 1. Wohnen, 2. Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule, 3. Freie Zeit, 4. Soziale Beziehungen, 5. Gesundheit gegliedert. Eine zusätzliche Rubrik „Weiteres“ erlaubt eine personenbezogene Ausweitung. Die Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen werden anhand einer anderen Struktur 1) Basis- und Selbstversorgung, 2) Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung, 3) Umgang mit der eigenen Person, 4) Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule, 5) Soziales und Verwaltung der eigenen Angele-

genheiten bearbeitet. Diese Änderung der Strukturierung erschwert die direkte Ableitung der Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen aus den Teilhabezielen.

- Das Instrument Teilhabe 2015 folgt der Struktur der Lebensbereiche 1. Basisversorgung, Mobilität und wirtschaftliche Angelegenheiten, 2. Arbeit/ Ausbildung/ Beschäftigung / Schule, 3. Soziale Beziehungen / Freizeitgestaltung, 4. Persönliche Beziehungen, persönliche PartnerIn, Freunde und Bekannte, 5. Umgang mit der eigenen Person, 6. Geistige und psychomente Situation aufgrund der chronischen Erkrankung. Innerhalb dieser Struktur werden die Ziele der leistungsberechtigten Person, sowie die Fähigkeiten und Kontextfaktoren beschrieben. Hierauf bezogen erfolgt die „ICF-Bewertung des Problems“ anhand eines vorgegebenen Core-Sets mit der Überschrift „Lebenssituation/-aufgabe“. Die Struktur erlaubt zwar grundsätzlich einen Bezug zu den Zielen, durch die Engführung des Core-Sets kann aber (vergleichbar mit dem ITP) ein Bezug zu den Zielen ggf. nicht erreicht werden.
- Im TGS wird der Bedarf mit Bezug auf die Teilhabeziele ermittelt, die den Lebensbereichen 1. Gesundheit 2. Sozialer Lebensraum 3. Freizeit 4. Arbeit / Beschäftigung / Ausbildung und 5. Wohnen/Finanzen/Behörden zuzuordnen sind.
- Für die übrigen untersuchten Instrumente trifft dieser Punkt nicht zu, da eine standardmäßige Erkundung der Ziele der leistungsberechtigten Person nicht vorgesehen ist, bzw. diese nicht dokumentiert werden. Somit kann durch das Instrument eine Reduzierung von Items anhand der Teilhabeziele nicht abgebildet werden.

Erforderliche Leistungen

A.a 10 Das Instrument ermöglicht bei der Formulierung der konkreten, erreichbaren und überprüfbar Ziele auch, auf die Veränderung der Umwelt, die Gewährleistung von Handlungsspielräumen sowie den Erhalt einer Situation einzugehen.

Prüfkriterien

- Ist die Formulierung konkreter, erreichbarer und überprüfbarer Ziele explizit vorgesehen?
- Können die Ziele offen und individuell formuliert werden?
- Gibt der Aufbau des Instruments vor, dass die konkreten Ziele aus der Analyse abgeleitet werden?

Analyse

Berliner Instrumente

- Die Formulierung von konkreten, erreichbaren und überprüfbar Zielen ist in HMB-Verfahren nicht vorgesehen.
- Der BBRP sieht in der Struktur der oben genannten Lebensfelder die Aufnahme von Zielen, Indikatoren der Zielerreichung und des Vorgehens als Freitext vor. Alle drei Bereiche können offen beschrieben werden. Durch die unmittelbare Abfolge kann hier ein Zusammenhang gut hergestellt werden. Bei der Dokumentation der Analyse der Fähigkeiten/ Fähigkeitsstörungen etc. wird unter III ebenfalls Bezug genommen auf diese Lebensfelder. Allerdings gibt es zwei weitere Rubriken (I Beeinträchtigung / Gefährdung durch die psychische Erkrankung, II Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigung bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher/ sozialer Beziehungen). Wie die

Ergebnisse der Analyse dieser Sachverhalte in die oben beschriebene Aufnahme von Zielen, Indikatoren und Vorgehen einfließen, ist nicht unmittelbar ersichtlich.

In dem weiterentwickelten Instrument ist die Aufnahme von Zielen, Indikatoren der Zielerreichung und des Vorgehens im Zusammenhang und als Freitext vorgesehen. Zu dokumentieren ist ebenfalls, welchem Lebensbereich das jeweilige Ziel zuzuordnen ist. Hierdurch kann ein Bezug zur Beschreibung der Bedarfe nach ICF hergestellt werden. In welcher Weise die mittel- und langfristigen Perspektiven in die Aufnahme der Ziele Eingang finden, ist jedoch nicht klar.

- In den Berliner Instrumenten für Personen mit Suchterkrankungen/Substituierte werden für relevante Bereiche die Fähigkeiten und Ressourcen sowie Defizite beschrieben, hierauf aufbauend der Hilfebedarf, die konkreten Ziele sowie die vorgesehenen Maßnahmen. Alle Rubriken sind durch Freitext auszufüllen und folgen unmittelbar aufeinander, sodass der Zusammenhang dieser gut nachvollzogen werden kann.

Bundesweit eingesetzte Instrumente

- Im Instrument B.E.Ni. sind in Bogen C für frei einzutragende Lebensbereiche Felder für explizit s.m.a.r.t.e Ziele, Indikatoren zur Zielerreichung, Bedeutung des Ziels sowie Anmerkungen vorgesehen. Alle Felder können als Freitext ausgefüllt werden. In der Logik des Instruments werden hier die Ziele für die Lebensbereiche nach ICF aufgenommen. In dieser Struktur wurde zuvor auch die Analyse vorgenommen, sodass eine direkte Bezugnahme möglich ist.
- Das Instrument BEI_NRW (wie auch der IHP) beschäftigt sich mit den Zielen zum einen retrospektiv („Zielüberprüfung“), und zum anderen sind sie prospektiv Grundlage für die Planung. Die Zielüberprüfung erfolgt im Nachgang der Analyse und damit vor dem Hintergrund der aktuellen Situation. Es sind alle Ziele des vorherigen Plans aufzunehmen und ihr Erreichen oder Nichterreichen wird dokumentiert und begründet. Die prospektiven Ziele (was soll erreicht werden?) sind explizit s.m.a.r.t zu formulieren; zudem wird aufgenommen, bis wann das jeweilige Ziel erreicht werden soll, was dafür getan werden muss und wer dies wo tun soll. Auf diese Weise wird die Dokumentation der Ziele sowie des konkreten Vorgehens im Instrument sehr genau vorgegeben. Die Gesamtsystematik des Instruments ist offen gestaltet und auch die Aufnahme der Ziele ist offen, sodass eine direkte Bezugnahme möglich ist.
- Im ITP werden ausschließlich vor der Analyse der Fähigkeiten/ Fähigkeitsstörungen etc. Ziele beschrieben (s.o.). Im Anschluss an die Analyse wird das „Vorgehen in Bezug auf die Bereiche:“ (a) übergreifende persönliche Ziele, b) Selbstversorgung / Wohnen, c) Arbeit und Beschäftigung / Tagesstruktur sowie d) Freizeit / persönliche Interessen / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie e) kompensatorische Leistungen der Grundpflege) sowie der zeitliche Umfang und nähere Modalitäten der Leistungserbringung (Einrichtung / Dienst / Mitarbeiter / Umfeldhilfen, Angabe in Minuten pro Woche) beschrieben.
- Im THP wird festgehalten, was in Bezug auf die übergeordneten Ziele bis wann konkret erreicht werden soll, welche Hilfen hierfür notwendig sind und wer diese Hilfen wo er-

bringen soll. Die Struktur dieses Teils folgt der Struktur der Analyse von Fähigkeiten/ Fähigkeitseinschränkungen etc., sodass eine direkte Bezugnahme gut möglich ist.

- Im Instrument Teilhabe 2015 werden die Ziele ebenfalls frei formuliert, wobei zwischen Global- und Nahzielen unterschieden wird. die Fähigkeiten/ Fähigkeitseinschränkungen, die „ICF-Bewertung des Problems“, die Ziele und die Leistungen der Eingliederungshilfe werden durchgängig in der oben beschriebene Struktur der Lebensbereiche dokumentiert, sodass eine direkte Bezugnahme gut möglich ist.
- In den HEB-Bögen der bayerischen Bezirke werden – strukturiert nach Lebensbereichen – die aktuelle Bedarfssituation, die Ziele sowie die Maßnahmeplanung zusammenhängend beschrieben (bei Fortschreibung gibt es zudem eine Reflexion, die in diese Struktur eingefügt wird). Alle Bestandteile werden im Freitext verfasst und können aufgrund der gewählten Struktur zueinander in Bezug gesetzt werden.
- Das Hamburger Gesamtplanverfahren hat eine Grobstruktur: Wohnen / Aktivitäten des täglichen Lebens / Selbstsorge, Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung sowie Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung. Die ersten beiden Lebensfelder sind in einzelne Bereiche, angelehnt an die Bereiche des HMB-Verfahrens (z.B. alltägliche Lebensführung, Basisversorgung etc.) gegliedert. Hier wird jeweils zusammenhängend der individuelle Bedarf, Ressourcen und Bedarf, vereinbarte Ziele und in Frage kommende Leistungsträger dokumentiert. Der Bereich Beschäftigung folgt einer etwas anderen Logik (s.o.).
- Im Instrument Sachsen-Anhalts werden Ziele im Freitext dokumentiert und hieraus werden Maßnahmen abgeleitet. Das Verfahren beginnt mit dieser Phase, sodass eine Bezugnahme auf vorherige Analysen nicht erfolgen kann.
- Im TGS können die Ziele frei beschrieben werden, sie beziehen sich dabei unmittelbar auf die Teilhabeziele.

Konkretisierung: Planung

A.a 11 Der Bedarf an Leistungen wird beschreibend dokumentiert, sodass sich hieraus individuelle Unterstützungsarrangements ableiten lassen.

Prüfkriterien

- a Erfolgt die Beschreibung des Bedarfs im Ankreuzverfahren?
- b Hilft die Struktur des Instruments, Unterstützungsarrangements abzuleiten?

Analyse

- In den HMB-Verfahren wird ausgehend von Aktivitäten / fehlenden Aktivitäten ein Hilfebedarf im Ankreuzverfahren festgestellt. Dieses Verfahren wurde in erster Linie dazu entwickelt, Ressourcen in einem vorgegebenen Setting zu verteilen. Entsprechend ist die Konzeption dieses Verfahrens nicht darauf ausgerichtet, konkrete Hilfen zu planen.
- In allen anderen betrachteten Instrumenten gibt es eine unmittelbare Bezugnahme von Zielen und konkretem Vorgehen, die frei formuliert werden. Dieser Zusammenhang wurde bereits unter A.a 10 ausführlich behandelt.

Handhabbarkeit

A.a 12 Das Instrument muss einfach verständlich aufgebaut sein und eine transparente Dokumentation der Ergebnisse ermöglichen.

Prüfkriterien

- a Gibt das Instrument einen in sich logischen Aufbau vor?
- b Sind die Texte / Fragen zu den einzelnen Rubriken verständlich und eindeutig formuliert?

Der Aufbau des Instruments ist bereits an zwei Stellen A.a 5 und A.a 9 Gegenstand der Analyse, sodass an dieser Stelle hierauf verwiesen werden soll. Zudem muss bei der (Weiter-)Entwicklung eines Instruments für Berlin darauf geachtet werden, dass die Rubriken klar und eindeutig formuliert werden. Hier sollte insbesondere immer klar werden, wessen Perspektive dokumentiert wird. (bspw. Verzicht auf unklare Formulierungen wie Ziel von Herrn/Frau und stattdessen: Ziel aus Sicht der leistungsberechtigten Person).“

A.a 13 Das Instrument muss digital nutzbar sein

Diese Anforderung impliziert, dass bei der (Weiter-)Entwicklung EDV-technische Lösungen möglichst frühzeitig entwickelt werden sollten.

5.2.2 Weitere Anforderungen

Die Instrumente wurden nicht systematisch auf die weiteren Anforderungen (s.o.) hin überprüft. Denn: Diese Kriterien sind für die Entscheidung darüber, welches der analysierten Instrumente für eine Weiterentwicklung ggf. in Frage kommt, nicht entscheidend. Allerdings sollten die dort genannten Anforderungen bei einer Weiterentwicklung berücksichtigt werden und folgende Instrumente könnten jeweils als Vorbild herangezogen werden:

- Die Überführung der Maßnahmen in die Systematik des SGB IX n.F. mit den Leistungsgruppen: - medizinische Rehabilitation, - Teilhabe am Arbeitsleben, - Teilhabe an Bildung und - Soziale Teilhabe hat in dieser Form bislang nur das Instrument B.E.Ni. aufgenommen.
- Wünsche zu Durchführung und/oder Teilnahme an einer Gesamtpflichtkonferenz der leistungsberechtigten Person werden bspw. in den Instrumenten B.E.Ni., IHP, ITP explizit aufgenommen, z.B. wie folgt: „Ich wünsche die Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz.“ Das Instrument BEI_NRW formuliert hier recht technisch und nicht ganz einfach zu verstehen: „Ich wurde darüber informiert, dass mit meiner Zustimmung der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtpflichtkonferenz gemäß § 143 SGB XII durchführen kann.“
- Die ausdrückliche Aufnahme der Möglichkeit, Geldleistungen bzw. ein Persönliches Budget zu erhalten, finden sich bspw. in den Instrumenten BEI_NRW, B.E.Ni., IHP.
- Schließlich soll im Instrument selbst beschrieben werden, welche weiteren Stellen und Leistungsträger einzubeziehen sind. Die vorliegenden Instrumente bilden diese i.d.R. ab, wobei sich Vorgehensweisen leicht unterscheiden. Detaillierte Angaben hierzu finden sich bspw. in den Instrumenten B.E.Ni. (Bogen A) oder BEI_NRW (Basisbogen).

5.3 Eignung der Instrumente für die Weiterentwicklung in Berlin

Die Analyse hat gezeigt, dass die untersuchten Instrumente¹⁷ die an sie gestellten Anforderungen unterschiedlich gut erfüllen. In diesem Abschnitt wird zunächst dargelegt, aufgrund welcher Kriterien Instrumente nicht für eine weitere Einbeziehung in Frage kommen. Hierbei geht es insbesondere um die beschriebenen und für Berlin konsentierten grundlegenden Anforderungen, die die Personenzentrierung sowie die ICF-Orientierung betreffen. Die Instrumente, die diese grundlegenden Kriterien erfüllen, werden in einem weiteren Abschnitt dargestellt. Hierbei wird es auch darum gehen, die Anforderungen der ICF in Verbindung mit der Personenzentrierung noch einmal zu vertiefen.

5.3.1 Als Vorlage für eine Weiterentwicklung nicht geeignete Instrumente

Für eine personenzentrierte Bedarfsermittlung ist es zwingend erforderlich, die grundlegenden Teilhabeziele der leistungsberechtigten Personen aus ihrer eigenen Sicht zu erkunden. Das HMB-Verfahren sowie die vorgestellten Gesamtplanverfahren der bayerischen Bezirke, Hamburgs und Sachsen-Anhalts erfüllen diese Anforderung nicht. Auch das in Berlin verwendete Instrument für Suchtkranke und Substituierte hat diesbezüglich eine Schwäche.

Ob und wie gut das bio-psycho-soziale Modell der ICF für die Bedarfsermittlung nutzbar gemacht werden kann, hängt unter anderem davon ab, wie gut es gelingt, den Zusammenhang von Leistungsfähigkeit und tatsächlichem Handeln unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren herzustellen. Hierfür muss die Leistungsfähigkeit von der Leistung unterschieden werden können. Explizit nicht vorgesehen ist eine solche Unterscheidung in ICF-Best. Personenbezogene Kontextfaktoren werden von den meisten der hier betrachteten Instrumente oftmals einbezogen, umweltbezogene Faktoren fehlen dagegen bisweilen, wie bspw. im THP. Im Kontext der ICF-basierten Ermittlung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen werden im TGS Anforderungen, Teilhabefähigkeit und Teilgabestruktur (Umweltfaktoren) formuliert. Diese Begriffe kennt die ICF nicht.

Die Items der ICF sind sehr umfassend und komplex und die Aufgabe besteht darin, diese Komplexität personenzentriert zu reduzieren. Core-Sets sind nicht geeignet, die vielfältigen individuellen Lebenswirklichkeiten, Ziele und Wünsche adäquat abzubilden, weshalb Instrumente, die Core-Sets verwenden, für die Weiterentwicklung nicht geeignet sind. Neben den HMB-Verfahren werden im ITP explizit Core-Sets verwendet. Andere Instrumente, wie bspw. der THP gibt eine inhaltliche Gliederung vor, die ergänzt werden kann.

Die Abbildung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe soll anhand der neun Lebensbereiche der ICF erfolgen. Eine explizite Aufnahme dieser Lebensbereiche ist in den neu entwickelten Instrumenten BEI_NRW und B.E.Ni., ebenso in der weiterentwickelten Version des BBRP vorgesehen. Wie die Auswahl darüber erfolgt, welche der Lebensbereiche für die jeweilige Person relevant sind, kann aus den Instrumenten selbst allerdings nicht erkannt werden. Die übrigen Instrumente erfüllen diese Anforderung nicht.

¹⁷ Anmerkung: im Folgenden wird nur auf die Instrumente Bezug genommen, die aktuell verwendet werden, sich in der Erprobung oder in der Weiterentwicklung befinden.

5.3.2 Näher zu betrachtende Instrumente

Die Instrumente, die die in Abschnitt 5.3.1 gestellten Anforderungen am besten erfüllen, werden im Folgenden dargestellt. Dabei wird vertiefend darauf eingegangen, welche Teilaspekte die Instrumente besonders gut erfüllen und wo ggf. Schwachstellen sind. Die näher betrachteten Instrumente sind BEI_NRW, B.E.Ni.¹⁸ und der mit Blick auf die ICF weiterentwickelte BBRP. Alle drei Instrumente befinden sich aktuell in der Erprobungs- bzw. Weiterentwicklungsphase, sodass hierzu noch keine Leitfäden oder Handbücher zur Verfügung stehen. Der Fokus liegt auf der Bedarfsermittlung an sich und endet bei der Dokumentation der voraussichtlich zielführenden Leistungen. Weitere Angaben, die die Abfrage von Basisdaten sowie zu anderen Leistungsträgern betreffen, sind dagegen nicht Gegenstand dieser Ausführungen.

1. Anlage der Beteiligung im Instrument

Alle drei Instrumente sehen eine aktive Beteiligung der leistungsberechtigten Personen vor, die in der Anlage der Instrumente allerdings unterschiedlich umgesetzt wird:

- BBRP (Weiterentwicklung): Die Bedarfsermittlung beginnt mit der Perspektive der leistungsberechtigten Person zu „erlebten Beeinträchtigungen der Teilhabe“ sowie Wünschen, Vorstellungen und Zielen. Nachfolgend wird die „aktuelle Situation aus Sicht des Betreuers“¹⁹ dargestellt und im Anschluss hieran werden die Bedarfe anhand der Lebensbereiche der ICF erarbeitet. Das Instrument arbeitet hierzu mit Freitext ohne Vorgaben von ICF-geleiteten Fragestellungen (s.u.) und ohne dass im Instrument kenntlich gemacht wird, welche Perspektive hier aufgenommen wird (konsentiert zwischen leistungsberechtigter Person und Fachkraft?). Dies sollte kenntlich gemacht werden, wobei die unterschiedlichen Perspektiven getrennt voneinander, aber mit unmittelbarem Bezug (auch räumlich, auf der gleichen Seite) aufgenommen werden sollten.
- BEI_NRW: Ausgehend von nicht zu kommentierenden Teilhabezielen der leistungsberechtigten Person werden zunächst die Ergebnisse der ICF-geleiteten Fragestellungen (s.u.), die in einem Gespräch ermittelt werden, aus Sicht der leistungsberechtigten Person dokumentiert. In einem nachfolgenden Teil des Instruments werden dieselben Fragestellungen aus ergänzender Sicht beschrieben. Fraglich ist, ob es sich hierbei um die fachliche Sichtweise handelt. Zwar wird deutlich gemacht: *„Durchgehend werden zwei Sichtweisen berücksichtigt: die Sichtweise des antragstellenden Menschen mit Behinderung und die Sichtweise einer weiteren Person. Diese Person kann weitere Hintergründe ergänzen. Wichtig: Diese beiden Perspektiven können unterschiedlich sein und stehen gleichberechtigt nebeneinander. Es ist möglich, dass die beiden formulierten Sichtweisen das Einbezogensein in einen Lebensbereich unterschiedlich beschreiben oder einschätzen.“* Die strukturelle Trennung bei der Aufnahme der Sichtweisen im Instrument kann in der praktischen Umsetzung dennoch dazu verleiten, in der weiteren Bearbeitung (Ableitung von Zielen, Planung der Leistungen) vornehmlich die ergänzende Sichtweise heranzuziehen, insbesondere wenn dies die fachliche Sichtweise ist.
- B.E.Ni: Vorgesehen ist ein Dialog anhand von ICF-geleiteten Fragestellungen (s.u.) – beginnend mit den Wünschen – mit der leistungsberechtigten Person. „Abweichende Sichtweisen der Beteiligten zur aktuellen Situation sind zu dokumentieren, sofern kein

¹⁸ Arbeitsversion B.E.Ni. 1.0.

¹⁹ Es wird angenommen, dass es sich hierbei um eine Fachkraft und nicht um eine gesetzliche Betreuerin/ einen gesetzlichen Betreuer handelt.

Konsens erzielt werden konnte.“ Diese Formulierung deutet darauf hin, dass auch hier (s.a. BEI_NRW) die Wünsche unkommentiert bleiben sollen, was ausdrücklich unterstützt wird. Positiv ist zudem, dass Dissense unmittelbar vermerkt werden, sodass diese leicht nachvollzogen werden können. Diese Vorgehensweise bedeutet aber, dass die originäre Sichtweise der leistungsberechtigten Person nicht dokumentiert wird, sondern bereits ein konsentiertes Ergebnis. Hierdurch kann nicht gut nachvollzogen werden, wie gut die Perspektive der leistungsberechtigten Person einbezogen wurde.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Unterschiedliche Perspektiven sollten unmittelbar ersichtlich und getrennt voneinander dokumentiert werden. BEI_NRW kann hier insofern herangezogen werden, als die verschiedenen Sichtweisen getrennt dokumentiert werden. Allerdings sollte dies in unmittelbarem Zusammenhang dokumentiert werden, um dem oben genannten Risiko entgegenzuwirken.

2. Dokumentation zu Beteiligung, Informationen und Zustimmungen

Das Berliner Instrument zur Bedarfsermittlung soll die Dokumentation zu Besonderheiten der Beteiligung (Hilfsmittel, stellvertretende Angaben etc.), einfach verständliche Abfragen von Einverständniserklärungen der leistungsberechtigten Person, die unterschriebenen Erklärungen über erhaltene Informationen (z.B. über pauschale Geldleistungen, Persönliches Budget etc.) sowie die Möglichkeit, den Wunsch zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz anzugeben, enthalten. Die Instrumente BEI_NRW und B.E.Ni. enthalten die geforderten Angaben teilweise; sie sollten aber auf ihre Vollständigkeit hin überprüft werden. So fehlt bspw. die Möglichkeit, den Wunsch zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz anzugeben, bspw. in Form von: „Ich wünsche die Durchführung einer Gesamtplankonferenz.“ Auch sollten die verwendeten Texte auf ihre Verständlichkeit hin überprüft werden.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Die genannten Instrumente können hier als Vorlage verwendet werden, sollten allerdings auf Vollständigkeit und Nutzerfreundlichkeit hin überprüft werden. Zudem hat B.E.Ni einen eigenen Mantelbogen für Kinder und Jugendliche entwickelt, der ebenfalls genauer einbezogen werden sollte.

3. Bezugnahme auf ICD-10 sowie auf Körperfunktionen und -strukturen der ICF

Damit die Wechselwirkung von vorhandenen/ beeinträchtigten / fehlenden Körperfunktionen und -strukturen (in der ICF-Systematik (body functions, **b** und body structures, **s**) und Ressourcen / Barrieren (Kontextfaktoren) beschrieben werden kann, wird zum einen die Trennung von Leistungsfähigkeit und Leistung benötigt (s.u.) und zum anderen müssen neben der ICD-10 Codierung auch Aussagen zu Körperfunktionen und -strukturen vorliegen. Die ICD-10-Codierung ist in allen Instrumenten aufgenommen, aber die strukturierte Dokumentation der Körperfunktionen und -strukturen werden nur im B.E.Ni. – in Bogen A – ausdrücklich dokumentiert, einschließlich der Information, durch wen sie festgestellt wurden..

Hinweis für die Weiterentwicklung: Die strukturierte Dokumentation von Informationen zu Körperfunktionen und -strukturen sollte im Berliner Instrument ebenfalls aufgenommen werden.

4. Relevante Fragestellungen und Lebensbereiche der ICF

Durch die ICF-geleiteten Fragen werden ausgehend von den Wünschen und Zielen der leistungsberechtigten Person die Leistungsfähigkeit sowie die Förderfaktoren und Barrieren

erkundet. Diese Erkundung erfolgt in den neun Lebensbereichen der ICF zu Aktivitäten und Teilhabe. In den Instrumenten wird diese Erkundung strukturell sehr unterschiedlich umgesetzt

- BBRP (Weiterentwicklung): Das Instrument enthält unter G. „Beschreibung der Bedarfe nach ICF“ für alle neun Lebensbereiche jeweils die Möglichkeit, Freitext einzufügen. Weitere Vorgaben, z.B. durch Fragestellungen sind hier bislang nicht vorgesehen, was aber ergänzt werden sollte. Die Frage nach den Wünschen und der aktuellen Situation sind diesem Analysebereich vorangestellt (s.o.).
- BEI_NRW: Hier werden die Leitziele vorangestellt (*„wie und wo ich wohnen will, was ich den Tag über tun oder arbeiten will, wie ich Beziehungen mit anderen Menschen gestalten will, was ich in meiner Freizeit machen will, was mir sonst noch sehr wichtig ist“*) dokumentiert. Im Anschluss hieran wird die aktuelle Situation ausgehend davon, wie und wo die betreffende Person derzeit lebt, anhand folgender Fragen erkundet: a) *„Was wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen“*; b) *„Was mir gelingt und was mir gelingen könnte“* (Leistungsfähigkeit); c) *„Wer oder was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will“* (Förderfaktoren); d) *„Was mir nicht so gut gelingt und was ich verändern möchte“* (fehlende Leistungsfähigkeit, Veränderungswunsch); e) *„Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will“* (Barrieren). In Punkt d) wird fehlende Leistungsfähigkeit mit einem Veränderungswunsch verknüpft, was in der ICF-Systematik so nicht vorgesehen ist. Vielmehr werden aus der ICF-Analyse in Verbindung mit den Teilhabezielen der leistungsberechtigten Person Ziele abgeleitet, die sich sowohl auf die Veränderung als auch auf den Erhalt einer Situation beziehen können.

Die neun zu betrachtenden Lebensbereiche sind vorab vermerkt und sollen im Gespräch bearbeitet werden: „In dem folgenden Gesprächsleitfaden werden Aspekte zu den verschiedenen Lebensbereichen, zu Einflüssen und Wirkungen der Umwelt und der eigenen Person aufgeschrieben.“ Durch diesen Aufbau kann das Gespräch recht frei gestaltet werden und die vorangestellten Lebensbereiche dienen eher als Merkposten.

- B.E.Ni.: Hier wird insofern eine andere Vorgehensweise gewählt, als folgende Fragen und Vorgehensweise vorangestellt werden: *„A) Was wünschen Sie sich? Was soll so bleiben wie bisher? Was soll sich verändern? B) Was gelingt Ihnen gut oder ohne große Probleme? Was gelingt Ihnen nicht so gut oder gar nicht? Was könnte Ihnen gelingen? C) Wer oder was hilft Ihnen jetzt schon, den Lebensbereich so zu gestalten wie Sie wollen?/ Wer oder was hindert Sie daran? Wer oder was könnte Sie unterstützen D) Was ist weiter wichtig, um Sie und Ihre Situation zu verstehen? - In welcher Wechselbeziehung stehen die Ressourcen und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen in Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF? - Abweichende Sichtweisen der Beteiligten zur aktuellen Situation sind ebenfalls zu dokumentieren, sofern kein Konsens erzielt werden konnte.“*

Das Instrument enthält dann getrennte Rubriken für die neun Lebensbereiche, in denen die oben genannten Punkte A bis D sowie die Wechselwirkungen und ggf. abweichende Sichtweisen aufgenommen werden. Dies ist ein Hinweis, dass prinzipiell alle neun Lebensbereiche zu bearbeiten sind (wie auch in der Weiterentwicklung des BBRP). Anders als im BBRP und im Instrument BEI_NRW sind hier auch die Wünsche für die einzelnen Lebensbereiche der ICF zu formulieren. Aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person könnte diese Vorgehensweise schwierig umzusetzen sein.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Die im Rahmen der ICF-Analyse zu stellenden Fragen werden in den beiden Instrumenten BEI_NRW und B.E.Ni. in ähnlicher und richtiger Weise umgesetzt. Aus Sicht der leistungsberechtigten Person erscheint es einfacher, den Dialog nicht für jeden Lebensbereich zu führen, wie dies bspw. der BBRP und B.E.Ni. vorsehen, sondern offen, wie es (zumindest das Instrument) BEI_NRW vorsieht. Die Frage der Nutzerfreundlichkeit sollte zudem durchgängig in der vorzusehenden Pilotphase untersucht werden.

5. Einbeziehung der Kontextfaktoren

Hinderung an Aktivitäten und Teilhabe entsteht aus den Wechselwirkungen von Beeinträchtigungen und Kontextfaktoren. Entsprechend müssen die personenbezogene Faktoren und Umweltfaktoren in die Analyse einbezogen und systematisch abgebildet werden. In der ICF-Systematik sind personenbezogene Faktoren nicht näher klassifiziert, die Umweltfaktoren sind systematisiert und werden in fünf Kapiteln beschrieben.²⁰ In allen Instrumenten können Ergebnisse der Anamnese dokumentiert werden, die wichtige Informationen zu den personenbezogenen und umweltbezogenen Kontextfaktoren enthalten. Im Folgenden werden einzelne zentrale Aspekte dargelegt.

- BBRP (Weiterentwicklung): Hier werden zusätzlich explizit „für die leistungsberechtigte Person bedeutsame soziale Kontakte sowie Erfahrung mit der bisherigen Behandlung/ Rehabilitation /Betreuung aus Sicht der leistungsberechtigten Person aufgenommen. Zudem gibt es eine Rubrik (F: Aktuelle Problemlagen und/oder Entwicklungsbericht), in der „aus Sicht des Betreuers“ die aktuelle Situation „unter Berücksichtigung der personenbezogenen Faktoren (Ressourcen + Barrieren), der Umweltfaktoren“ dargelegt wird. Eine weitere Systematisierung ist hier nicht vorgesehen. Die konkreten Fragestellungen im Rahmen der ICF-Analyse sind bislang nicht näher ausformuliert (s.o.), sodass eine systematische Einbeziehung der Kontextfaktoren im Instrument nicht ersichtlich ist.
- BEI_NRW: Neben personenbezogenen und leistungsrechtlichen Daten werden keine weiteren Kontextfaktoren abgefragt. Im Rahmen der ICF-Analyse werden förderliche Faktoren und Barrieren im Dialog mit der leistungsberechtigten Person erörtert (s. Nr. 4). Die systematische Einbeziehung von personenbezogenen Faktoren sowie der Umweltfaktoren (diese in der Systematik der ICF) erfolgt im zweiten Teil „ergänzende Sicht“. Dies bedeutet, dass die Kontextfaktoren gut abgebildet und somit auch einbezogen werden. Dies wird aber getrennt vom Dialog mit der leistungsberechtigten Person dokumentiert.
- B.E.Ni.: Umweltfaktoren werden im Mantelbogen (Bogen A) ausführlich dokumentiert, wobei die Dokumentation einige Punkte der Klassifikation der ICF aufnimmt: explizit „Hilfsprodukte und Technologien i.S. der ICF, einschließlich Hilfsmittel“. Weitere Umweltfaktoren, die den Kapitel 3 und 5 der ICF (s. Fußnote) zugeordnet werden können, werden unter der Rubrik „Selbsthilfe und Leistungen anderer Leistungsträger“ dokumentiert. Im

²⁰ 1. Erzeugnisse und Technologien (z.B. Hilfsmittel, Medikamente),
2. Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (z.B. Bauten, Straßen, Fußwege),
3. Unterstützung und Beziehungen (z.B. Familie, Freunde, Arbeitgeber, Fachleute des Gesundheits- und Sozialsystems),
4. Einstellungen (Werte und Überzeugungen anderer Personen und der Gesellschaft),
5. Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze.

Rahmen des Gesprächs zu Aktivität und Teilhabe (Bogen B), werden förderliche Faktoren und Barrieren (s.o.) frei und ohne weitere Systematisierung aufgenommen, allerdings kann auf die vorab erhobenen Informationen zurückgegriffen werden.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Die Kontextfaktoren werden am idealsten bei der ICF-Analyse direkt aufgenommen (mit vorgegebener Systematik für die Umweltfaktoren). Hierfür kann BEI_NRW als Beispiel herangezogen werden. Allerdings sollte hier die Kritik der getrennten Darstellungen berücksichtigt werden (s.o.).

6. Entwicklung von Zielen

- BBRP (Weiterentwicklung): Hier werden ausgehend von zu dokumentierenden mittel- oder langfristigen Perspektiven die Ziele und Indikatoren zur Zielerreichung im Freitext dokumentiert. Das Instrument gibt hier keine Bezugnahme (z.B. zu den Lebensbereichen aus der vorhergehenden Analyse) vor, sodass die Ableitung der Ziele aus der Analyse ggf. schwer nachvollziehbar ist. Die Dokumentation der mittel- und langfristigen Perspektiven erfolgt unmittelbar nach der ICF-Analyse, wobei nicht klar ist, welche Funktion diese Rubrik hat.
- BEI_NRW: Bei der Ziel- Leistungsplanung werden zunächst die Leitziele prägnant zusammengefasst. Für die Zielentwicklung selbst ist eine Tabelle vorgesehen, die die Leitfragen zu den Lebensbereichen, die Einschätzung des Problems in Bezug auf Aktivitäten und Teilhabe sowie folgende Fragen enthält: „Was soll zukünftig konkret erreicht werden? Bis wann? Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen? Wer soll das tun? Wo soll das gemacht werden?“ Mit Blick auf die Frage, was erreicht werden soll, wird explizit zwischen Veränderungszielen und Erhaltungszielen unterschieden, die s.m.a.r.t. zu formulieren sind. Diese Fragestellungen beziehen die vorhandene Angebotsstruktur mit ein. Dies ist mit Blick auf die Aufgabe der Gesamtplanung, deren Aufgabe es zukünftig auch sein soll, ggf. bestehende Angebotslücken zu eruieren, nicht zielführend.
- B.E.Ni.: Auch hier werden bei der Zielplanung die Leitziele wieder aufgenommen und die Ableitung der Ziele erfolgt ebenfalls getrennt nach Lebensbereichen. Aufgenommen werden hier „Rahmen-/Ergebnisziel(e) (s.m.a.r.t. formulieren)“, die ebenfalls zwischen Entwicklungs-/Veränderungszielen und Erhaltungs-/Stabilisierungszielen unterscheiden. Des Weiteren werden die Rubriken „Wie wichtig ist das Ziel?“ sowie „Anmerkungen“ aufgenommen. Diese Dokumentation der Ableitung der Ziele ist offen zu formulieren, sodass sich hieraus Unterstützungsarrangements ableiten lassen.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Für eine gute Nachvollziehbarkeit ist die Übernahme der Leitziele sowie der „Grobergebnisse“ sinnvoll. Auch die Strukturierung anhand der Lebensbereiche erleichtert die Nachvollziehbarkeit. Die konkreten Ziele werden strikt aus der Analyse abgeleitet, sodass hier angebotsbezogene Aspekte nicht abgebildet werden sollen.

7. Reflektion der Maßnahmen

Das Instrument zur Bedarfsermittlung dient sowohl der Ersterhebung als auch der Fortschreibung, bei der auch die durchgeführten Maßnahmen in Blick auf ihre Wirksamkeit überprüft werden sollen. Diese bezieht sich auf die Zielerreichung, einschließlich der Gründe für eine Nichterreichung sowie auf die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person mit der Leistungserbringung. BEI_NRW sieht im Instrument explizit eine Zielüberprüfung vor, bei der auch die Gründe bei Nichterreichung dokumentiert werden. Eine systematische

Abfrage der Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person ist bislang in keinem Instrument vorgesehen.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Die Überprüfung der Zielerreichung ist wichtig, damit die Unterstützungsarrangements nachvollziehbar angepasst werden können. Hierbei sollte auch die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person mit der Leistungserbringung sowie die Frage nach der Angemessenheit und Wirksamkeit der Leistungen bzw. des Settings für die Lebensführung systematisch aufgegriffen werden.

8. Abbildung der voraussichtlich erforderlichen Leistungen

Mit Blick auf diesen Punkt stellt sich die Frage, was im Rahmen der Bedarfsermittlung abgebildet werden soll. Der Gesetzgeber sieht ein zweistufiges Verfahren vor, das Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung voneinander trennt. Nimmt man diese Trennung auf, so endet die Bedarfsermittlung mit einem Vorschlag zu Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen. Bei der Abbildung der voraussichtlich erforderlichen Leistungen wird in den beiden Instrumenten BEI_NRW und B.E.Ni. bereits eine Rubrik zu den Leistungserbringern aufgenommen; dies widerspricht dem Gedanken eines zweistufigen Verfahrens. Im BBRP gibt es hierzu ein offenes Feld (Vorgehen); inwieweit hier bereits bestehende Angebote aufgenommen werden, bleibt unklar.

Bei der Beschreibung der Leistungen wird in B.E.Ni. das Ergebnis anhand der Leistungsgruppen (Soziale Teilhabe, Teilhabe an Bildung, Teilhabe am Arbeitsleben und medizinische Rehabilitation) strukturiert. In den Subkategorien werden dann allerdings stationäre und ambulante Angebote beschrieben, was in der leistungsrechtlichen Systematik des SGB IX nicht mehr vorgesehen ist. Im BBRP werden diesbezüglich besondere Anforderungen sowie der zeitliche Umfang dokumentiert. Der Umfang wird in einem weiteren Schritt in Hilfebedarfsgruppen übersetzt. In BEI_NRW werden Leistungsform und Leistungsumfang dokumentiert, eine Unterteilung nach den oben genannten Leistungsgruppen fehlt allerdings.

Hinweis für die Weiterentwicklung: Die Leistungen sollten nach Art, Umfang, Inhalt und Dauer beschrieben werden. Dieser Teil der Bedarfsermittlung stellt die Schnittstelle zur Bedarfsdeckung dar. Für eine gute Anschlussfähigkeit sollten die noch zu entwickelnden Leistungstypen hierzu kompatibel sein. Somit muss dieser Teil der Bedarfsermittlung für Berlin spezifisch entwickelt werden.

6 Beteiligungsprozess

Im Rahmen der Vorstudie wurden die Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände, Bezirke, Leistungserbringer sowie die Senatsverwaltungen intensiv beteiligt: Der Dialogprozess wurde zielgruppenübergreifend gestaltet, wobei neben vor- und nachbereitenden Gesprächen mit den Senatsverwaltungen (unter Beteiligung von Vertretungen aus den Bezirken) Gespräche mit den Bezirken, den Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbänden sowie mit den Leistungsanbietern geführt wurden. Gegenstand des Dialogs war der Kriterienkatalog, der zum einen für die Beurteilung bestehender Instrumente herangezogen wurde und zum anderen als „Richtungsgeber“ für die Erarbeitung eines Instruments zur Bedarfsermittlung in Berlin dienen soll. Im Rahmen des Fachtags, der am 15. Februar 2018 mit ca. 140 Teilnehmer_innen stattfand, wurden die Ergebnisse der Vorstudie vorgestellt

und die Empfehlungen intensiv diskutiert. Die folgenden beiden Abschnitte enthalten Reflektionen zum Dialogprozess sowie zum Fachtag, auf deren Basis sowohl der Kriterienkatalog als auch die Empfehlungen überarbeitet wurden.²¹

6.1 Reflektion des Dialogs

Im Rahmen des Dialogprozesses wurden im Schwerpunkt die Kriterien diskutiert, anhand derer bestehende Instrumente analysiert wurden und die Grundlage für die (Weiter-) Entwicklung eines Instruments zur Bedarfsermittlung in Berlin sind. Dabei wurden neben den Anforderungen an das Instrument selbst weitere angesprochen und diskutiert. Diese betreffen das Verfahren der Bedarfsermittlung, die Berücksichtigung und Einbeziehung der Leistungen anderer Träger sowie das weitere Vorgehen in Berlin.

6.1.1 Anforderungen an das Instrument

Die vorgelegten Kriterien beziehen sich auf die Gestaltung des Instruments zur Bedarfsermittlung. In der Gesamtbetrachtung kann festgehalten werden, dass dem Kriterienkatalog weitgehend zugestimmt wurde. Insbesondere besteht in Berlin über alle Gruppen hinweg Einigkeit darüber, dass alle Lebensbereiche der ICF betrachtet werden können müssen und es aus diesem Grund keine Vorab-Beschränkung zu betrachtender Themen geben darf. Dies bedeutet, dass Instrumente, die mit einem Core-Set arbeiten, in Berlin zukünftig nicht eingesetzt werden sollen.

Einige der vorgelegten Kriterien wurden allerdings kontrovers diskutiert und von einigen Mitdiskutierenden als problematisch bewertet:

– *Ein Instrument für alle Personengruppen*

Diskussion: Auf der einen Seite wurde der erhebliche Vorteil betont, leistungsberechtigte Personen nicht mehr nach der Art der Behinderung „eingruppiert“ zu müssen, was oftmals gar nicht so einfach sei (Stichwort: Doppeldiagnosen). Dem gegenüber steht die Skepsis, ob es gelingen kann, die Bedarfe aller Personengruppen durch ein einheitliches Instrument abzubilden. Es zeigte sich, dass die getrennte Betrachtung von Instrument, das eine einheitliche Struktur aufweisen soll, und dem Verfahren der Bedarfsermittlung (s.u.), das den individuellen Erfordernissen entsprechend spezifisch zu gestalten ist, schwierig nachzuvollziehen war. Zudem wurden Befürchtungen geäußert, dass ein gemeinsames Instrument für alle Personengruppen zu einer Vereinheitlichung von Leistungen führen könne.

Stellungnahme: Dem Ansatz, zukünftig ein gemeinsames Instrument für alle Personengruppen zu nutzen, liegt der neue Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX N.F zugrunde. Eine Behinderung liegt hiernach dann vor, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft längerfristig gehindert werden. Die Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises in der Eingliederungshilfe ab (§ 99 SGB IX N.F.; ab 2023) wird auf die neun Lebensbereiche zu Aktivitäten und Teilhabe der ICF abstellen. Nach diesen Definitionen bedarf es keiner Einteilung nach der Art

²¹ Die vollständigen Dokumentationen des Dialogprozesses und des Fachtags sind im Anhang abgedruckt

der Behinderung. Entsprechend wird nach § 142 SGB XII (gültig 01.01.18 - 31.12.19) bzw. § 118 Absatz 1 SGB IX n.F. (ab 01.01.2020) verlangt, dass einzusetzende Instrumente ICF-orientiert sein müssen. In Absatz 2 heißt es weiter, dass die Landesregierungen ermächtigt werden, alles Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. Diese Formulierung weist darauf hin, dass ein gemeinsames Instrument für alle Personengruppen eingesetzt werden soll.

Mit dem BTHG besteht ein faktischer Zwang zur Individualisierung. Dabei geht es um Unterstützungssettings, die individuell aus dem jeweiligen Bedarf und unter Berücksichtigung der Wünsche nach pauschaler Geldleistung, Persönlichem Budget, Pflegegeld anstatt Pflegesachleistung usw. abgeleitet werden. Die Sicherstellung des Wunsch- und Wahlrechts sowie die Nutzung der unabhängigen Teilhabeberatung sind deshalb außerordentlich wichtig.

– *Zum Begriff „Wunsch“*

Diskussion: Der Begriff „Wünsche“ wurde mehrfach als recht weit gefasst und unspezifisch kritisiert. Es gehe nicht um ein allgemeines „Wünsch-Dir-was“, sondern müsse in Bezug zur Eingliederungshilfe gesetzt werden. Einem Vorschlag zufolge sollte hier eher auf den Willen abgestellt werden.

Stellungnahme: Das SGB IX hat den Begriff „Wunsch“ im Hinblick auf die Leistungserbringung eingeführt, Stichwort: Wunsch- und Wahlrecht. Explizit gemeint sind hier berechnete Wünsche in Bezug auf die Leistungsgestaltung und -erbringung. Bei der Entwicklung grundsätzlicher Ziele soll erkundet werden, was ein Mensch in Bezug auf Wohnen, Bildung und Arbeit sowie Freizeitgestaltet gerne möchte, unabhängig davon, ob er selbst hierzu aktiv etwas beitragen kann. In der Literatur wird der Begriff uneinheitlich verwendet. So unterscheidet bspw. Hinte (o.J.) definiert Wunsch („Ich hätte gern etwas, wozu andere etwas für mich tun müssen.“) im Kontrast zu Wille („Ich bin entschlossen, mit eigener Aktivität zum Erreichen meines Ziels beizutragen.“).²² Wird eine solche Definition zugrundegelegt, werden bei der Bedarfsermittlung sowohl der Wunsch (wie möchte ich leben, arbeiten, lernen, meine Freizeit gestalten? – auch wenn hierfür andere etwas für mich tun müssen) als auch der Wille (was kann und will ich dazu beitragen, damit meine Wünsche und Ziele möglichst weitgehend erreicht werden?) benötigt.

– *Beschreibung konkreter Ziele (Stichwort s.m.a.r.t.)*

Diskussion: In Berlin besteht sowohl auf Seiten der Verbände und Organisationen von Menschen mit Behinderungen als auch auf Seiten der Leistungsanbieter im Bereich der Menschen mit geistigen/körperlichen Behinderungen erheblicher Widerstand gegen konkrete Ziele. Hintergrund ist die Einführung sogenannter s.m.a.r.t.er Förderziele für die Zuordnung zu einer bestimmten Hilfebedarfskategorie nach dem HMB-Verfahren.

²² Hinte, Wolfgang (o.J.): Sozialraumorientierung – auch ein Konzept für die Behindertenhilfe?

Unter:

http://www.lebenshilfe-nrw.de/de/ueber_uns/Tagungsinformationen/2013_05-

Wohnstaettenleiterkonferenz/Vortrag-Prof.-Dr.-Hinte.pdf, S. 4 (zuletzt geprüft am 25.01.2018).

Mit Berufung auf die hierzu durchgeführte Evaluationsstudie²³ wird argumentiert, dass die Entwicklung von konkreten Zielen insbesondere für schwerstmehrfach behinderte Menschen nicht anwendbar sei. Im Bereich der Menschen mit seelischer Behinderung wird dagegen mit konkreten Zielen als Grundlage zur Erarbeitung spezifischer Unterstützungsarrangements gearbeitet; hier werden diesbezüglich keine Schwierigkeiten gesehen.

Stellungnahme: In nahezu allen betrachteten Instrumenten ist die Erarbeitung von konkreten Zielen standardmäßig vorgesehen (Ausnahme: HMB-Verfahren). Der Unterschied bei den analysierten Instrumenten besteht darin, ob erstens zusätzlich auch grundsätzliche Zielvorstellungen und Wünsche der leistungsberechtigten Personen aufgenommen werden (s. Sachsen-Anhalt, wo explizit nur noch die konkreten Ziele aufgenommen werden, während Leit- und Rahmenziele in dem neuen Instrument entfallen). Und ob zweitens die konkreten Ziele aus der vorgehenden Analyse abgeleitet werden. Die Formulierung konkreter und individueller Ziele ist zum einen wichtig für Planung der Unterstützungsarrangements, sie ist aber auch wichtig, um nach einem festzulegenden Zeitraum überprüfen zu können, ob die ergriffenen Maßnahmen zielführend für die betreffende Person waren. Zu betonen ist des Weiteren, dass hierin nicht nur Ziele formuliert werden, die die Förderung der leistungsberechtigten Person betreffen, sondern insbesondere auch solche, die sich auf die persönliche Unterstützung sowie auf den Abbau von Barrieren zur Ermöglichung von Teilhabe beziehen. Ziele beziehen sich des Weiteren sowohl auf Veränderungen als auch auf die Sicherung und den Erhalt einer Situation.

– *Zum Begriff „Wirkungskontrolle“*

Diskussion: Einige der Diskutierenden fehlt eine Klarstellung, was konkret mit Wirkungskontrolle gemeint ist. Daraus soll insbesondere hervorgehen, ob es hier um den Grad der Zielerreichung oder um die Wirksamkeit von bestimmten Leistungen geht. Vorgesprochen wurde zudem, den Begriff „Wirkungsorientierung“ zu verwenden, der ggf. besser geeignet sei, was allerdings von anderen Mitdiskutierenden wiederum bezweifelt wurde. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass eine Wirkungskontrolle schon deshalb ausgesprochen schwierig ist, weil es in der Regel keinen eindimensionalen Zusammenhang von Maßnahme und Wirkung gibt.

Stellungnahme: Der Begriff der Wirkungskontrolle findet sich in § 121 Absatz 4 Nr. 1 SGB IX n.F.: Der Gesamtplan enthält (neben anderen) „die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts.“

Das Gesetz ist auf eine Förderung des selbstbestimmten Lebens und der Person- und Sozialraumorientierung ausgerichtet. Das Gesamtplanverfahren führt zur Stärkung der Position des Leistungsberechtigten. Die Wirkungskontrolle bezieht sich zum einen auf den Gesamtplan selbst, so sind nach § 95 Absatz 5 Nr. 1 die Wirkung und Qualifizierung der Steuerungsinstrumente Gegenstand der Evidenzbeobachtung und des Erfah-

²³ BBI Gesellschaft für Beratung, Bildung und Innovation mbH (2014): Evaluation des Umstellungsprozesses der Hilfebedarfsgruppensystematik in vollstationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger und / oder Mehrfachbehinderung – (Projekt Heime).

rungsaustausches von Bund und Ländern. Zum anderen bezieht sich die Wirkungskontrolle auf die Lebenslagen. Somit geht es insbesondere um die Frage, inwieweit die Lebenslage verbessert wird und zwar hinsichtlich der selbstbestimmten Lebensführung, Person- und Sozialraumorientierung und inklusiver Gestaltungsmöglichkeiten. ‚Teilhabe‘ wäre im Sinne der Verbesserung von Lebenslagen daran zu bemessen, inwieweit zentrale Bedürfnisse der Lebensführung erfüllt und zugleich Handlungsspielräume (Optionen) im Sinne der selbst- und mitbestimmten Entfaltung und Verfolgung wichtiger Interessen erhalten bzw. vergrößert werden. Die Beurteilung muss vom Subjekt ausgehen und darauf gerichtet sein; sie bezieht aber die Leistungsgestaltung (angemessen, wirksam, vielfältig) in ihrer Wirkung hierauf mit ein, ebenso wie Barrieren oder Grenzen.

6.1.2 Weitere Diskussionspunkte

– Gewährleistung der Personenzentrierung

Zahlreiche Diskussionsbeiträge bezogen sich auf das Verfahren der Bedarfsermittlung, wobei insbesondere auch auf konkrete Maßnahmen zur Sicherstellung der Personenzentrierung eingegangen wurde. Dies bezieht sich zum einen auf die Ermöglichung einer aktiven Beteiligung an der Bedarfsermittlung der leistungsberechtigten Person selbst. Hier wurde berichtet, dass erforderliche Kommunikationshilfen derzeit häufig nicht zur Verfügung stünden. Zum anderen bezieht sich dies darauf sicherzustellen, dass für die leistungsberechtigte Person wesentliche weitere Personen beteiligt werden.

– Fachlichkeit bei der Bedarfsermittlung

Für die Bedarfsermittlung, wie sie hier konzeptioniert wird, bedarf es geschulter Fachkräfte in ausreichender Zahl. Insbesondere müssen die Fachkräfte in der Anwendung der ICF geschult werden. In diesem Zusammenhang wurde berichtet, dass derzeit überwiegend nach Aktenlage über Hilfebedarf und Bedarf entschieden würde. Zudem wurde auch die Frage aufgeworfen, durch welche Stelle / Stellen die Bedarfsermittlung zukünftig durchgeführt werden soll.

– Berücksichtigung und Einbeziehung Leistungen anderer Träger

Als besondere Problematik wurde die Schnittstelle zur Pflege angesprochen.

Dies bezieht sich insbesondere auf § 103 SGB IX n.F., wonach Leistungen der Eingliederungshilfe, die in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43 a SGB XII erbracht werden, auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten umfasst. Nach § 43 a SGB XII übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, maximal 266 Euro je Monat. Die Problematik besteht darin, dass nach SGB IX, Teil 2 die Trennung von ambulanten und stationären Leistungen aufgehoben ist. Diese Schwierigkeit bezüglich der Zuständigkeiten muss geklärt werden.

Für Kinder und Jugendliche ist im Gesamtplanverfahren insbesondere die Jugendhilfe einzubeziehen. Hier ist zu überlegen, ob ggf. ein spezifischer Schnittstellenbogen für die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen entwickelt werden soll. So wird bspw. im niedersächsischen Instrument (B.E.Ni.) die Bedarfsermittlung selbst für Kinder und Erwachsene in der gleichen Struktur dokumentiert; für Kinder und Jugendliche gibt

es aber einen speziellen Mantelbogen, in dem die Leistungen anderer Träger und Schnittstellen für die diese Gruppe erhoben werden.

– *Weiteres Vorgehen in Berlin*

Deutlich formuliert wurde der Wunsch, bei dem weiteren Verfahren der Entwicklung eines Instruments zur Bedarfsermittlung und des zugehörigen Verfahrens beteiligt zu werden.

Die Beteiligung der Verbände und Organisationen der Menschen mit Behinderungen sowie der Leistungsanbieter ist bereits in der Vorstudie angelegt und soll auch in der Entwicklungs- und Erprobungsphase fortgesetzt werden, um auf diese Weise die Expertise aller beteiligten Akteure einzubinden. Zudem ist die Beteiligung insbesondere der Menschen mit Behinderungen in der UN-Behindertenrechtskonvention verankert.

Zudem wurde betont, dass es für notwendig erachtet wird, das neue Instrument und das zugehörige Verfahren zu erproben.

6.2 Reflektion des Fachtags

Im Rahmen des Fachtags „Umsetzung des BTHG in Berlin: Teilhabebedarfe erkennen – Welches Instrument passt für Berlin?“ wurden die Ergebnisse der Vorstudie vorgestellt und die Empfehlungen diskutiert. Die Diskussionen der ca. 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden in kleinen Gruppen geführt, methodisch umgesetzt als World-Café. Im Folgenden werden die Ergebnisse zusammenfassend reflektiert.

Die geführten Diskussionen nahmen die Empfehlungen und darüber hinaus die zu bewältigenden Anforderungen des BTHG einschließlich konkreter Umsetzungsfragen in den Blick. Aus diesem Grund werden zunächst die Diskussionen zusammenfassend dargestellt, die übergreifende Fragestellungen beinhalten. Im Anschluss daran werden die Aspekte in den Blick genommen, die sich konkret auf einzelne Empfehlungen beziehen.

6.2.1 Übergreifende Diskussionsthemen

– *Organisationale Entwicklung*

Nach § 118 SGB IX n.F. obliegt die Ermittlung des Bedarfs dem Träger der Eingliederungshilfe. In diesem Zusammenhang wurde die Frage aufgeworfen, wie diese Anforderung zukünftig umgesetzt werden soll. Insbesondere wurde diesbezüglich auf die derzeitige gute Praxis mit sozial-psychiatrischen Diensten bzw. Beratungsstellen für behinderte Menschen hingewiesen. So sollten bewährte Verfahren auch bei der zukünftigen Weiterentwicklung gewürdigt.

Stellungnahme: Derzeit wird in Berlin eine Studie zur Organisationsentwicklung durchgeführt, deren Ergebnisse im Frühjahr 2018 vorliegen werden.

– *Bestehende Systeme*

Mehrfach wurde die Befürchtung geäußert, dass mit der Entwicklung eines neuen Systems ggf. bestehende, gut funktionierende bzw. langjährig erprobte Systeme negiert und man im schlimmsten Fall hinter diesen Stand qualitativ zurückfallen würde.

Stellungnahme: Die Anforderungen an das zukünftige Instrument werden durch das BTHG gesetzt. Diese gilt es für alle Personengruppen in gleichem Maß zu erfüllen. Da

derzeit noch kein Instrument alle fachlich erarbeiteten Anforderungen erfüllt, ist weitere Entwicklungsarbeit erforderlich. Wichtig dabei ist, dass die vorhandenen Erfahrungen einbezogen werden.

– *Beteiligung am Prozess zur Umsetzung des BTHG*

Die verschiedenen Akteursgruppen fordern, ihre spezifischen Erfahrungen in den gesamten Prozess einbringen zu können. Dies gilt auch für die Weiterentwicklung des Instruments zur Bedarfsfeststellung und darüber hinaus für die Beteiligung im Umsetzungsprozess.

Stellungnahme: Nach § 94 Absatz 4 SGB IX n.F. soll zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe eine Arbeitsgemeinschaft gegründet werden. Diese besteht aus Vertreter_innen des für die Eingliederungshilfe zuständigen Ministeriums, des Trägers der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer sowie der Verbände für Menschen mit Behinderungen. Diese Arbeitsgemeinschaft kann frühzeitig installiert werden und auch den Entwicklungsprozess begleiten.

– *Einbeziehung der öffentlichen Jugendhilfe*

Die Einbeziehung und Zusammenarbeit mit der öffentlichen Jugendhilfe wurde mit Blick auf unterschiedliche Fragestellungen gefordert.

Stellungnahme: Die öffentliche Jugendhilfe ist zuständiger Rehabilitationsträger für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen. Eine enge Zusammenarbeit der beiden Rehabilitationsträger ist mit Blick auf die bestehenden und gravierenden Schnittstellenprobleme sowie auf die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen angezeigt. Grundlage hierfür sind die gemeinsamen Bestimmungen des SGB IX n.F., Teil 1. Hiernach gelten für das Instrument zur Bedarfsermittlung für alle Rehabilitationsträger übergreifend die Regelungen des § 13 SGB IX n.F.. Die Vorschriften für den Gesamtplan nach SGB IX n.F., Teil 2 sowie für den Hilfeplan nach SGB VIII gelten nach § 21 SGB IX n.F. ergänzend.

– *Praktische Umsetzung: Ressourcen*

Erörtert wurde in unterschiedlichen Zusammenhängen die Frage nach der Bereitstellung von entsprechenden Ressourcen (entsprechend geschulte Fachkräfte in ausreichender Anzahl) in Verbindung mit der Unsicherheit darüber, wie viel Zeit für den dialogischen Prozess bei der Bedarfsermittlung zukünftig benötigt werden wird.

Stellungnahme: Die zukünftige Ausgestaltung des Gesamtplanverfahrens mit einer deutlichen Stärkung der leistungsberechtigten Personen erfordert entsprechende personale Ressourcen, wie auch in der Orientierungshilfe der BAGüS deutlich wird. Hiernach kommt der Bedarfsermittlung ein zentraler Stellenwert im Gesamtplanverfahren zu, wofür entsprechende zeitliche und personelle Ressourcen einzuplanen sind.²⁴

²⁴ BAGüS (2018): a.a.O., S. 6.

– *Praktische Umsetzung: IT-Lösungen*

Das zu entwickelnde Instrument muss mit Blick auf die Handhabbarkeit und mit Blick auf die Schnittstellen im Rahmen der Gesamtplanung sowie im Rahmen der Teilhabeplanung als IT-Lösung verfügbar sein.

Stellungnahme: Diese Anforderung muss erfüllt werden und wurde in den Kriterienkatalog zur Analyse bestehender Instrumente (s. A.a 135.1.1) bereits aufgenommen. Entsprechende Lösungen müssen für das noch zu entwickelnde Instrument in Berlin erarbeitet werden.

– *Praktische Umsetzung: Leitfaden etc.*

Für das zu entwickelnde Instrument müssen entsprechende Leitfäden, Arbeitshilfen o.ä. entwickelt werden, die auch auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen eingehen.

Stellungnahme: Selbstverständlich bedarf es entsprechender Unterlagen, die die Handhabung des zu entwickelnden Instruments beschreiben und dadurch eine Bedarfsermittlung im Sinne der leistungsberechtigten Person unterstützen.

– *Ermöglichen von Kommunikation*

Das Thema Kommunikation wurde ebenfalls in unterschiedlichen Zusammenhängen erörtert. Dabei geht es zum einen um die Kommunikation konkret im Rahmen der Bedarfsermittlung, wobei zusätzlich zur personenzentrierten Ausgestaltung des Dialogs (je nach Bedarf leichte Sprache, Kommunikationshilfen etc.) auch auf die Notwendigkeit der Sicherstellung einer gewaltfreien Kommunikation hingewiesen wurde. Zudem soll Kommunikation im gesamten Gesamtplanverfahren sichergestellt und schließlich auch im Entwicklungsprozess zur Umsetzung des BTHG gewährleistet werden.

Stellungnahme: Für eine personenzentrierte Bedarfsermittlung gilt es, die aktive Beteiligung der leistungsberechtigten Person (soweit wie möglich) zu gewährleisten, wie es in den Empfehlungen bereits formuliert ist. Die im Rahmen des Fachtags formulierte darüber hinausgehende Anforderung einer gewaltfreien Kommunikation ist wesentlich und richtet sich die Qualifikation der Fachkräfte für die Bedarfsermittlung. Zudem muss die Barrierefreiheit in der Kommunikation durchgängig im Gesamtplanverfahren gewährleistet werden. Dies ist eine Voraussetzung für die in § 117 Absatz 1 Nr. 1 SGB IX n.F. geforderte Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten. Der Partizipationsprozess zur Umsetzung des BTHG muss ebenfalls barrierefrei gestaltet werden.

– *Angebotsstrukturen*

Gefordert wird eine flexible, bedarfsgerechte Angebotsstruktur für alle Leistungsberechtigten. Konkret wurden diesbezüglich Fragen erörtert, die sich mit der Feststellung von Bedarfslücken befassen (wer? und wie?). Für den Bereich der Menschen mit seelischen Behinderungen wurde auf eine funktionierende Sozialraumplanung und Steuerung verwiesen, für den Bereich der Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen gebe es allerdings keine adäquaten Strukturen.

Stellungnahme: Für die Erfüllung der genannten Anforderungen wird eine entsprechende Datenbasis benötigt, die nach § 95 SGB IX n.F. durch die Ergebnisse der Gesamtplanung bereitgestellt werden soll. Dieser Aspekt wurde in den Empfehlungen aufge-

nommen. Die weiteren hier formulierten Anforderungen betreffen die Bedarfsdeckung und werden aus diesem Grund als Merkposten in das weitere Verfahren gegeben.

6.2.2 Empfehlungsspezifische Diskussionen

E 1 Personenzentrierung

– *Beteiligung bei der Bedarfsermittlung*

Begrüßt wurde die Stärkung der leistungsberechtigten Personen. Mit Blick auf die Vertrauenspersonen wurde die Frage erörtert, wer dies sein kann (auch Leistungserbringer?) und wer den Dialog führt, wenn die leistungsberechtigte Person dies selbst nicht kann. Eine besondere Situation stellt die Einbeziehung Sorgeberechtigter dar, insbesondere in Konfliktsituationen zwischen Eltern und ihren leistungsberechtigten Kindern bzw. Jugendlichen. Ob, wie und zu welchem Zeitpunkt die Leistungserbringer in die Bedarfsermittlung einbezogen werden sollen, wurde kontrovers diskutiert.

Stellungnahme: Die Gesamtplanung nach Kapitel 7 SGB IX n.F., Teil 2 sieht vor, dass die leistungsberechtigte Person sowie eine Person des Vertrauens durchgängig am Verfahren zu beteiligen sind und nach § 118 SGB IX n.F. obliegt die Ermittlung des Bedarfs dem Träger der Eingliederungshilfe. Die mit Blick auf die praktische Umsetzung aufgeworfenen Fragestellungen, insbesondere auch Umgang mit Dissensen, wichtige Informationsgeber (z.B. Leistungserbringer) müssen bei der Konkretisierung des Verfahrens erarbeitet werden. Das Instrument kann diesbezüglich nur den verhältnismäßig kleinen Beitrag der Dokumentation z.B. von Dissensen oder Beteiligten leisten. Dies wurde bereits aufgenommen.

E 2 Anwendung der ICF

– *Bio-psycho-soziales Modell*

Die Einbeziehung der Kontextfaktoren wurde in ihrer Bedeutung gestärkt. Zudem wurden die medizinische und die sozialpädagogische Sichtweise gegenübergestellt, wobei einerseits die Gleichrangigkeit beider Sichtweisen und andererseits die Vorrangigkeit der ganzheitlichen Betrachtungsweise vor der medizinischen betont wurde. Gleichzeitig wurde die Frage erörtert, wie im Modell die medizinische Diagnose (ICD) verankert ist.

Stellungnahme: Das bio-psycho-soziale Modell wurde als solches nicht in Frage gestellt. Die medizinische Diagnose ist insofern die Grundlage, als sie die zu beschreibende Ursache für eine Störung der Körperstrukturen bzw. -funktionen ist. Sie ist somit integraler Bestandteil der ICF.

– *Core-Sets*

Die Meinungslage zu dem Thema, ob Core-Sets sinnvoll verwendet werden können war in den Diskussionen uneinheitlich. So gibt es auf der einen Seite die klare Aussage, dass eine vorab festgelegte Auswahl von Items mit den Anforderungen an die Personenzentrierung nicht vereinbar ist. Auf der anderen Seite wird mit Blick auf die Praktikabilität argumentiert, dass Core-Sets hierzu einen Beitrag leisten können.

Stellungnahme: Nach unserer fachlichen Überzeugung schließen sich Personenzentrierung und Core-Sets kategorisch aus. Die aufgeworfenen kritischen Fragen beziehen

sich auf die Handhabbarkeit bzw. Praktikabilität. Deshalb schlagen wir vor, diesen Aspekt bei der Erprobung des Instruments zu prüfen. Zudem wird vorgeschlagen, die Erfahrungen anderer Länder, die dialogorientierte Instrumente ohne Core-Sets nutzen, hierin einzubeziehen.

E 3 Gemeinsames Instrument

– *Pro und Contra*

Die Frage, ob die Bedarfsermittlung mit einem gemeinsamen Instrument für alle Personengruppen erfolgen soll, wurde kontrovers diskutiert und die Bandbreite reicht von einem Votum für ein gemeinsames Instrument über die Idee, Unterschiede zu minimieren bis hin zu der Aussage, dass ein gemeinsames Instrument nicht möglich sei.

Stellungnahme: Mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention und hiermit in Folge auf die Anforderungen des SGB IX soll ein gemeinsames Instrument entwickelt werden. Die Personenzentrierung erfolgt über die spezifische Gestaltung des Verfahrens der Bedarfsermittlung.

– *Anforderungen*

Diskutiert wurden des Weiteren Anforderungen, die beim Einsatz eines gemeinsamen Instruments für alle Personengruppen beachtet werden sollen. Zentral sei eine gemeinsame Haltung. Zudem sollen die im Rahmen der Vorstudie erarbeiteten Kriterien bei der Entwicklung des Instruments beachtet werden, von besonderer Bedeutung ist dabei die Gewährleistung der Personenzentrierung. Des Weiteren wurde vorgeschlagen, ein modulares Instrument zu erarbeiten, wobei jeweils die Bausteine genutzt werden, die im spezifischen Fall benötigt werden.

Stellungnahme: Der Entwicklung des Kriterienkatalogs wurde eine hohe Bedeutung beigemessen, weil er gemeinsam mit den Empfehlungen als Bezugspunkt für die Entwicklung eines gemeinsamen Instruments genutzt werden soll. U.E. ist es entscheidend, dass sich Einschränkungen bei den Aktivitäten und in der Teilhabe personenzentriert und nachvollziehbar aus den Zielen und Wünschen, der (fehlenden) Leistungsfähigkeit in Verbindung mit den Kontextfaktoren ableiten lassen, um hieraus Leistungen zu entwickeln, die die Teilhabeeinschränkung auszugleichen suchen. Die Forderung nach einem modularen System scheint in diesem Zusammenhang mit Blick auf die Handhabbarkeit gerichtet zu sein, die bei der Entwicklung zu beachten ist.

E 4 Planung der Leistungen

– *Ziele*

Die verschiedenen Arten von Zielen (Förderung, Erhalt, Stabilisierung) wurde insgesamt positiv gewertet, wobei allerdings der Begriff der Stabilisierung auch als recht schwammig bezeichnet wurde. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass der Zusammenhang zwischen Ziel und Bedarf herzustellen sei und in der Folge die Leistungen zur Deckung des Bedarfs.

Stellungnahme: Der Begriff Stabilisierung ist als das kurzfristige Pendant zum Erhalt einer Situation zu verstehen: Erhalt einer Situation meint, dass durch eine bestimmte Unterstützungsleistung oder andere Maßnahme die Teilhabe in dem entsprechenden

Bereich in gewünschter Weise und bestmöglich erreicht werden kann. Der Begriff Stabilisierung ist im Zusammenhang mit Krisen und Belastungssituationen zu verstehen, die zunächst bewältigt werden müssen, um dann, wenn dies gelungen ist, weitere Maßnahmen zu entwickeln.

– *Erarbeitung von Zielen in der Praxis*

Aus der Erfahrung wurde berichtet, dass vermehrt Menschen keine Ziele mehr hätten oder dass sich die Ziele in sehr kurzen Zeiträumen veränderten, was bei einer zielorientierten Leistungsgewährung zu einem enorm hohen Aufwand in der Bedarfsermittlung führte, weil eine permanente Anpassung der Ziele notwendig sei. Mit Blick auf die Veränderung von Zielen sollte der Fokus auf die Zufriedenheit mit der Lebenssituation gelegt werden.

Stellungnahme: Diese Diskussionspunkte richten sich auf unterschiedliche Zielebenen. Zu unterscheiden ist dabei zwischen dem „Herauslocken“ von Leitzielen bzw. Teilhabewünschen der leistungsberechtigten Personen als eine zentrale Grundlage der Personenzentrierung und der Ableitung konkreter Ziele aus der ICF-basierten Analyse. Für die Erarbeitung von Leitzielen gibt es verschiedene methodische Ansätze, die hier angewendet werden können. Dass die Erarbeitung von Leitzielen für bestimmte Zielgruppen eine große Herausforderung darstellt, ist nicht zu bezweifeln.

E 5 Wirksamkeit

– *Ziele*

Auch vor dem Hintergrund der Überprüfung der Wirksamkeit wurde über Ziele diskutiert. Hier ging es zum einen um die Beachtung der Veränderung von Zielen. Zum anderen wurde kontrovers diskutiert, ob die konkreten Ziele die s.m.a.r.t.-Kriterien erfüllen sollen.

Stellungnahme: Die Veränderung von Zielen ist nach unseren Empfehlungen ein Gegenstand der Überprüfung. Wie sich auch bereits im Dialogprozess gezeigt hat, wird in Berlin im Bereich der Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen massive Kritik an s.m.a.r.t.en Zielen geübt. Im Bereich der Menschen mit seelischen Behinderungen und in der Jugendhilfe werden diesbezüglich keine Schwierigkeiten gesehen (s.a. 6.1.1.).

– *Verfahren*

Neben der Frage, wer mit Blick auf die Wirksamkeit prozessverantwortlich ist, wurde auch das Verfahren der Überprüfung erörtert. Vorgeschlagen wurde hier zu einen, die Ergebnisqualität und nicht die Ergebniskontrolle in den Fokus zu nehmen und zum andern die Überprüfung im gemeinsamen Dialog vorzunehmen.

Stellungnahme: Nach SGB IX n.F., Teil 2 ist der zukünftige Träger der Eingliederungshilfe verantwortlich für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens. Der Gesamtplan dient dabei der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses (zum Begriff der Wirkungskontrolle sie auch 6.1.1)

– *Kriterien*

Vorgeschlagen wurde, dass Kriterien der Wirkungskontrolle entwickelt und in einem Leitfaden zusammengestellt werden sollten. Zudem wurde das Kriterium der Zufriedenheit für die Wirkungskontrolle als wichtig benannt.

Stellungnahme: Die Erarbeitung und gemeinsame Verständigung auf Kriterien ist wichtig. Die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person wird auch laut Orientierungshilfe der BAGüS als ein Kriterium²⁵ vorgeschlagen und ist in den Empfehlungen enthalten. Dieses Kriterium muss allerdings mit Blick auf die Leistungserbringung und die Teilhabe operationalisiert werden.

E 6 Ein Instrument zur Bedarfsermittlung für Berlin

– *Beachtung von Erfahrungen*

Die Diskussionen zeigten deutlich, dass bei der Erarbeitung eines gemeinsamen Instruments das vorhandene Erfahrungspotential umfänglich einbezogen werden sollte. Über die in den Empfehlungen genannten Beteiligten hinausgehend wurden u.a. die Fachdienste der Gesundheitsämter, die Gemeindepsychiatrie, der Medizinische Dienst der Krankenkassen, die Jugendhilfe sowie die Leistungserbringer genannt.

Stellungnahme: Die Entwicklung eines gemeinsamen Instruments für Berlin soll in einem partizipativen Prozess erfolgen, an dem alle relevanten Akteursgruppen beteiligt werden.

E 7 Koordinierung von Leistungen

– *Dokumentation*

Bei der Dokumentation soll zum einen darauf geachtet werden, dass diese übersichtlich und kompakt erfolgt (nicht zu viele Seiten). Zum anderen sind datenschutzrechtliche Vorgaben zu beachten.

Stellungnahme: Die Anforderungen an die Handhabbarkeit beziehen sich auch auf die komprimierte und übersichtliche Gestaltung erforderlicher Angaben. Datenschutzrechtliche Vorgaben sind zu beachten.

– *Anschlussfähigkeit*

Durchaus kritisch wurde die Anschlussfähigkeit des Instruments mit Blick auf die Teilhabeplanung diskutiert. Hier wurde als fraglich gesehen, dass überall Anschluss geleistet werden, und ob dies überhaupt funktionieren könne.

Stellungnahme: Diese Aussagen werden als Skepsis vor eine recht unüberschaubaren Aufgabe interpretiert. U.E. muss eine möglichst weitgehende Anschlussfähigkeit angestrebt werden.

E 8 Sicherstellungsauftrag

– *Ergänzung*

Im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsauftrag wurde eine Ergänzung um niedrigschwellige Beratungsangebote gefordert.

²⁵ Vgl. BAGüS (2018): a.a.O., S. 21.

Stellungnahme: Niedrigschwellige Beratungsangebote und hier insbesondere die unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F. sind ebenfalls sicherzustellen. Dies gilt vor allem auch im Zusammenhang mit den Anforderungen an die Beratung und Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX n.F.

– Sozialraum

Gefordert wurde, den Sozialraum besser einzubeziehen, damit sich Dienstleistungen im Sozialraum am Bedarf orientieren. Hierzu bedürfe es einer einheitlichen Dokumentation und der Umsetzung notwendiger Veränderungen aus den personenbezogenen Prozessen in einen öffentlichen Prozess.

Stellungnahme: Diese Forderung bekräftigt die Notwendigkeit einer einheitlichen Dokumentation von Bedarfslagen, die dann mit Blick auf den Sozialraum analysiert werden können.

7 Empfehlungen

Mit dem BTHG wird u.a. die Koordination der Rehabilitationsträger deutlich verbindlicher ausgestaltet und die Eingliederungshilfe wird mit Blick auf die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention reformiert. Das Land Berlin hat zur Umsetzung der Reformvorgaben nach SGB IX n.F. eine Vorstudie mit dem Ziel in Auftrag gegeben, die Grundlagen für ein neu- oder weiterzuentwickelndes Instrument zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX n.F. zu schaffen.

Die Entwicklung eines Instruments zur Bedarfsermittlung ist dabei eine notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die erfolgreiche Umsetzung einer Eingliederungshilfe, die den leistungsberechtigten Personen eine individuelle Lebensführung ermöglicht, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert (§ 90 Absatz 1 SGB IX n.F.). Die (z.T. über das Instrument hinausgehenden) Anforderungen wurden im Rahmen des durchgeführten Dialogprozesses intensiv diskutiert.

Die vorliegenden Empfehlungen beziehen sich daher nicht nur auf die (Weiter-)Entwicklung eines Instruments zur Bedarfsermittlung, sondern weitergehend auch auf das Gesamtplanverfahren und auf die Bedeutung des Gesamtplans für die tatsächliche Ermöglichung einer individuellen Lebensführung, einschließlich der hiermit verbundenen Strukturverantwortung der Länder. Die vorliegenden Empfehlungen sind dabei als Überblick über die wesentlichen Themen und Anforderungen zu verstehen; die detailliert formulierten Anforderungen finden sich im voranstehenden Abschlussbericht und sollen bei der Umsetzung des BTHG beachtet werden.

7.1 Personenzentrierung

Ziel ist die Gewährung von Leistungen, die eine individuelle Lebensführung ermöglichen. Diese muss erstens durch die durchgängige Sicherstellung von Partizipation im Prozess sowie zweitens durch die konsequente Nutzerorientierung bei der Bedarfsermittlung als Vorbereitung zur Ableitung von individuellen Unterstützungsarrangements sichergestellt werden:

a) Individuell spezifische Verfahren:

Die Verfahren sind spezifisch ausgestaltet, d.h. besondere Bedürfnisse, gegeben durch Alter/Lebensphase, geschlechtsspezifische Bedürfnisse, Migrationshintergrund und besondere, sich durch komplexe Beeinträchtigungen ergebende Bedarfslagen, z.B. im Bereich der Kommunikation, werden berücksichtigt. Hierzu gehören auch die Beteiligung relevanter Personen (Angehörige, Freunde etc.) sowie die Bereitstellung benötigter Kommunikationshilfen. Gegebenenfalls wird sichergestellt, dass advokatorisch der Wille und das Wohl der Person Berücksichtigung finden. Die Dokumentation von beteiligten Personen und Hilfsmitteln wird standardmäßig vorgesehen.

b) Zustimmungserfordernis der leistungsberechtigten Person:

Soweit für die Feststellung des Bedarfs erforderlich, werden öffentliche Stellen (Pflegeversicherung, Träger der Sozialhilfe, Betreuungsbehörden) informiert und einbezogen. Voraussetzung hierfür ist die schriftliche Zustimmung der leistungsberechtigten Person.

c) Dialogorientierter Prozess:

Die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Teilhabewünsche und Ziele sind standardmäßig angelegt (z.B. durch offene Fragen, die Entwicklung von Zielen, die zukunftsweisend sind etc.). Eine solche Erkundung bedarf einer gewaltfreien Kommunikation. Die Aufnahme dieses Erkundungsprozesses wird durchgängig verankert und im Instrument nachvollziehbar dokumentiert. Hierzu gehört auch die nachvollziehbare Dokumentation möglicherweise bestehender Dissense.

d) Einbeziehung der Umweltfaktoren:

Bei der individuellen Bedarfsermittlung werden die Umweltfaktoren standardmäßig mit einbezogen. Beachtet wird dabei aber auch, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfs unabhängig von bestehenden Angeboten erfolgen muss,

- i. um die der individuellen Lebenssituation und dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten am besten entsprechenden Leistungen zu bestimmen und im zweiten Schritt dafür passende Angebote zu finden und
- ii. um im Rahmen der sozialräumlichen Bedarfsplanung (siehe Empfehlung 8) über die Identifizierung vorhandener und fehlender Angebote bzw. Leistungen die Angebotsstrukturen weiter zu entwickeln.

e) Nachvollziehbarkeit im Instrument:

Die Ergebnisse können transparent und nachvollziehbar mit Bezug auf die Ziele und Teilhabewünsche der leistungsberechtigten Person dokumentiert werden. Das Instrument muss einfach verständlich aufgebaut sein und eine transparente Dokumentation der Ergebnisse ermöglichen.

7.2 Anwendung der ICF

Das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs nimmt Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF. Zudem sollen prinzipiell alle Lebensbereiche der Aktivitäten und Teilhabe nach ICF betrachtet werden können, eine Vorabauswahl einiger Items findet nicht statt:

a) ICF-Struktur:

Das Instrument gibt gem. der ICF (ICF-CY) eine Struktur für einen dialogischen Prozess vor, wobei die Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) einbezogen werden. Die Umweltfaktoren werden gem. der ICF strukturiert einbezogen.

b) Lebensbereiche nach ICF:

Sichergestellt wird, dass prinzipiell alle Lebensbereiche betrachtet werden können.

c) Keine Core-Sets:

Es findet keine Vorabauswahl von Items (Core-Sets) statt; die Auswahl der jeweils relevanten Items nach ICF erfolgt systematisch und personenzentriert.

7.3 Gemeinsames Instrument

Ein Instrument, das die Anforderungen der Empfehlungen in E1 und E2 erfüllt, kann und soll für alle Personengruppen, unabhängig von der Art der Behinderung, genutzt werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund der UN-BRK geboten, deren Anforderung zu der Neudefinition des Behinderungsbegriffs im SGB IX führte. Im Sinne des SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die Beeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbezogenen Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (§ 2 Absatz 1 SGB IX n.F.):

a) Universelle Gestaltung des Instruments:

Das Instrument ist hinsichtlich Aufbau und inhaltlicher Logik (ICF bzw. ICF-CY) universell gestaltet, sodass es prinzipiell für alle Personengruppen verwendet werden kann.

b) Individualisiertere Identifizierung erforderlicher Leistungen:

Es gewährleistet dabei die deutlich individualisiertere und spezifischere Identifizierung der für die individuelle Situation erforderlichen Leistungen.

7.4 Planung der Leistungen

Auf der Basis der Bedarfsermittlung werden die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Leistungen aufgestellt. Hierfür müssen aus der Analyse der Bedarfsermittlung konkrete Ziele abgeleitet werden. Die Zielformulierung soll sich dabei ausdrücklich nicht nur auf die Förderung einer Person, sondern gleichrangig auf den Erhalt oder die Stabilisierung einer Situation sowie auf Maßnahmen zur Ermöglichung von Teilhabe und die Gewährleistung von Handlungsspielräumen sowie die Veränderung der Umwelt beziehen:

a) Beschreibende Dokumentation des Bedarfs:

Der Bedarf wird beschreibend dokumentiert, sodass sich hieraus individuelle Unterstützungsarrangements ableiten lassen.

b) Ableitung von konkreten Zielen:

Das Instrument ermöglicht bei der Formulierung der konkreten, erreichbaren und überprüfbaren Ziele auch, auf die Veränderung der Umwelt, die Gewährleistung von Handlungsspielräumen sowie den Erhalt oder die Stabilisierung einer Situation einzugehen.

c) Ableitung von erforderlichen Leistungen:

Die voraussichtlich erforderlichen Leistungen werden zudem nach Art, Inhalt und Umfang beschrieben.

7.5 Wirksamkeit

Mit dem Gesamtplanverfahren soll eine Stärkung der Position des Leistungsberechtigten erreicht werden, und zwar mit Blick auf die Frage, inwieweit die Lebenslage hinsichtlich der selbstbestimmten Lebensführung, Person- und Sozialraumorientierung und inklusiver Gestaltungsmöglichkeiten verbessert wird. Die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe wird als Ziel der Leistungen zur Rehabilitation genannt (§ 1 SGB IX n.F.). Die Untersuchung der Wirksamkeit bezieht sich entsprechend auf die Eignung der Leistungen dafür, Teilhabe im Sinn der Verbesserung von Lebenslagen zu verwirklichen. Konkret geht es darum, inwieweit zentrale Bedürfnisse der Lebensführung erfüllt und zugleich Handlungsspielräume (Optionen) im Sinne der selbst- und mitbestimmten Entfaltung und Verfolgung wichtiger Interessen erhalten bzw. stabilisiert oder vergrößert werden. Die Beurteilung muss vom Subjekt ausgehen und darauf gerichtet sein, sie bezieht die Leistungsgestaltung (angemessen, wirksam, vielfältig) in ihrer Wirkung hierauf mit ein, ebenso wie Barrieren oder Grenzen. Die Überprüfung der Wirksamkeit nimmt gleichzeitig auch das Gesamtplanverfahren selbst in den Blick:

a) Überprüfung der Leistungen auf Geeignetheit und Zielerreichung:

Bei der Überprüfung nach einem festgelegten Zeitraum geht es darum, die durchgeführten Leistungen auf ihre Geeignetheit (angemessen, wirksam, vielfältig) und Zielerreichung hin zu überprüfen. Hierbei werden auch die Ausrichtung der Leistungserbringung auf die Lebenswelt und den Sozialraum sowie die Zufriedenheit des leistungsberechtigten Personen hinsichtlich der Leistungserbringung und der Erreichung von Teilhabezielen in den Blick genommen.

b) Einbeziehung der Veränderung von Zielen:

Bei der Prüfung der Wirksamkeit werden zudem die Ziele selbst (s. zu den Zielen auch E 4) in den Blick genommen, damit hier ggf. eingetretene Veränderungen berücksichtigt werden können. Diese Ziele schließen den Erhalt oder die Stabilisierung einer Situation ein.

c) Wirksamkeit des Verfahrens:

Die Wirksamkeit in Bezug auf die Gestaltung des Verfahrens nimmt die Beteiligung der leistungsberechtigten Person sowie das Gelingen der Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Träger in den Blick.

7.6 Ein Instrument zur Bedarfsermittlung für Berlin

Für Berlin soll ein personenzentriertes und dialogorientiertes Instrument entwickelt werden, das die beschriebenen Anforderungen erfüllt (s. E1 bis E5). Wichtig ist dabei, dieses Instrument so zu gestalten, dass es für alle Personengruppen verwendet werden kann. Von den in Berlin bestehenden Instrumenten birgt der Berliner Rehabilitations- und Behandlungsplan in seiner überarbeiteten ICF-Version aufgrund seiner personenzentrierten, offenen und dialogorientierten Anlage Potential dafür, als Grundlage für eine gemeinsame Weiterentwicklung für alle Personengruppen zu dienen. Bei der Weiterentwicklung sollen die im Rahmen dieser Vorstudie entwickelten Kriterien beachtet werden. Darüber hinaus:

a) Dialogorientierte Instrumente als Grundlage:

Vor dem Hintergrund der Anforderungen des SGB IX n.F. eingeführte, dialogorientierte Instrumente können in Teilaspekten bei der Weiterentwicklung hilfreich sein und sollen diesbezüglich berücksichtigt werden (s. Analyse im Abschlussbericht):

b) Bedarfsermittlung anderer Rehabilitationsträger:

Mit Blick auf die Teilhabeplanung sollen für eine gute Anschlussfähigkeit ebenfalls Instrumente zur Bedarfsermittlung anderer Rehabilitationsträger (§ 13 SGB IX n.F.) betrachtet werden.

7.7 Koordinierung von Leistungen

Bei Anhaltspunkten auf Pflegebedürftigkeit nach SGB XI nimmt die Pflegekasse am Gesamtplanverfahren beratend teil, bei Anhaltspunkten auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGG XII wird der Träger der Sozialhilfe am Gesamtplanverfahren beteiligt. In beiden Fällen ist eine vorherige Zustimmung der leistungsberechtigten Person erforderlich (§ 117 Absatz 3 SGB IX n.F.). Die Einbeziehung weiterer öffentlicher Träger erfolgt ebenfalls im Rahmen des Gesamtplanverfahrens – mit Zustimmungsvorbehalt.

Soweit Leistungen mehrerer Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist ein Teilhabeplan nach § 19 SGB IX n.F. zu erstellen. Ein wesentliches Ziel des SGB IX n.F. ist es, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger verpflichtend zu verbessern (Kapitel 4 SGB IX n.F., Teil 1). Für eine verbesserte Koordination ist es zweckmäßig, bei der (Weiter-) Entwicklung des Instruments zur Bedarfsermittlung auch die Entwicklungen und Erfahrungen anderer Rehabilitationsträger einzubeziehen:

a) Dokumentation wesentlicher Informationen:

Informationen, die für die Ermittlung des Bedarfs benötigt werden, müssen dokumentiert werden können (ärztliche Diagnose, Pflegegrad, Hilfen zur Erziehung). Datenschutzrechtliche Fragestellungen sind zu klären.

b) Zuordnung zu Leistungsgruppen:

Eine Zuordnung zu notwendigen und bedarfsgerechten Leistungen und den erforderlichen Leistungsgruppen ist möglich.

c) Anschlussfähigkeit:

Das Instrument zur Bedarfsermittlung ist anschlussfähig an die Instrumente der anderen Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX.

7.8 Sicherstellungsauftrag

Die Leistungsverpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe umfasst die Sicherstellung personenzentrierter Leistungen (s.o.), und zwar unabhängig vom Ort der Leistung. Zentral dabei ist, dass im Rahmen der Strukturplanung die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung zu berücksichtigen sind (§ 95 SGB IX n.F.):

a) Personenzentrierte Weiterentwicklung der Angebotsstruktur:

Die zu berücksichtigenden Erkenntnisse aus der Gesamtplanung beziehen sich auf die (aus den jeweiligen individuellen Bedarfen abgeleiteten) Unterstützungsarrangements. Diese sollen unabhängig von derzeit bestehenden Leistungsangeboten abgeleitet wer-

den, um ggf. bestehende Defizite in der Angebotsstruktur aufdecken und personenzentriert weiterentwickeln zu können.

b) Informationen für den Sozialraum nutzbar machen:

Damit die personenzentrierte Weiterentwicklung der Strukturen möglich wird, müssen die Informationen aus den individuell erarbeiteten Gesamtplänen sozialraumbezogen zusammengefasst werden. Dafür bedarf es entsprechender Dokumentation im individuellen Instrument und einer entsprechenden EDV-technischer Lösungen.

7.9 Organisation und Fachlichkeit

Mit der Reform der Eingliederungshilfe wird auch die bisherige Organisation der Bedarfsermittlungs- und Bewilligungsverfahren erheblich verändert. Nach Gesetzeslage ist der (noch zu implementierende) Träger der Eingliederungshilfe verantwortlich für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens. Wie dies in Berlin zukünftig konkret ausgestaltet werden soll, ist zu klären. In Bezug auf die Bedarfsermittlung ist hier insbesondere auch zu klären, wie viele (ggf. zusätzliche) Fachkräfte benötigt werden und wie die erforderliche Fachlichkeit (SGB IX-neu, ICF, Sozialraumorientierung) sichergestellt werden soll. Zu klären sind insbesondere:

- Trägerschaft der Eingliederungshilfe
- Verfahren: Zukünftige Organisation im Rahmen des Gesamtplanverfahrens
- Fachpersonal: Personalbedarf (kurz- und langfristig) sowie Fortbildungsbedarf.

7.10 Weiteres Vorgehen

Zunächst sollte das Instrument zur Bedarfsermittlung erarbeitet werden. Da es hierzu in Berlin schon gute Vorarbeiten gibt und vorliegende Instrumente anderer Bundesländer bei der Weiterentwicklung einbezogen werden können, wird vorgeschlagen, diese Entwicklungsarbeit weitgehend eigenständig zu leisten. Um eine konsentiertes und den vielfältigen Anforderungen entsprechendes Instrument erarbeiten zu können, bedarf es einer externen Moderation mit entsprechendem fachlichen Hintergrund (mindestens: Entwicklung ICF-basierter Instrumente, Moderationserfahrung).

Dringend erforderlich ist eine Erprobungs- oder Pilotphase, in der sowohl das Instrument als auch das Verfahren erprobt werden. Diese Phase sollte in jedem Fall wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Empfohlen wird eine formative Evaluation, durch die bereits während der Laufzeit der Pilotphase Änderungen angestoßen und überprüft werden können.

Im gesamten Entwicklungs- und Erprobungsprozess sollen jedem Fall die Akteure im Rahmen der Eingliederungshilfe (Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände, Leistungsanbieter sowie Senatsverwaltungen und Bezirke) beteiligt werden. Ebenso sollen die öffentlichen Träger der Jugendhilfe sowie die Erfahrungen weiterer Leistungsträger einbezogen werden.

8 Literatur / Materialien

BBI Gesellschaft für Beratung Bildung Innovation mbH (2014): Evaluation des Umstellungsprozesses der Hilfebedarfsgruppensystematik in vollstationären Einrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger und / oder Mehrfachbehinderung – (Projekt Heime).

Beck, Iris (2016): Der Bedarfsbegriff „revisited“ – Aspekte der Begründung individueller Ansätze zur Bedarfserhebung und -umsetzung, in Schäfers, Markus und Gudrun Wansing [Hrsg.]: Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen, Kohlhammer, Stuttgart, S. 24-45.

Beck, Iris u. Andrea Lübbe (2002): Individuelle Hilfeplanung: Anforderungen an die Behindertenhilfe. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.): DHG Schriften, Heft 9. Hamburg/Düren.

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg (2014): Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe – Fallmanagement in Hamburg – vom 01.08.2014.

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (2017): CBP-Kriterien an ein personenzentriertes und ICF basiertes Instrument zur Hilfebedarfsermittlung gemäß Bundesteilhabegesetz, Arbeitspapier vom 23.07.2017, Freiburg/ Berlin.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, BAGüS (2018): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 177ff SGB IX, §§ 141ff SGB XII, Stand Februar 2018.

Daume, Katharina (2016): Wie sieht die zukünftige Gesamt- und Teilhabeplanung nach dem Bundesteilhabegesetz aus? Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen (PerSEH) mit Sicht auf das Bundesteilhabegesetz (BTHG), Vortrag von Katharina Daume, Fachbereich Recht und Koordination LWV Hessen; Fachtagung der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen am 11.10.2016.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2017): Stellungnahme des AD-hoc-Ausschusses ‚Umsetzung des BTHG‘ der DVfR: ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), vom 10. August 2017.

Deutsches Institut für medizinische Information und Dokumentation (DIMDI): unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2018): Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGFB IX; Düsseldorf, 11. Januar 2018.

Doose, Stefan. (2014): „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung, Neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, aktualisierte 10. Aufl.

Hinte, Wolfgang (o.J.): Sozialraumorientierung – auch ein Konzept für die Behindertenhilfe? Unter: http://www.lebenshilfe-nrw.de/de/ueber_uns/Tagungsinformationen/2013_05-Wohnstaettenleiterkonferenz/Vortrag-Prof.-Dr.-Hinte.pdf, S. 4 (zuletzt geprüft am 25.01.2018).

Kolbe, Hermann (2006): Unterstützung nach individuellen Zeitwerten. Die Berechnung des Hilfebedarfs in der Betreuung behinderter Menschen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 153/5. 188-192.

Kruschel, Robert u. Andreas Hinz (Hrsg.) (2015): Zukunftsplanung als Schlüsselement von Inklusion – Praxis und Theorie personenzentrierter Planung, Verlag Julius Klinkhardt KG, Bad Heilbrunn.

Mensch zuerst – Netzwerk People first in Deutschland e.V. (Hrsg.) (2013): Käpt'n Life und seine Crew: Ein Arbeitsbuch zur persönlichen Zukunftsplanung.

Ratz, Christoph et.al. (2012): Hilfebedarf im Ambulant betreuten Wohnen (HAWO) – Ein Vergleich von H.M.B.-W. und ICF Best, Abschlussbericht.

Rohrman, Albrecht (2016): Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung. in: Schäfers, Markus und Gudrun Wansing [Hrsg.]: Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen, Kohlhammer, Stuttgart, 107-148.

Schäfers, Markus und Gudrun Wansing (2016): Zur Einführung: Teilhabebedarfe – zwischen Lebenswelt und Hilfesystem, in: Schäfers, Markus und Gudrun Wansing [Hrsg.]: Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen, Kohlhammer, Stuttgart, 13-23.

Schmitt-Schäfer, Thomas u. Eva Maria Keßler (2014): Anwendung der ICF in der Individuellen Teilhabeplanung, in: NDV, Dezember 2014, 503-508.

Schmitt-Schäfer, Thomas u. Eva Maria Keßler (2015): Anwendung der ICF in der Individuellen Teilhabeplanung – Teil II Folgeartikel zu der Abhandlung im NDV 12/2014, in: NDV, Juni 2015, 303-308.

Sozialverband Deutschland e.V. (2018): Stellungnahme zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen vom 15. Januar 2018.

Weltgesundheitsorganisation (2011): ICF-CY Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, Hrsg. Hollenweger, Judith und Olaf Kraus de Camargo, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

9 Anhang

9.1 Dokumentation des Dialogprozesses

Der Dialogprozess wurde zielgruppenübergreifend gestaltet, wobei insgesamt drei Gespräche mit den Bezirken, den Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbänden sowie Leistungsanbietern durchgeführt wurden. In allen Sitzungen begrüßte Frau Dr. Engel die Teilnehmenden und erläuterte nach einer kurzen Vorstellungsrunde den Auftrag der Vorstudie. Bestehende Instrumente (Berlin und bundesweit) sollen auf ihre prinzipielle Geeignetheit sowie auf ggf. bestehende Anpassungserfordernisse in Bezug auf die Umsetzung des BTHG überprüft werden. Als Grundlage für diese Analysen sowie für die hieran anschließende weitere Entwicklungsarbeit in Berlin wurde ein Kriterienkatalog entwickelt, und die vorhandenen Instrumente wurden auf dieser Basis untersucht. Aufgrund seiner zentralen Bedeutung lag der Schwerpunkt der geführten Diskussionen auf den zentralen Aussagen des Kriterienkatalogs.

Die Ergebnisse des Dialogprozesses werden in einem gemeinsamen Protokoll zusammenfassend dargestellt. Hierzu werden zu jedem inhaltlichen Gliederungspunkt die Diskussionsergebnisse der drei Gruppen getrennt voneinander dargestellt. Auf diese Weise kann ein guter Überblick über den gesamten Diskussionstand gegeben, gleichzeitig aber die Diskussionen der drei verschiedenen Gruppen nachvollzogen werden.²⁶

9.1.1 Diskussion des Kriterienkatalogs

Der vorgelegte Kriterienkatalog beschäftigt sich ausschließlich mit Anforderungen an das Instrument zur Hilfebedarfsermittlung. Zu beachten ist allerdings, dass das Verfahren bei der Hilfebedarfsermittlung eine entscheidende Rolle spielt und spezifisch, je nach individueller Situation ausgestaltet werden muss.

1. Anwendungsbereich

Während die Verfahren zu Hilfebedarfsermittlung individuell angepasst werden müssen, soll das Instrument hinsichtlich Aufbau und inhaltlicher Logik universell gestaltet sein. Es kann prinzipiell für alle Personengruppen verwendet werden.

▪ Bezirke

Gesetzliche Vorgabe

- Es wurde die Frage gestellt, ob es nicht gesetzlich vorgeschrieben sei, ein Instrument für alle Personengruppen zu verwenden, dann würde sich die Diskussion zu dieser Fragestellung erübrigen.

Argumentationen für ein universelles Instrument

- Prinzipiell sei es gut, wenn die Unterscheidung nach der Art der Behinderung, die die ICF so auch nicht kennt, wegfielen. Dies würde zahlreiche Schwierigkeiten einer „Vorabengruppierung“ (seelische Behinderung / geistige körperliche Behinderung), die auch nicht immer klar ist, beseitigen.

²⁶ Sowohl der dieser Diskussion zugrunde liegende Kriterienkatalog als auch die Folien zur Präsentation sind im Anhang abgedruckt.

- Die Lebensbereiche, die prinzipiell betrachtet werden können, seien zunächst einmal für alle Menschen gleich. Derzeit würden für bestimmte Personengruppen einige Lebensbereiche „hinten runterfallen“. Dieses Problem könne durch eine systematische Betrachtung der Lebensbereiche der ICF und unabhängig von der Art der Behinderung gelöst werden.

Kinder und Jugendliche

Einige der bundesweit angewendeten Instrumente werden explizit auch für Kinder und Jugendliche eingesetzt. Aufbau und inhaltliche Logik der Bedarfsermittlung sind dabei identisch, Besonderheiten (z.B. Teilhabe an Bildung, Schnittstelle Jugendhilfe) werden durch entsprechende Dokumentationsmöglichkeiten abgebildet.

- Der Vorteil eines gemeinsamen Instruments bei der Ermittlung des Hilfebedarfs liege in der Vermeidung des Schnittstellenproblems bei Erreichen des Erwachsenenalters. Allerdings könnten, auch wenn ein gemeinsames Instrument genutzt werde, Schwierigkeiten in der konkreten Ausgestaltung aufgrund des unterschiedlichen Fallmanagements für den Bereich der Kinder und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen entstehen.
- Für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung (im Regelkreis SGB VIII) werde derzeit ein eigenes Instrument entwickelt, das ausdrücklich die ICF nicht aufnehme.

Insgesamt gab es ein eindeutiges Votum dafür, ein einheitliches Instrument für alle Personengruppen zu entwickeln. Bei der Entwicklung mit zu bedenken seien IT-Lösungen sowie Möglichkeiten für die Reduzierung des Arbeitsaufwands, z.B. durch „Laufzettel“ zu Organisation und Ablauf.

▪ Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände

- Sollte ein Instrument für alle Personengruppen verwendet werden, müsse in jeden Fall gewährleistet sein, dass alle höchst unterschiedlichen Bedarfe abgebildet werden können.
- Die diesbezügliche Befürchtung liegt in der Leistungsgewährung. So wurde die Befürchtung geäußert, dass ein gemeinsames Instrument für alle Personengruppen zu einer Vereinheitlichung von Leistungen führen könne.
- Beispielsweise stellten sich für pflegebedürftige Menschen ganz andere Fragen. So sei bspw. die Trennung von Pflegebedarf und Ermittlung des sozialen Teilhabebedarfs schwierig und die Pflegeperson sollte auch Teilhabeperson für den Klienten sein können.
- Das Grundprinzip, bei dem nicht zuerst auf die Art der Behinderung, sondern auf den individuellen Bedarf geschaut wird, sei allerdings richtig. Die Einwände an dieser Stelle kämen eher aufgrund schlechter Erfahrungen.

▪ Leistungsanbieter

- Derzeit wird in Berlin mit Leistungstypen gearbeitet und hier stelle sich die Frage, wie dieses System dazu passe, bei dem nur ein Instrument für alle Personengruppen implementiert werden soll. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage aufgeworfen, ob es seitens der Senatsverwaltung entsprechende Vorgaben gegeben habe.

Frau Engel verneinte dies. Das Team wurde mit einer wissenschaftlichen Studie beauftragt, die sich insbesondere auf die Anforderungen der Reform des Eingliederungshilferechts bezieht.

- Es bleibe abzuwarten, ob es gelingt, die sehr unterschiedlichen Zielgruppen durch ein Instrument adäquat abzubilden. So sei es auch nicht einfach gewesen, den Bereich Arbeit durch das HMB-Verfahren gut abzubilden.
- Gegen die genannten Bedenken wurde auch deutlich gemacht, dass der Ansatz, den Bedarf mittels eines einheitlichen Instruments zu ermitteln, richtig sei. Die Schwierigkeit bestünde darin, die weiteren Kontexte (z.B. Kinder und Jugendliche oder Pflege) gut abzubilden.
- Mit Bezug auf die Pflege stelle sich zudem die Frage, wie der Pflegeaufwand adäquat bemessen werden und in der ICF abgebildet werden kann. Dies gelte es zu klären, ggf. benötige man einen besonderen Bogen, ggf. sei das aber auch nicht zielführend. Hier müssen gute Lösungen gefunden werden.

Im Ergebnis wird der Ansatz eines einheitlichen Instruments für alle Zielgruppen positiv bewertet. Hier käme es auf die genaue Ausgestaltung und eine Erprobung an. In diesem Zusammenhang wurde auf die hohe Bedeutung spezifisch gestalteter Verfahren hingewiesen.

Einbeziehung in die Entwicklung eines neuen Instruments

- An der Entwicklung eines Instruments für Berlin sollten alle Akteursgruppen, insbesondere auch die Menschen mit Behinderungen, beteiligt werden. So sei es bspw. ausgesprochen wichtig, eine Sprache zu verwenden, die zu der entsprechenden Zielgruppe passt. Als Beispiel wurde hier die Leichte Sprache genannt, die für Menschen mit geistigen Behinderungen erforderlich und richtig sei, Menschen mit Psychiatrieerfahrung dieser aber nicht benötigten und sich bei Anwendung der Leichten Sprache eher nicht ernst genommen fühlten.

2. Anlage der Personenzentrierung im Instrument

Dokumentation zur Gestaltung des Prozesses

Für die Umsetzung einer personenzentrierten Ermittlung des Hilfebedarfs, ist es zwingend erforderlich, dass der Prozess entsprechend der individuellen Anforderungen so gestaltet wird, dass eine aktive Beteiligung der leistungsberechtigten Person möglich ist. Im Instrument muss die Gestaltung des partizipativen Prozesses standardmäßig dokumentiert werden können (z.B. Information zur Teilnahme der leistungsberechtigten Person, besondere Kommunikationsformen, Hilfsmittel zur Entwicklung von Zielvorstellungen, insbesondere auch stellvertretende Handlungen).

- Bezirke
 - Die Dokumentation darüber, welche Personen an der Bedarfsermittlung beteiligt gewesen sind und wie der Prozess gestaltet wurde, sei wichtig.
- Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände

- Die Dokumentation zur Gestaltung des Prozesses reiche nicht aus. Es sei wichtig festzulegen, wer an einer solchen Bedarfsermittlung beteiligt werden kann – hier insbesondere auch Angehörige.
- In diesem Zusammenhang wurde zudem darauf hingewiesen, dass vielen Personen der Weg in das Hilfesystem gänzlich verschlossen bliebe. Es würden niedrighschwellige Angebote benötigt, damit auch diese Personen erreicht werden können.

Anmerkung: Mit der Unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F. soll ein niedrighschwelliges Angebot geschaffen werden. Diese Stellen befinden sich derzeit im Aufbau und werden in den kommenden fünf Jahren wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

▪ Leistungsanbieter

- Es sei wichtig, die Sichtweisen der leistungsberechtigten Person aufzunehmen, auch wenn es teilweise nicht einfach sei, diese herauszufinden. Dies gelte bspw. für Menschen mit einer Suchterkrankung, aber auch bei Menschen, die sich nicht gut artikulieren können.
- Angeregt wurde, für die Dokumentation neben der Sichtweise der leistungsberechtigten Person und der fachlichen Sichtweise noch eine dritte Möglichkeit vorzusehen: bspw. für die Eltern oder für die Betreuenden.
- Insgesamt fehle die Beteiligung der Dienste und Einrichtungen, also derjenigen, die die Menschen gut kennen. So müssten Familien, andere Dienste etc. in die Bedarfsermittlung einbezogen werden.

Aktuelle Lebenssituation, Ziele und Wünsche als Ansatzpunkt

Zur Sicherstellung der Personenzentrierung müssen die individuellen Ziele und Wünsche im Instrument standardmäßig aufgenommen werden, wobei zwischen Angaben der leistungsberechtigten Person und der fachlichen Sichtweise klar zu trennen ist. Zudem muss die Erkundung der aktuellen Lebenssituation, Wünsche und Pläne im Instrument standardmäßig angelegt sein (z.B. durch offene Fragen, die Entwicklung von Zielen, die zukunftsweisend sind etc.), zielführend ist hier eine offene Konzeption (z.B. in Form eines Gesprächsleitfadens).

▪ Bezirke

- Es sei außerordentlich wichtig, dass bei der Formulierung der eigenen Wünsche tatsächlich die Sichtweise der leistungsberechtigten Person zum Tragen komme. Aber die Personenzentrierung habe ihre Grenzen. Deswegen sei es wichtig, dass auch die fachliche Sichtweise aufgenommen wird.
- Wichtig sei, bei der Erkundung der aktuellen Lebenssituation sowie die Ziele und Wünsche zwischen der Sicht der leistungsberechtigten Person und der fachlichen Sichtweise zu trennen. Diese müssten aber klar getrennt voneinander dokumentiert werden, damit im weiteren Prozess die Einbeziehung (oder eben eingeschränkte Berücksichtigung) der individuellen Vorstellungen nachvollzogen werden kann.
- Die Wünsche und Ziele von Eltern und ihren Kindern mit Behinderungen sollten ebenfalls getrennt aufgenommen werden, diese seien nicht zwangsläufig dieselben.

- Bei einer offenen Gestaltung, bei der mit Freitext gearbeitet wird, fehle es ggf. an Objektivität. Allerdings könnten Wünsche und Ziele nicht in einem Raster aufgenommen werden. So müssen auch individuell unterschiedliche Schwerpunkte gelegt werden können.
 - „Es muss ernst genommen werden, was die Menschen möchten!“ Hierfür müsse auch eine Situation hergestellt werden, die dies ermöglicht. So erfordere Personenzentrierung ein generelles Umdenken, nämlich von der betreffenden Person ausgehend.
 - Der Begriff „Wunsch“ sei problematisch, weil dies ggf. in eine falsche Richtung gehen kann, so sei der Begriff Wunsch etwas weit gefasst. Es sollte eher in die Richtung gefragt werden, was die Person will. Hier wurde auch die Frage aufgeworfen, ob generelle oder realistische Wünsche aufgenommen werden sollen.
- **Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände**
- Der Ansatz wurde prinzipiell gewürdigt, allerdings bestünden erhebliche Zweifel, dass ein solch personenzentrierter Ansatz auch tatsächlich umgesetzt werden wird.
 - Es wurde die Frage gestellt, ob Instrumente der Zukunftsplanung auch zum neuen Instrument dazugehören.
Anmerkung: Solche Instrumente (z.B. „Käpt’n Life und seine Crew“ von People First oder „I want my dream“ von Stefan Doose) können und sollen dann hinzugenommen werden, wenn dies für die betreffende Person zielführend ist.
 - Der Begriff Wunsch sei etwas weit gefasst („utopisch“). Es ist sehr schwierig, sich hier vorzustellen, was überhaupt gemeint sein könnte. Das würde sich vielleicht eher an einem konkreten Beispiel erschließen.

Zahlreiche zentrale Anmerkungen und Anregungen bezogen sich des Weiteren auf das Verfahren einer personenzentrierten Ermittlung des Hilfebedarfs (s.u.).

- **Leistungsanbieter**
- Die Aufnahme der Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Personen sei wichtig. Dabei müssten die unterschiedlichen Perspektiven durchgängig aufgenommen werden.
 - Diesbezüglich wurde die Frage aufgeworfen, ob im Instrument Zielhierarchien (langfristig, mittelfristig und kurzfristig) abgebildet werden sollen.
 - Die Ziele der leistungsberechtigten Person sollen nicht als bereits ausgehandeltes Ergebnis aufgenommen werden.
 - In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass es teilweise auch schwierig sein kann, mit den Zielen/ Wünschen umzugehen. Beispiel einer suchtkranken Person: „Eigentlich möchte ich nichts.“ Hier sei es wichtig, die fachlichen Ziele dagegengzustellen.

Nachvollziehbare Bezugnahme auf Ziele und Wünsche

Schließlich müssen die Ergebnisse transparent und nachvollziehbar mit Bezug auf die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person dokumentiert werden können.

- **Bezirke**
 - Sicherzustellen sei, dass die Wünsche und Ziele dann wieder aufgegriffen werden können, wenn konkrete Ziele abgeleitet werden.
- **Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände**
 - Prinzipiell sei eine solche Vorgehensweise gut. Es stelle sich aber die Frage der Umsetzung. Vielleicht könne man ja einige „Knöpfe“ einbauen, um die durchgängige Berücksichtigung der Personenzentrierung zu sichern.
- **Leistungsanbieter**
 - Die stringente Dokumentation eines dialogischen Prozesses wurde positiv bewertet. In diesem Zusammenhang wurde auch betont, dass Ankreuzverfahren generell nicht gewünscht seien.

Personenzentriertes Verfahren der Bedarfsermittlung

Mit Bezug auf die Personenzentrierung wurden weitergehend verschiedene Aspekte zum Verfahren diskutiert.

- **Bezirke**
 - Gefragt wurde, wie zukünftig die Fachlichkeit bei der Bedarfsermittlung sichergestellt werden soll, und wer die Bedarfsermittlung zukünftig durchführen soll (zukünftige Rolle der Fachdienste).
- **Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände**
 - Berichtet wurde davon, dass das Fallmanagement oftmals nicht auf die Bedürfnisse von Menschen (hier: mit psychischen Behinderungen) adäquat eingehe.
 - Das Verfahren zur Hilfebedarfsermittlung sei entscheidend. Viele Menschen mit Behinderungen seien nicht in der Lage, ihre Bedürfnisse zu äußern. Hier müsse es auch möglich sein, diese stellvertretend zu äußern.
 - Zudem würden notwendige Kommunikationshilfen oftmals nicht zur Verfügung gestellt.
 - Es sei zum Teil sehr schwierig herauszufinden, was ein Mensch wirklich will und auch benötigt (manchmal finde man das erst heraus, wenn man bei der betreffenden Person zu Hause sei).
 - Es stelle sich die Frage, wie sichergestellt werden kann, dass die betreffende Person auch tatsächlich verstanden hat, worum es geht.
 - Es bedürfe es einer sehr hohen Fachlichkeit, die aufgebaut und sichergestellt werden müsse.
 - Das neue Instrument sollte insbesondere mit Blick auf die Fachlichkeit erprobt werden. Bemängelt wurde diesbezüglich der hohe Zeitdruck. Heike Engel erläuterte, dass es sich hier um eine Vorstudie zum Hilfebedarfsinstrument handelt. Die eigentliche Entwicklungs- und Erprobungsphase erfolgt anschließend.

- Berichtet wurde, dass die Fallzahl je Fallmanager/in in den letzten Jahren erheblich zugenommen habe, und es wurde die Frage aufgeworfen, wie ein solch aufwendiges Verfahren denn personell gestellt werden soll.
 - Das Verfahren umfasse zudem auch die Bereitstellung der notwendigen Kommunikationshilfen, was bisher nicht bzw. unzureichend geschehe.
 - Allgemein wurde die Befürchtung geäußert, dass es ggf. in erster Linie darum gehe, zukünftig Geld zu sparen.
- **Leistungsanbieter**
- Derzeit seien die Verfahren nicht gut gestellt: 80% der Fälle würden nach Aktenlage entschieden. Für eine personenzentrierte Ermittlung des Hilfebedarfs sei aber eine persönliche Beteiligung der leistungsberechtigten Person (face-to-face) zwingend erforderlich.
 - Aufgeworfen wurde des Weiteren die Frage, durch wen eine solche Bedarfsermittlung erfolgen soll, bzw. wer hieran beteiligt werden soll. Konkret genannt wurde die Situation einer Gesamtpankonferenz, in deren Rahmen der Hilfebedarf ermittelt worden sei.

Anmerkung: das Gesamtplanverfahren für die Eingliederungshilfe ist genau beschrieben: die Ermittlung des Bedarfs ist ein wesentlicher Bestandteil Verfahrens und hat vor der Gesamtpankonferenz, auf der die erforderlichen Unterstützungsarrangements beraten werden, zu erfolgen. Eine Bedarfsermittlung im Rahmen der Gesamtpankonferenz ist dagegen nicht vorgesehen.
 - Zu klären sei des Weiteren, wie mit Akutsituationen umgegangen werden soll, solange noch keine Bedarfsermittlung, die ggf. auch länger dauern kann, erfolgt ist.

3. Orientierung an der ICF

Die Orientierung an der ICF beinhaltet zwei Komponenten: Zum einen ist dies das bio-psycho-soziale Modell und zum andern sind dies die Items zur Darstellung von Aktivitäten und Teilhabe nach den neun Lebensbereichen.

Bio-psycho-soziales Modell der ICF (für Kinder und Jugendliche ICF-CY)

Das Instrument soll gemäß des Modells der ICF eine Struktur für einen dialogischen Prozess vorgeben. Hierbei sollen die verschiedenen Ebenen abgebildet und insbesondere auch die Kontextfaktoren (sowohl personenbezogene als bezogen auf die Umwelt) systematisch dokumentiert werden können. Zudem soll im Sinne der ICF zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung unterschieden werden können. Des Weiteren sollen prinzipiell alle Lebensbereiche betrachtet werden können, es soll also keine Beschränkung von Themen durch externe Vorgaben geben.

▪ **Bezirke**

- Wichtig sei, dass prinzipiell alle Lebensbereiche betrachtet werden können, aber nicht müssen. Die Auswahl der zu betrachtenden Lebensbereiche sei individuell abzuleiten: „Blick auf das Wesentliche“.
- Der Aufbau von Fachlichkeit zur Anwendung der ICF sei außerordentlich wichtig, man müsse die Arbeitsweise und den Umgang mit dem Instrument erlernen.

Hierzu merkte Heike Engel an, dass anhand verfasster Kurztex-te in einem solchen Instrument vorhandene oder mangelnde Fachlichkeit besser nachvollzogen werden kann, als bei einem Instrument, das mit einem Ankreuzverfahren arbeitet.

▪ Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF beschreibt Behinderung als Wechselwirkung einer Funktionsstörung mit einstellungs- und umweltbezogenen Kontextfaktoren, die dazu führt dass die betreffende Person nicht am Leben in der Gesellschaft so teilhaben kann, wie sie es wünscht.

- Hier sei es außerordentlich wichtig, umweltbezogene Barrieren mit in die Betrachtung einzubeziehen.
- Der Abbau dieser Barrieren sei ebenfalls sehr wichtig.

▪ Leistungsanbieter

– Prinzipiell wurde der Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF zugestimmt. Für die konkrete Umsetzung stellten sich aber einige Fragen zu folgenden Aspekten:

- Erkundung der Leistungsfähigkeit
- Einbeziehung des Willens / Teilhabewunsches
- Einbeziehung von Kontextfaktoren

– In Bezug auf die Leistungsfähigkeit wurde von negativen Erfahrungen in Berlin berichtet. Hier bestehe eine hohe Sensibilität, da befürchtet werde, dass ggf. Leistungen gekürzt werden.

Frau Engel wies darauf hin, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe neben Leistungen Assistenzleistungen der Förderung auch solche (Begleitung / Übernahme) und weitere Leistungen zur Erlangung und Erhaltung von Teilhabe vorsieht. Ziel der Eingliederungshilfe ist es, Teilhabe (Arbeit, Bildung, Soziale) zu ermöglichen, also die Lücke zwischen den Beeinträchtigungen und den Teilhabezielen einer Person unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren zu schließen.

- Die Berücksichtigung der Umweltfaktoren sei ebenfalls ausgesprochen wichtig, diese müssten systematisch einbezogen werden.
- Sehr wichtig sei, dass korrekt formuliert werde: prinzipiell können alle Lebensbereiche betrachtet werden. Es können und sollten nicht immer alle Lebensbereiche betrachtet werden.

Items der ICF (ICF-CY)

Das Instrument soll nicht mit vorab festgelegten Core-Sets arbeiten, sondern die Reduktion der Items soll systematisch und personenzentriert erfolgen.

▪ Bezirke

- Diese Aussage wurde einstimmig angenommen.

▪ Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände

- Es soll kein Instrument mit vorab festgelegten Items geben. Es soll vielmehr offen gestaltet sein.

- **Leistungsanbieter**

- Das zukünftige Instrument soll keine vorab festgelegten Core-Sets haben: „Bei der sozialen Teilhabe geht das nicht“. So soll der gesamte Baukasten (Item-System der ICF) zur Verfügung stehen.
- Ankreuzverfahren wurden explizit nicht gewünscht.
- Wichtig sei es, das Verfahren konkret zu beschreiben. Insbesondere müsse beschrieben werden, welche Bereiche in Zuständigkeit des ärztlichen Systems bearbeitet werden.

4. Erforderliche Leistungen und Wirkungskontrolle

Das Instrument sieht die Formulierung von konkreten, erreichbaren und überprüfbaren Zielen explizit vor und ermöglicht bei der Formulierung auch, auf die Veränderung der Umwelt, die Gewährleistung von Handlungsspielräumen sowie den Erhalt einer Situation einzugehen.

- **Bezirke**

- Bei der Formulierung von konkreten Zielen handele es sich nicht um Ziele von Maßnahmen, sondern bereite die Entwicklung von Maßnahmen vor. Die im Kriterienkatalog enthaltenen Fragen sollten entsprechend korrigiert werden.
- Der Begriff Inklusion fehle.
In der weiteren Diskussion wurde verdeutlicht, dass Inklusion der umfassende Begriff im Sinne der UN-BRK und Teilhabe (konkret: Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung sowie soziale Teilhabe) leistungsrechtlich zu verstehen ist.
- Verdeutlicht werden soll, dass erforderliche Leistungen auch langfristig aufrechtzuhaltende Assistenzleistungen umfassen und sich auch auf Umweltfaktoren beziehen können.

- **Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände**

- Deutliche Kritik wurde daran geübt, dass konkrete und überprüfbare Ziele erarbeitet werden sollen. Zu diesem Thema sei im Rahmen der Evaluation zur Bedarfsermittlung im stationären Bereich für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen in Berlin nachgewiesen worden, dass solche Ziele nicht geeignet seien.

Anmerkung (Heike Engel): diese Ablehnung von konkreten und überprüfbaren Zielen ist ein Spezifikum in Berlin und im Bereich der Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen. In anderen Bereichen der Eingliederungshilfe Berlins sowie in anderen Bundesländern besteht diese Skepsis – auch für schwerstmehrfachbehinderte Menschen – nicht.

- **Leistungsanbieter**

Formulierung konkreter Ziele

- Auch in dieser Gruppe wurde die Formulierung von konkreten Zielen kontrovers diskutiert (s.o. Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände).

- Wichtig sei, dass die Ziele offen und individuell formuliert werden können und sich aus der Analyse ableiten lassen. Der Begriff individuell soll in die konkrete Formulierung eingefügt werden.

Wirkungskontrolle

- Es müsse klar formuliert werden, was mit Wirkungskontrolle gemeint ist: Geht es um den Grad der Zielerreichung oder um die Wirksamkeit von bestimmten Leistungen?
- Vielleicht wäre der Begriff Wirkungsorientierung besser. Dies wurde allerdings auch anders gesehen: Es sei gut, ein Hilfe-Steuerungs-Instrument zu bekommen. Hier komme es auf die Perspektive an.
- Es sei schwierig, eindimensionale Kausalitäten zwischen einer Maßnahme und einer Wirkung herzustellen. Dieser Aussage wurde insofern widersprochen, als es auf jeden Fall einer Überprüfung mit der Option von Veränderungen der Unterstützungsleistungen geben müsse.

5. Konkretisierung: Planung / Handhabbarkeit

Der Bedarf soll beschreibend dokumentiert werden, sodass sich hieraus individuelle Unterstützungsarrangements ableiten lassen. Ankreuzverfahren sind hierbei nicht zielführend.

Das Instrument muss einfach verständlich aufgebaut sein und eine transparente Dokumentation der Ergebnisse ermöglichen.

▪ Bezirke

- Es brauche eine definierte Struktur für die Beschreibung des Bedarfs, also nicht nur leere Felder.
- Die Ausführungen im Instrument müssen knapp gefasst werden, damit die Inhalte übersichtlich und handhabbar bleiben.
- Die Frage, ob die in die Analyse einbezogenen Instrumente im Rahmen der Vorstudie bundesweit getestet wurden, wurde verneint. Eine Erprobung derzeitiger Instrumente wurde angeregt.
- Bei der (Weiter-) Entwicklung des Instruments sollten mit Blick auf die Handhabbarkeit auch die Schnittstellen mit anderen Rehabilitationsträgern (Teilhabeplanung) berücksichtigt werden.

▪ Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände

- Zentral sei es, auch erforderliche Hilfsmittel mit aufzunehmen.
- Das Instrument dürfe nicht zu lang werden.
- Große Probleme bestünden bei den Schnittstellen (z.B. Pflege). Diese müssen in die Planung einbezogen und gut beschrieben werden.

▪ Leistungsanbieter

- Es sei richtig, den Bedarf beschreibend zu dokumentiert, damit sich individuelle Unterstützungsarrangements ableiten lassen.
- Gefragt wurde, ob im Rahmen der Ermittlung des Hilfebedarfs auch der zeitliche Umfang ermittelt werde und ob dieser in Form von Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs

abgebildet werden soll.

Heike Engel führte hierzu aus, dass bspw. der BBRP (Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan), aber auch zahlreiche andere Instrumente die konkrete Planung von Unterstützungsarrangements, einschließlich des zeitlichen Umfangs und der zeitlichen Lage vorsehen.

Zu den Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs äußerte Frau Engel ihre persönliche Meinung: Wenn für jede Person individuell der persönliche Bedarf einschließlich der Hinterlegung von Zeitwerten festgestellt wird, gibt es keinen fachlichen Grund, diese individuellen Zeitwerte durch die Bildung von Gruppen und der damit verbundenen Bildung von Durchschnittswerten zu vergrößern. Aus Sicht von Frau Engel werden hierdurch insbesondere Probleme an den Grenzen der jeweiligen Gruppen geschaffen. Zudem können bestimmte Assistenzleistungen zukünftig als pauschale Geldleistungen gewährt werden. Diese müssen in jedem Fall individuell berechnet und zugeordnet werden können.

9.1.2 Analyse bestehender Instrumente zur Bedarfsermittlung – Diskussion

Frau Engel stellte zunächst dar, welche in Berlin und bundesweit eingesetzten Instrumente in die Analyse einbezogen wurden.²⁷ Im Anschluss hieran stellte sie Analyseergebnisse im Überblick vor, wobei sie zum einen darauf einging, welche Instrumente in Berlin für eine Weiterentwicklung aus fachlicher Sicht nicht in Frage kommen. Zum anderen nannte sie gute Beispiele, die als Vorbild dienen können.

- **Bezirke**
 - Festgehalten wurde, dass es für Berlin wichtig sei, dass das weiterzuentwickelnde Instrument frei verfügbar, also ohne externes Copyright, sein sollte. Hintergrund ist u.a., dass ein solches Instrument auch nach der Einführung weiterentwickelt werden muss, und dies müsse dann auch gut möglich sein.
 - Für die Vorbereitung auf den Fachtag sollten die Instrumente verschickt werden, damit zumindest die Möglichkeit bestehe, diese vorher einmal anzusehen.
- **Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbände**
 - Prinzipiell wurde das Vorgehen begrüßt, ein entsprechendes Instrument für Berlin zu erproben.
 - Auf die Frage, welches Institut die weitere Entwicklungsarbeit übernehmen wird, wurde erläutert, dass die Vorstudie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen enthalten wird.
- **Leistungsanbieter**
 - Zu prüfen sei, ob die ICF-Items frei verfügbar sind. Auch hier gebe es Fragen des Copyrights zu klären.
 - Das weitere Vorgehen in Berlin sollte beschrieben werden.

²⁷ Siehe www.umsetzungsbegleitung-bthg.de sowie B.E.Ni. für Niedersachsen und BEI_NRW für Nordrhein-Westfalen.

9.2 Dokumentation der Diskussion im Rahmen des Fachtags

Empfehlung 1: Personenzentrierung

Ziel ist die Gewährung von Leistungen, die eine individuelle Lebensführung ermöglichen. Diese muss erstens durch die durchgängige Sicherstellung von Partizipation im Prozess sowie zweitens durch die konsequente Nutzerorientierung bei der Bedarfsermittlung als Vorbereitung zur Ableitung von individuellen Unterstützungsarrangements sichergestellt werden:

- a) Individuelle spezifische Verfahren
- b) Zustimmungserfordernis der Leistungsberechtigten Person
- c) Dialogorientierter Prozess
- d) Einbeziehung der Umweltfaktoren
- e) Nachvollziehbarkeit im Instrument

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- Gestaltung der Bedarfsermittlung
 - An der Bedarfsermittlung Beteiligte
 - Leistungsberechtigte
 - Realisierung nur unter Einbeziehung der Betroffenen
 - Stärkung der teilhabeberechtigten Person
 - Vertrauenspersonen
 - „Person des Vertrauens“ – Wer darf das sein und wer nicht?
 - Beteiligung der Vertrauensperson, auch wenn es Leistungserbringer ist
 - Wer führt den Dialog, wenn Klient nicht in der Lage ist?
 - Sorgeberechtigte
 - Neben Eltern etc. auch neutrale Person
 - Konflikt: Leistungsberechtigte Person vs. sorgeberechtigte Person
 - Seite der Leistungserbringer
 - Leistungserbringer soll noch nicht bei dem ersten Beratungsgespräch dabei sein vs. Leistungserbringer soll in allen Verfahrensschritten dabei sein
 - Fachkräfte/ Professionalität
 - Es fehlt eine neutrale Stelle, die auch das nötige Wissen/Erfahrung hat
 - Der erste Kontakt müsste sehr professionell sein
 - Fachkräfte stärker miteinbeziehen
 - Neuorientierung mit bestehender Kooperation zwischen Fachmedizin und Träger
 - Beteiligung multidisziplinärer Dienste (z.B. Sozial-Psychiatrischer-Dienst/ Beratungsstelle für Behinderte)
 - Ermöglichung von Kommunikation
 - Gewaltfreie Kommunikation und Leichte Sprache
 - benötigte Unterstützung zulassen (z.B. Übersetzer etc.)
 - Einbeziehung des Störungsbildes, z.B. psychisch Kranke
 - Non-verbale Zustimmung?
 - Der dialogorientierte Prozess ist zeitaufwendig. Ist dies durch das Fallmanagement gewährleistet?

- Wer kümmert sich um die notwendige individuelle Unterstützung?
- Wann endet der Dialog? Mit dem Bescheid? → Definition Angemessenheit
- Umgang mit Dissensen
 - Konkretisierung:
Aufnahme der jeweiligen Fachdienste. Was passiert, wenn nicht zugestimmt wird?
 - Dokumentation, wer zugestimmt hat in Hinblick auf das Ziel (wessen Ziel wird verfolgt?) und durch wen erfolgt die Zustimmung?
- Wille und Wohl
 - Möglichkeit zum Wille und Wohl (Barrieren abbauen)
 - Wille und Wohl können im Spannungsfeld stehen!
 - Anmerkung: egal wer das Instrument „ausfüllt“, es muss eine realistische Möglichkeit geben, die Wünsche etc. zu berücksichtigen (Kontrollinstanz)
- Beteiligung, Zusammenarbeit
 - Beteiligte
 - (Weiter-) Entwicklung eines handhabbaren Instruments
 - Betroffene (Angehörige)
 - Leistungserbringer
 - Medizinischer Fachdienst
 - Eingliederungshilfe- Träger
 - Beteiligung im Umsetzungsprozess (Betroffenenverbände etc.)
 - Zusammenarbeit
 - Bessere Zusammenarbeit der Träger Soziales und Jugend
 - Struktur des Trägers der Eingliederungshilfe
 - Zentraler Punkt der Umstrukturierung
 - SGB VIII vs. SGB XII
 - Einbeziehung der Leistungserbringer?
 - Rolle der Sozial-Psychiatrischen-Dienste?
- Angebotsstrukturen
 - Bedarfsangebote ausbauen
 - Wer entwickelt das Angebot und die Struktur weiter? Wer dokumentiert „Mangel“?
- Weitere Punkte
 - Realisierbarkeit?
 - Wenn Partizipation der Leistungsberechtigten wichtig ist: Wie sind diese bei dieser Veranstaltung berücksichtigt?
 - Welches erste Gespräch ist gemeint?
 - auch Bedarfslagen, durch einfache Beeinträchtigungen mit erheblicher Auswirkung
 - Handhabbarkeit

Empfehlung 2: Anwendung der ICF

Das Instrument zur Ermittlung des Bedarfs nimmt Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF. Zudem sollen prinzipiell alle Lebensbereiche der Aktivitäten und Teilhabe nach ICF betrachtet werden können, eine Vorabauswahl einiger Items findet nicht statt:

- a) ICF-Struktur
- b) Lebensbereiche der ICF
- c) Keine Core-Sets

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- Bio-psycho-soziale Modell der ICF
 - Einbeziehung von Kontextfaktoren
 - Ausgehend von individueller Situation Gleichrangigkeit:
 - gute Gewichtung bzw. Einfließen der Umwelt- und Kontextfaktoren
 - Umweltfaktoren Sozialräumlichkeit → Bezirksnahe Versorgung
 - Sichtweise
 - Medizinisch – sozialpädagogisch
 - Vorrang des ganzheitlichen vor dem medizinischen Fokus
 - Weg von der medizinischen hin zur sozialpädagogischen Betrachtungsweise
 - medizinisch <--> sozialpädagogisch
 - Keine Kontroverse! Medizinische Sichtweise und Sozialpädagogik
 - ICD – ICF
 - Wo ist die Diagnose verankert und warum?
 - Welche Rolle spielt der ICD 10?
 - Verbindung mit ICD
- Core-Sets
 - Keine Core-Sets
 - Nutzung der Lebensbereiche als roter Faden ohne Unterkriterien
 - Interaktionen der Lebensbereiche/Domäne berücksichtigen!
 - Die generelle Absage an Core-Sets erschwert die Kommunikation über Ergebnisse
 - Wenn handhabbar: Core-sets nicht völlig ausschließen
 - Anmerkung: wenig praktikabel (völlig voraussetzungsfreie Erhebung schwierig)
 - Vereinbarkeit von theoretischen Anspruch und Realität
- ICF in der Anwendung
 - Wer?
 - Wer soll die ICF anwenden? Kostenträger?
 - Wer wendet das ICF-basierte Instrument an?
 - Wer wendet wie weit ICF an?
 - Positiv: ICF auch von nicht-Medizinern nutzbar
 - Fachleute im Sozialpsychiatrischen Dienst für den Bereich der geistig-behinderten PK
 - Qualifizierungen
 - Qualifizierungen müssen befähigen einzuschätzen, wann und welche Fachleute eingesetzt werden
 - ICF- Schulungsbedarf
 - Qualifikation allgemein wichtig

- Kommunikation
 - Qualifikation in leichter Sprache
 - Was ist, wenn kein Dialog möglich ist?
 - Kulturell spezifische Kommunikation
 - Kommunikation bei Sinnesbehinderung
 - Bescheide in einfacher Sprache?
 - Bei Kommunikationsproblemen Rückbezug auf UN-Behindertenrechtskonvention
 - Einheitliche Sprache
- IT-Verfahren
 - IT-Verfahren, Fachverfahren wünschenswert
 - Praxis? Umfang? IT-unterstützt für alle nutzbar?
- Einbeziehung Jugendhilfe
 - Einbeziehung AV-Hilfeplanung (§ 35a und SGB VIII)
 - Beteiligung Sozialpsychiatrischer Dienst, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)?
- Weitere Fragen
 - Kosten? Zuordnung? Was kostet was?
 - Zuordnung zu den Leistungen: Pflege oder Eingliederungshilfe?

Empfehlung 3: Gemeinsames Instrument

Ein Instrument, das die Anforderungen der Empfehlungen in E1 und E2 erfüllt, kann und soll für alle Personengruppen, unabhängig von der Art der Behinderung, genutzt werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund der UN-BRK geboten, deren Anforderung zu der Neudefinition des Behinderungsbegriffs im SGB IX führte. Im Sinne des SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die Beeinträchtigungen haben welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbezogenen Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (§ 2 Absatz 1 SGB IX-Neu):

- a) Universelle Gestaltung des Instruments
- b) Individualisiertere Identifizierung erforderlicher Leistungen

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- Einheitliches Instrument
 - Forderung: Bundeseinheitlich als erster Schritt, auf Landesebene Weisung/ Fachaufsicht
 - Pro
 - Ein Instrument für alle
 - Ergänzung: universeller Einsatz des Instruments auch bei anderen Leistungsgruppen
 - Einheitliche Dokumentation der Bedarfsermittlung
 - Keine Schubladen

- Medizinischer Fachdienst ein Instrument, universell damit für eine Person alle Bedarfe erfasst werden können
- Einheitliches Verfahren und einheitliche (inhaltliche Zielstellung) ≠ einheitliche „Checkliste“ zur Ermittlung des Bedarfes
- Mit Einschränkungen
 - Unterschiede minimieren
 - Unterschiedliche Leitfäden für unterschiedliche Arten an Behinderung
- Contra
 - Kein einheitliches Instrument, passt nicht für alle Gruppen
- Anforderungen für ein Gelingen
 - Beachtung Kriterien
 - Voraussetzung die Kriterien von heute werden erfüllt, dann gilt universelle Gestaltung da Gemeinsame Haltung ist zentral! Gestaltung nach Bedarf
 - Instrument ist nur akzeptabel mit ausreichender Individualisierung
 - personenzentriert und dialogisch erfasst
 - Modularer Aufbau
 - Wünsche mir modularen Aufbau (ich nutze, was ich brauche und kann Bausteine und Formen wählen)
 - (Module) → Störungsbilder beachten z.B. psychisch behinderte Menschen
- Bestehende Verfahren
 - Positive Erfahrung BRBP
 - Was passiert mit bestehenden Verfahren?
 - Achten und Einbeziehen von „funktionierenden“ vorhandenen Strukturen
 - Berlin sollte sich mit Brandenburg abstimmen
 - SGB VIII mitdenken!
 - Contra: In der Umsetzung nicht hinter bestehende Strukturen und Verfahren zurückfallen
- Umsetzung in der Praxis
 - Sicherstellung Kommunikation
 - Individualisierung der Personen = Kommunikationshilfen
 - Ausführung in leichter Sprache
 - Leichte Sprache
 - Handhabung
 - Handlungsleitfaden im Verfahren nötig
 - Handhabung zu Umfangreich?
 - Zeitbedarf!
 - Erarbeitung der Ziele durch den Träger der Eingliederungshilfe ist kritisch
 - IT-Lösungen
 - IT-Unterstütztes Verfahren
 - Umsetzung im IT-Verfahren
 - Flexiblere Leistungserbringer Strukturen

- Teilhabeplan/Gesamtplan
 - Instrument auch für Teilhabeplanung vs. Instrument nur für Gesamtplanung!

Empfehlung 4: Planung der Leistungen

Auf der Basis der Bedarfsermittlung werden die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Leistungen ausgestellt. Hierfür müssen aus der Analyse der Bedarfsermittlung konkrete Ziele abgeleitet werden. Die Zielformulierung soll sich dabei ausdrücklich nicht nur auf die Förderung einer Person, sondern gleichrangig auf den Erhalt oder die Stabilisierung einer Situation sowie auf Maßnahmen zur Ermöglichung von Teilhabe und die Gewährleistung von Handlungsspielräumen sowie die Veränderung der Umwelt beziehen:

- a) Beschreibende Dokumentation des Bedarfs
- b) Ableitung von konkreten Zielen
- c) Ableitung von erforderlichen Leistungen

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- Ziele
 - Art von Zielen
 - Stabilisierung als Ziel/Förderziel
 - Motivation als Ziel
 - Klarer Anspruch auf Bedarf Erhalt und Stabilisierung, nicht ausschließlich Förderung
 - Hinweis: Begriff „Stabilisierung“ sehr schwammig
 - Hinweis: Aufnahme der Erhaltungsziele (positiv)
 - Ziele und Bedarf
 - Ziele vor Bedarf und Wechselwirkung
 - Zusammenhang zwischen Ziel und Bedarf herstellen + Leistung zur Deckung
 - Beteiligte bei der Zielermittlung
 - Wer bildet Ziele? Wer dokumentiert Ziele? Wer unterstützt, wenn Kommunikation nicht möglich ist? → wer entscheidet wer zu beteiligen ist? → Vertrauenspersonen – große Diskrepanzen in den Zielen
 - Leistungsberechtigter muss das OK geben zu Zielen und geplanten Leistungen
 - Wer erarbeitet die Ziele? Wo fängt Teilhabe an?
 - Wer formuliert die Ziele entlang meiner Wünsche?
 - Erarbeitung von Zielen durch Träger
 - Veränderung von Zielen
 - Fokus auf die Lebenssituation, Zufriedenheit und nicht auf eventuell veraltete Ziele
 - Ziele verändern sich in sehr kurzen Zeiträumen → konkrete Planung schwer → permanente Anpassung der Ziele nötig → bürokratischer Aufwand hoch!
 - Rückkopplung
 - Dauernde Rückkopplung zu Fähigkeiten, Ressourcen, Einschränkungen, Barrieren im Prozess
 - Problem
 - Vermehrt Menschen haben keine klaren Ziele

- Verfahren
 - Fachlichkeit, Ressourcen
 - Wer garantiert die Fachlichkeit?
 - Benötigt hohe Fachlichkeit
 - Ressourcencheck!
 - Beteiligung
 - Wer entscheidet, wer zu beteiligen ist?
 - Es muss jemanden geben, der den roten Faden in der Hand hat
 - Wer formuliert die Leistung?
 - Barrierefreiheit des Planungsprozesses für Klient*innen
 - Leistungserbringer müssen dabei sein!

- Bedarfsermittlung – Bedarfsdeckung
 - Erforderliche Leistungen
 - Ableitung erforderlicher Leistungen
 - Keine kleinteilig definierten Leistungen?
 - Es besteht die Gefahr, zu viel zu beschreiben
 - Wie kommt man zum Preis?
 - Angebotsstrukturen
 - Strukturen müssen der individuellen Teilhabeorientierung als Priorität angepasst werden
 - Sozialraumorientierte Angebote
 - Leistungstypen
 - Leistungstypen müssen verändert werden

Empfehlung 5: Wirksamkeit

Mit dem Gesamtplanverfahren soll eine Stärkung der Position des Leistungsberechtigten erreicht werden, und zwar mit Blick auf die Frage, inwieweit die Lebenslage hinsichtlich der selbstbestimmten Lebensführung, Person- und Sozialraumorientierung und inklusiver Gestaltungsmöglichkeiten verbessert wird. Die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe wird als Ziel der Leistungen zur Rehabilitation genannt (§ 1 SGB IX n.F.). Die Untersuchung der Wirksamkeit bezieht sich entsprechend auf die Eignung der Leistungen dafür, Teilhabe im Sinn der Verbesserung von Lebenslagen zu verwirklichen. Konkret geht es darum, inwieweit zentrale Bedürfnisse der Lebensführung erfüllt und zugleich Handlungsspielräume (Optionen) im Sinne der selbst- und mitbestimmten Entfaltung und Verfolgung wichtiger Interessen erhalten bzw. stabilisiert oder vergrößert werden. Die Beurteilung muss vom Subjekt ausgehen und darauf gerichtet sein, sie bezieht die Leistungsgestaltung (angemessen, wirksam, vielfältig) in ihrer Wirkung hierauf mit ein, ebenso wie Barrieren oder Grenzen. Die Überprüfung der Wirksamkeit nimmt gleichzeitig auch das Gesamtplanverfahren selbst in den Blick:

- a) Überprüfung der Leistungen auf Geeignetheit und Zielerreichung
- b) Einbeziehung der Veränderung von Zielen
- c) Wirksamkeit des Verfahrens

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- Überprüfung der Leistungen
 - Frequenz
 - Zeiträume- und Punkte der Überprüfung empfehlen/vorgeben? → Vereinheitlichen!
 - Individuelle Zeiträume, da individuelle Leistung + partizipative Festlegung
 - In Verbindung mit Zielen und deren Veränderung
 - Überprüfung der Ziele auf Geeignetheit + Indikatoren
 - Zielerreichung steht im Vordergrund
 - Geeignetheit der Leistungen → Ziele erarbeiten
 - Veränderung von Zielen darf nicht entfallen; misslungene Wirksamkeit liegt nicht an Leistungsempfänger
 - Ziele können sich verändern – beachten!
 - Ziele nicht erreicht jedoch unterschiedliche Leistungserbringer → Wer fällt dann raus?
 - Zielerreichung nicht SMART machen vs. Ziele sehr wohl auch SMART (individuell)
 - Art der Ziele
 - Ziele, Stabilisierung, Erhaltung und Förderung
 - Erhaltung und Stabilisierung
- Wirksamkeit
 - Wirksamkeit in wessen Sinne?
 - Wer ist Prozessverantwortlich für Wirksamkeit?
 - Wer stellt die Wirksamkeit fest?
 - Ungefilterte Einbeziehung der behinderten Menschen
- Kriterien
 - Zufriedenheit als Kriterium
 - Zufriedenheit des Klienten im Vordergrund
 - Eventuell die Lebenszufriedenheit der Teilhabe zusätzlich überprüfen
 - Zufriedenheitsgrad aller Prozessbeteiligten < --kontrovers-- > Zufriedenheit des Leistungsberechtigten
 - Arbeitshilfe/Kriterien entwickeln
 - Arbeitshilfe für Prüfung, Wirksamkeit für angemessenen Bedarf. Kosten!
 - Kriterien/ Standards definieren
 - Leitfaden für die Überprüfung; Vorgaben nicht zu kleinteilig evaluieren
 - Fachliche Diskussion was „berechtigter Bedarf“ ist
- Verfahren
 - Ergebnisqualität, keine Ergebniskontrolle!
 - Überprüfung im Dialog – kein „Beurteilungsgremium“
 - Abgestimmter Dialog zum berechtigten Bedarf
 - Trennung bei der Prüfung zwischen Leistungsempfänger und Leistungserbringer
 - Es gibt nur noch Einzelfälle!

- Es gibt Klient*innen, die sich nicht selber äußern können – wer übernimmt „Deutungshoheit“?

▪ Weitere Aspekte

- Das wird ein sehr großer Kreis! (Beteiligte)
- Gemeinsame Schulung von Kostenträgern und Anbietern zum Instrument
- Risiko: „Wer zahlt – bestimmt!“

Empfehlung 6: Ein Instrument zur Bedarfsermittlung für Berlin

Für Berlin soll ein personenzentriertes und dialogorientiertes Instrument entwickelt werden, das die beschriebenen Anforderungen erfüllt (s. E1 bis E5). Wichtig ist dabei, dieses Instrument so zu gestalten, dass es für alle Personengruppen verwendet werden kann. Von den in Berlin bestehenden Instrumenten birgt der Berliner Rehabilitations- und Behandlungsplan in seiner überarbeiteten ICF-Version aufgrund seiner personenzentrierten, offenen und dialogorientierten Anlage Potential dafür, als Grundlage für eine gemeinsame Weiterentwicklung für alle Personengruppen zu dienen. Bei der Weiterentwicklung sollen die im Rahmen dieser Vorstudie entwickelten Kriterien beachtet werden. Darüber hinaus:

- a) Dialogorientierte Instrumente als Grundlage
- b) Bedarfsermittlung anderer Rehabilitationsträger
- c) Erfahrungen Berliner Bezirke

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

▪ Beachtung von Erfahrungen

- Ehrfahrungspotential ist zu konkretisieren
 - Nicht nur „Berliner Bezirke“, sondern Beteiligte!
 - Hinweis: Befähigung der Anspruchsberechtigten zum partizipativen Dialogprozess
- Kostenträger/Fachdienste
 - Erfahrungen Kostenträger oder/und Fachdienste des Gesundheitsamtes
 - Gesundheitsämter, Fallmanagement, Psychiatriekoordination, Steuergremien
 - Erfahrungen der Gemeindepsychiatrie: GPV (Gemeindepsychiatrischer Verbund) / PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft)
 - MDK- Gutachten auch berücksichtigen und andere nicht- Reha Träger
- Reha-Träger
 - Konflikte der beteiligten Reha-Träger untereinander
- SGB VIII
 - Auch aus dem Kinder- und Jugendbereich
 - Beachtung bestehender „etablierter“ Verfahren → SGB VIII
 - Andere Träger sollten einbezogen sein, z.B. Schule, Kita, SGB VIII
- Leistungserbringer
 - Erfahrung der Leistungserbringer mit einbringen (wie?)
 - Unbedingt die Erfahrungen der Leistungserbringer einfließen lassen

▪ Verfahren

- Gegenseitiger Austausch
 - Ergebnisorientierung
 - Problem die Erfahrungen miteinzubringen – Standardisierung?
 - Der dialogzentrierte Prozess muss dokumentiert werden – Leistungsträger können sich unter Umständen unter Hinweis auf die Formulierung als „nicht zuständig“ erklären
 - Viel Arbeit, aber sehr sinnvoll: Mehr personelle Ressourcen ins Verfahren → Dialog führen mit Fachdiensten (psych. Geschult) → Bei Bedarf Hinzuziehung von Fachleuten → Auch Leistungsanbieter als Fachexperten → Achtung! Nur wenn vom Leistungsberechtigten gewünscht → Kontrovers → Stellvertretende Antragsstellung, weil Situation nicht aus dem Ruder laufen soll
- Schnittstellen
 - Elektronische Schnittstellen der Kommunikation mitdenken
 - Kompatibilität herstellen
 - Angebotsplanung - Einzelfallhilfe
 - Hebt die Grauzonen zwischen den verschiedenen Leistungen auf
 - Gesamtstädtische Planung des Angebots
 - Nicht nur Angebotsorientiert planen
 - Einzelfallhilfe noch einmal fachlich diskutieren

Empfehlung 7: Koordinierung von Leistungen

Bei Anhaltspunkten auf Pflegebedürftigkeit nach SGB XI nimmt die Pflegekasse am Gesamtplanverfahren beratend teil, bei Anhaltspunkten auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGG XII wird der Träger der Sozialhilfe am Gesamtplanverfahren beteiligt. In beiden Fällen ist eine vorherige Zustimmung der leistungsberechtigten Person erforderlich (§ 117 Absatz 3 SGB IX n.F.). Die Einbeziehung weiterer öffentlicher Träger erfolgt ebenfalls im Rahmen des Gesamtplanverfahrens – mit Zustimmungsvorbehalt.

Soweit Leistungen mehrerer Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist ein Teilhabeplan nach § 19 SGB IX n.F. zu erstellen. Ein wesentliches Ziel des SGB IX n.F. ist es, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger verpflichtend zu verbessern (Kapitel 4 SGB IX n.F., Teil 1). Für eine verbesserte Koordination ist es zweckmäßig, bei der (Weiter-) Entwicklung des Instruments zur Bedarfsermittlung auch die Entwicklungen und Erfahrungen anderer Rehabilitationsträger einzubeziehen:

- a) Dokumentation wesentlicher Informationen
- b) Zuordnung zu Leistungsgruppen
- c) Anschlussfähigkeit

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- Anschlussfähigkeit
 - Anschlussfähigkeit nicht nur zu anderen Reha-Trägern
 - Für alle Anwender!
 - Wollen wir denn überall Anschluss haben?

- Wie soll das gestaltet sein?
- Illusorisch
- Wie soll das funktionieren? – Fristen!
- Dokumentation wesentlicher Information
 - Ärztliche Diagnose dokumentieren – Datenschutz?
 - Leistungen gleichrangig nebeneinander
 - Pflegegrad: bisher wird in Einrichtungen der Eingliederungshilfe kein Pflegegrad festgestellt. Wer schützt den Leistungsberechtigten vor voreiliger Überleitung in ein Pflegeheim?
 - Kompakte Dokumentation (nicht so viele Seiten)
- Software
 - Alle Beteiligten (Fachdienste, Leistungsträger, Leistungserbringer) arbeiten mit der gleichen kompatiblen Software
 - PC-fähig, gute Formatierung
- Zuordnung zu Leistungsgruppen
 - Erwachsenenbildung fehlt im BTHG (nur Weiterbildung)
 - Wer bestimmt „relevante“ Lebensbereich/ ICF-Items? → Zuordnung zu notwendigen Leistungen
- Sonstiges
 - Hilfe Kostenbeitragsfrei setzen

Empfehlung 8: Sicherstellungsauftrag

Die Leistungsverpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe umfasst die Sicherstellung personenzentrierter Leistungen (s.o.), und zwar unabhängig vom Ort der Leistung. Zentral dabei ist, dass im Rahmen der Strukturplanung die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung zu berücksichtigen sind (§ 95 SGB IX n.F.):

- a) Personenzentrierte Weiterentwicklung der Angebotsstruktur
- b) Informationen für den Sozialraum nutzbar machen

Die im Rahmen des World-Café geführten Diskussionen wurden mit folgenden Stichpunkten festgehalten:

- ERGÄNZUNG zum Sicherstellungsauftrag:
 - Dazu gehören auch niederschwellige Beratungsangebote
- Angebotsstruktur
 - Planung Angebote
 - Flexibilisierung der Angebote (weniger ist mehr!) → Durchlässigkeit
 - Für alle Leistungsberechtigten
 - Vision vs. Realität abschätzen können
 - Aktuelle Angebotsüberblicke (ganz Berlin)
 - Verantwortliche
 - Verantwortung für komplexe Bedarfe muss gedeckt sein

- Wer stellt Bedarfslücken fest?
 - Schnittstelle zum Verfahren: Wer macht es?
 - Eventuell zentrale Struktur
 - Erfolgt in den psychiatrischen Steuerungsgremien
 - Funktionierende Sozialraumplanung und Steuerung
 - Gibt nicht adäquates im Bereich g/k
 - Bestehende Strukturen nutzen → Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, Steuerungsgremien Psychiatrie, weitere sozialräumliche Strukturen nutzen
- Weitere Anforderungen
 - Einheitliche Dokumentation
 - Das geht nur mit intensiver Zusammenarbeit
 - Materielle Ressourcen!
 - Umsetzung notwendiger Veränderung aus personenbezogenen Prozess in öffentlichen Prozess
- Sozialraum
 - Sozialraum besser einbeziehen
 - Sozialraum muss sich am Bedarf orientieren. Analyse der Angebotsstruktur
 - Mögliche Erkenntnisgewinnung → Nutzung gewünschter Dynamiken, z.B. Pooling
 - Insbesondere für die bisherigen Fälle außerhalb Berlins
- Sonstiges
 - Was heißt „edv-technische Lösung“ zur Information des Sozialraums?
 - Nicht zum Geldsparen nutzen!