



Handbuch zur Gesamtplanung für erwachsene Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz

Stand: 30. Mai 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1 Entwicklung von Verfahren zur individuellen Planung von Leistungen in Rheinland-Pfalz	4
1.2 Maßstäbe und Anforderungen an die Gesamt- und Teilhabeplanung	5
1.3 Aufbau des Handbuchs	6
2. Beratung im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens	7
3. Struktur und Grundsätze für das Gesamtplanverfahren	9
3.1 Der Beginn des Gesamtplanverfahrens	11
3.2 Bogen zur Gesprächsvorbereitung.....	13
3.3 Information und Beratung zu Beginn des Gesamtplanverfahrens.....	14
3.4 Die Fortschreibung des Gesamtplans	16
4 Die Vorbereitung der Bedarfsermittlung.....	16
4.1 Der Mantelbogen	16
4.2 Die Einholung von Gutachten	17
4.3 Die Einbeziehung anderer Reha-Träger	18
4.4 Die Einbeziehung der Pflegekasse (§ 117 Abs. 2 SGB IX)	20
4.5 Die Einbeziehung des Trägers der ‚Hilfe zur Pflege‘ (§ 117 Abs. 2 SGB IX)	22
4.6 Die Einbeziehung des jeweiligen Trägers an Leistungen zum notwendigen Lebensunterhalt (§ 117 Abs. 3 SGB IX)	22
4.7 Die Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen.....	23
4.8. Die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringer	23
5. Das Konzept der Bedarfsermittlung	25
5.1 Einführung	25
5.2 ICF-orientierte Bedarfsermittlung	25
5.3 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF	27
5.4 Das Gespräch der Bedarfsermittlung.....	29
5.5 Die sieben Schritte des Bedarfsermittlungsverfahrens.....	31
5.5.1 Ziele, Anliegen und Fähigkeiten der leistungsberechtigten Person.....	32
5.5.2 Bewertung der Beeinträchtigungen.....	33
5.5.3 Beschreibung der Umwelt- und personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren)	36
5.5.4 Fachliche Beurteilung	36
5.5.5 Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs	38

5.5.6 Mögliche Nahziele und Einschätzung des wöchentlichen Teilhabebedarf.....	39
6. Teilhabezielvereinbarung	40
7. Gesamtplanung von Maßnahmen und Leistungen	41
8. Gesamt- und Teilhabeplan	42
9. Fortschreibung der Gesamtplanung	47
9.1. Überprüfung der Zielerreichung	47
9.2. Die Fachexpertise	48
9.2.1 Das Konzept der Fachexpertise	48
9.2.2 Fachexpertise des Leistungserbringers zur Fortschreibung der Gesamtplanung.....	52

1. Einleitung

Eine individuelle Planung von Unterstützungsleistungen ist für die Gewährung von sozialen Hilfen und ihre Ausführung im Kontext sozialer Hilfen grundlegend. Die allgemeinen Regelungen in den Sozialgesetzen müssen auf den Einzelfall bezogen werden. Im Mittelpunkt stehen die Verständigung und Vereinbarung zwischen allen Beteiligten über die gewünschte, notwendige und geeignete Unterstützung. Die Planung geschieht auf zwei Ebenen. Zum einen ist sie bedeutsam für die Bewilligung von Leistungen und zum anderen vollzieht sie sich in der Arbeitsbeziehung zwischen den Leistungsberechtigten und Fachkräften in sozialen Diensten, die Unterstützungsleistung anbieten.

Den Auftrag zur Erstellung eines Gesamtplans hat der Träger der Eingliederungshilfe seit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962. Dort wird dem Sozialhilfeträger aufgegeben „so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen“ (§ 46 BSHG in der Fassung von 1962, BGBl Teil 1 Nr. 46 vom 05.07.1961) aufzustellen.

1.1 Entwicklung von Verfahren zur individuellen Planung von Leistungen in Rheinland-Pfalz

Die Anwendung der Vorschrift erschien entbehrlich, solange in der Eingliederungshilfe Unterstützungsbedarfe stark nach standardisierten Mustern wahrgenommen und kategorisiert wurden. Zudem wurde auf die langfristigen und komplexen Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten mit ebenso standardisierten Maßnahmen reagiert, welches dem angebotszentrierten Ansatz und der Orientierung an Sondereinrichtungen entsprach. Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen geriet seit den 1980er Jahren konzeptionell immer stärker in die Kritik, da die Dominanz der Unterstützung in Sondereinrichtungen mit den Forderungen nach Selbstbestimmung und dem Schutz der Grund- und Menschenrechte zunehmend als unvereinbar wahrgenommen wurde. Die Herausforderung besteht darin, ausgehend von den pfadabhängigen Leistungsangeboten und -strukturen geeignete Rahmenbedingungen für die Realisierung personenzentrierter und flexibler Hilfen zu schaffen.

Auch das Koordinationsproblem der Leistungsträger ist nicht erst seit der Erarbeitung und Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in den Blick geraten. Bereits 1974 verpflichtete der Gesetzgeber im Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (BGBl Teil 1 Nr. 92 vom 15.08.1974) den zuständigen Träger, in allen geeigneten Fällen einen übergreifenden Plan zur Rehabilitation aufzustellen und verankerte bereits eine beratende Mitwirkung der Leistungsberechtigten und anderer Stellen. Beabsichtigt war schon damals sicherzustellen, dass „die Maßnahmen nahtlos ineinandergreifen“ (§ 4 Abs.3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation - BGBl Teil 1 1074 Nr. 92 vom 15.08.1974). Analog zur Umsetzung dem Gesamtplanverfahren in der Sozialhilfe ist auch hier ein Vollzugsdefizit in der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger zu konstatieren.

Die Auseinandersetzung mit Verfahren zur individuellen Planung von Hilfen im Bereich der Rehabilitation beschäftigt die Akteure in Rheinland-Pfalz seit den 1990er Jahren. Die Anfänge sind geprägt durch die Impulse des ‚Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans‘ (IBRP) im Feld der Psychiatrie und das Programm ‚Hilfen nach Maß‘ in der Eingliederungshilfe. Dabei stand die Koordination der im Einzelfall benötigten Leistungen im Vordergrund. Hinzu kamen im Feld der

Eingliederungshilfe Bemühungen, die starke Orientierung an stationären Leistungen zu überwinden. Dies verbindet sich mit einem stärkeren Steuerungsanspruch der Träger der Eingliederungshilfe, der von den Anbietern der Unterstützungsleistungen durchaus kritisch gesehen wurde und wird. Intensiv diskutiert wurde auch die Verbindlichkeit von Hilfeplankonferenzen zur Abstimmung oder auch Entscheidung über die Leistungen.

Ergänzend zur Planung von Unterstützungsleistungen im Einzelfall stellt sich die Notwendigkeit einer regionalen Angebotsplanung, die sinnvollerweise auch in Bezug gesetzt wird zur Entwicklung einer nähräumlichen, für alle Menschen zugänglichen und nutzbaren Infrastruktur

Mit dem Teilhabeplan (IHP) wurde den Kommunen in Rheinland-Pfalz 2003 erstmalig ein Verfahren mit einem Manual zur Verfügung gestellt. Da die Anwendung lediglich empfohlen wurde, gestaltete sich die Umsetzung in den Kommunen sehr unterschiedlich. Es gab immer wieder Anpassungen und Überarbeitungen, die sich später auch an der ICF orientierten und zur Erprobung und Evaluation von Verfahren geführt haben.¹ Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung lag es nahe, dass die Erarbeitung der Verfahren zur Bedarfsermittlung, Gesamt- und Teilhabeplanung nach den Vorgaben des BTHG an diese Entwicklung anschließt.

Das Verfahren der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung nach den Vorgaben des 2. Teils des SGB IX ist trotz aller Schwierigkeiten der Corona-Pandemie im Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz eingeführt worden. Die vorliegende Arbeitshilfe soll für alle Beteiligten die Arbeit mit dem Verfahren und den Instrumenten, das Vorgehen, die Aufgabenverteilung und die Abgrenzung zu anderen Hilfen erleichtern.

1.2 Maßstäbe und Anforderungen an die Gesamt- und Teilhabeplanung

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden im Unterschied zu früheren Regelungen weitreichende verpflichtende Vorgaben für die Gestaltung des Gesamtplanverfahrens und auch des Teilhabeplanverfahrens zur Abstimmung mit anderen Reha-Trägern gemacht, die hier bereits einleitend kurz zusammengefasst werden sollen:

- Das Gesamtplanverfahren beginnt mit der Beratung der Leistungsberechtigten und beteiligt sie in allen Verfahrensschritten. Ihre Rolle im Leistungsgeschehen soll dadurch gestärkt werden.
- Das Gesamtplanverfahren wird in allen Fällen der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe verpflichtend durchgeführt.
- Im Mittelpunkt des Verfahrens steht eine systematische Bedarfsermittlung, die sich an den neun in der ICF enthaltenen Lebensbereichen orientieren muss. Dies führt in den bestehenden Instrumenten in der Regel zu einer Systematisierung der bereits vorher bestehenden ICF-Orientierung.
- Das Gesamtplanverfahren muss in Beziehung zu dem Verfahren der Teilhabeplanung gesetzt werden, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer

¹ Oliva, H., Schlanstedt, G., Teuber, J. & Jaschke, H. (2017). Abschlussbericht. Schulung und Begleitung der Individuellen Teilhabeplanung in Rheinland- Pfalz. Im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD).

Rehabilitationsträger erforderlich sind. Steht in der Gesamtplanung die Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund, so geht es in der Teilhabeplanung vor allem um die Koordination der Leistungen unterschiedlicher Reha-Träger.

- Die Abstimmung der Leistungen kann in einer Gesamtkonferenz erfolgen, an der die Leistungsträger und die Leistungsberechtigten beteiligt sind. Damit hat der Gesetzgeber die Entscheidung getroffen, dass die Durchführung einer solchen Konferenz nicht verpflichtend ist.
- Anbieter von Leistungen sind in die rechtlichen Regelungen zum Verfahren der Gesamtplanung nicht unmittelbar einbezogen. Mitarbeitende aus Diensten und Einrichtungen können auf Wunsch der Leistungsberechtigten als Personen des Vertrauens hinzugezogen werden (§ 117 Abs. 2 SGB IX). Ihre Expertise und ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten und der Leistungserbringung fließen jedoch vor allem in der Fortschreibung des Gesamtplans systematisch in das Verfahren ein, sofern sie von den Leistungsberechtigten den Auftrag erhalten hier Auskünfte zu geben.
- Die Leistungserbringer erstellen für die Fortschreibung des Gesamtplans eine Fachexpertise, in sie die Beschreibung der Teilhabesituation vornehmen und aus ihrer Perspektive die Entwicklungen und Änderungen im Bedarf an Teilhabeleistung einschätzen.

Aus diesen Vorgaben ergeben sich weitreichende Folgen und Fragen für die individuelle Planung und Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe, für deren Klärung diese Arbeitshilfe eine Orientierung bieten soll. In Bezug auf viele der aufgeworfenen Fragen müssen die Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern ausgewertet, verstanden und für die weitere Entwicklung berücksichtigt werden. Daher wurden zur Erarbeitung dieser Arbeitshilfe

- Berichte, Untersuchungen Arbeitshilfen und Vorgehensweisen in anderen Bundesländern ausgewertet.
- Gespräche mit Expertinnen und Experten und Interviews mit Leistungsberechtigten, Anwendenden in der Verwaltung und mit Verantwortlichen für die Entwicklung der Verfahren und Instrumente geführt.
- Eine systematische Befragung von Mitarbeitenden in Diensten und Einrichtungen durchgeführt.
- Untersuchungsschritte und Entwürfe der Arbeitshilfe in einer projektbegleitenden Arbeitsgruppe diskutiert.

1.3 Aufbau des Handbuchs

Das vorliegende Handbuch nimmt die bisherige Handreichung zum IBE für Erwachsene auf und führt diese vertiefend weiter. Anliegen der Arbeitshilfe ist es, zur Erreichung des Ziels der Eingliederungshilfe beizutragen, bei „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern“ (§ 90 SGB IX).

Der Aufbau der Arbeitshilfe folgt der Logik der Durchführung des Gesamtplanverfahrens und erläutert in den einzelnen Arbeitsschritten jeweils die Grundlagen. Hier werden die Fachdiskussionen, die gesetzlichen Vorgaben, die Entwicklung in Rheinland-Pfalz und ggf. auch kontroverse Positionen erläutert. Dazu gehören auch Fragen der Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialleistungsträger.

Das Handbuch ist gleichermaßen als Einstiegsinformation und als Vertiefung für erfahrene Mitarbeitende, die mit der Gesamt- und Teilhabeplanung für erwachsene Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz befasst sind, gedacht. Ein Schwerpunkt des Handbuchs bildet die Anleitung zum Einsatz und zur Bearbeitung der Formulare des Instruments der Individuellen Bedarfsermittlung in Rheinland-Pfalz (IBE RLP).

Das Handbuch ist in vier größere Abschnitte gegliedert, die sich in einzelne Kapitel aufteilen:

- Beratung und Gesamtplanverfahren
- Die Bedarfsermittlung
- Der Gesamt- und Teilhabeplan
- Die Fachexpertise des Leistungserbringers zur Fortschreibung der Gesamtplanung

In Kapitel zwei wird zunächst der Auftrag zur Beratung vorgestellt, der in ein Gesamtplanverfahren münden kann, aber nicht zwingend muss. Das Kapitel drei erläutert sodann das Gesamtplanverfahren insgesamt.

Ab Kapitel vier wird die Bedarfsermittlung erläutert. Der Abschnitt setzt ein mit der Vorbereitung und dem darauf aufbauenden Konzept der Bedarfsermittlung. Entsprechend den Bögen zur Bedarfsermittlung in den unterschiedlichen Lebensbereichen werden die sieben Schritte der Bedarfsermittlung vorgestellt. Die Bedarfsermittlung führt im Instrument des Landes sodann zur Teilhabezielvereinbarung.

In den Kapiteln sieben und acht geht es darum, zentrale Elemente aus dem Gesamtplanverfahren und vor allem der Bedarfsermittlung wieder aufzunehmen und im Gesamt- und Teilhabeplan zusammenzufassen.

Das letzte Kapitel (neun) widmet sich der Fortschreibung und erläutert die Bedeutung der Überprüfung der Zielerreichung und die Fachexpertise der Leistungserbringer.

2. Beratung im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens

Von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen wird es immer wieder als schwierig dargestellt, einen Überblick über die Leistungsansprüche im gegliederten System der Rehabilitation zu erhalten. Hinzu kommt, dass sie häufig auch Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens, der Pflege oder im Zusammenhang der Bildung benötigen, die nochmal einer ganz anderen Logik folgen.

Der Gesetzgeber verpflichtet daher die Leistungsträger und andere Stellen, die Bevölkerung über die Rechte und Pflichten nach den Sozialgesetzbüchern aufzuklären (§ 13 SGB I). Sie sollen den

potenziellen Leistungsberechtigten über alle Angelegenheiten des Sozialrechts und nicht nur über die bei ihnen administrierten Leistungen Auskunft erteilen (§ 15 SGB I) und hinsichtlich ihrer Leistungen beraten (§ 14 SGB I).

Der Beratungsauftrag nach § 106 SGB IX

Im Bereich der Rehabilitation hat der Gesetzgeber mit dem BTHG die sich daraus ergebenden Aufträge für den Träger der Eingliederungshilfe im SGB IX konkretisiert. Er ist nach § 106 SGB IX nun in besonderer Weise dafür verantwortlich, Menschen mit Behinderungen zu beraten und bei der Inanspruchnahme von Hilfen zu unterstützen. Es wird herausgestellt, dass die Beratung „in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form“ (§ 106 Abs. 1 Satz 2 SGB IX) erfolgen soll. Das bedeutet, das Angebot muss aktiv bekannt gemacht werden. In § 106 SGB IX wird unterschieden zwischen Beratung und Unterstützung.

Die Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe geht entsprechend des personenzentrierten Ansatzes von der persönlichen Situation der Leistungsberechtigten aus. Der Beratungsauftrag ist in § 106 Abs. 2 SGB IX sehr weit gefasst. Die Beraterinnen und Berater informieren nicht nur über mögliche Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern auch über Leistungen anderer Leistungsträger, Leistungserbringer, andere Hilfemöglichkeiten und Beratungsangebote im Sozialraum sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines persönlichen Budgets. Hier spielt also die Sozialraumorientierung und damit die Notwendigkeit der Entwicklung und Kenntnis über nahräumige Unterstützungsmöglichkeiten eine bedeutsame Rolle. Die Beratung kann zwar in eine Gesamtplanung einmünden, dies ist jedoch nicht zwingend der Fall.

Der Auftrag der Unterstützung nach § 106 Abs. 3 SGB IX benennt Aufgaben der Begleitung der Leistungsberechtigten bei der Beantragung von Leistungen und Hilfen bei der Inanspruchnahme von Leistungen. Diese Unterstützung bezieht sich ausdrücklich auch auf Leistungen anderer Sozialleistungsträger. Mit dem weit gefassten Unterstützungsauftrag in § 106 SGB IX unterstreicht der Gesetzgeber, dass es wie im Gesamtplanverfahren nicht um eine isolierte Betrachtung von Leistungsansprüchen geht, sondern um die Beratung und Unterstützung zu einem selbstbestimmten Leben mit all seinen Facetten.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung und andere Angebote

Nach den überwiegend schlechten Erfahrungen mit den gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, die nach der Einführung des SGB IX als übergreifende Aufgabe der Reha-Träger im Jahre 2001 eingerichtet wurden, hat sich der Gesetzgeber entschlossen, das Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) einzuführen. Die Unabhängigkeit bezieht sich auf die Entkoppelung von den Leistungsträgern und -anbietern. Die Beratung soll vorzugsweise durch Betroffene auf der Grundlage der eigenen Erfahrung erfolgen. Dieser Ansatz der Peer Beratung wird auch in Selbsthilfegruppen verfolgt, die häufig mit den EUTB und anderen Stellen kooperie-

ren. In Rheinland-Pfalz konnte beim Aufbau der Beratungsstruktur in einigen Regionen an bestehende Angebote angeknüpft werden, weitere Angebote wurden neu geschaffen², so dass nun ein flächendeckendes Beratungsnetzwerk vorhanden ist.

Ein wichtiger Beitrag zur Beratung von Menschen mit Behinderungen kann durch die Leistungserbringer erfolgen. Sie können die Leistungsberechtigten im Zusammenhang der Unterstützung bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven beraten, was für die Fortschreibung der Gesamtplanung sehr bedeutsam werden kann. Die Unterstützung bei der persönlichen Lebensplanung, die eine Nähe zur Beratung aufweist, gehört ausdrücklich zu den Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 1 SGB IX. Die Dienste und Einrichtungen unterhalten häufig auch Angebote, wodurch sich Interessierte über das Leistungsangebot des jeweiligen Leistungserbringers aber auch über andere Unterstützungsmöglichkeiten informieren können.

Neben den Beratungsangeboten, die auf die Leistungen der Rehabilitation bezogen sind, gibt es zahlreiche andere Beratungsangebote, wie die Pflegestützpunkte oder die Beratungsangebote anderer Sozialleistungsträger, Angebote der Betreuungsbehörden und -vereine oder der sozialpsychiatrischen Dienste.

Für viele Menschen stellen sich die Zugänge zu Unterstützungsleistungen als unübersichtlich dar und die Möglichkeiten zu einem selbstbestimmten Leben werden durch zahlreiche Barrieren im Lebensumfeld begrenzt. Zahlreiche Kommunen haben sich daher entschlossen, diese Aufgaben durch eine örtliche Teilhabeplanung oder durch Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wahrzunehmen, bei der nicht individuell benötigte Hilfen, sondern die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur im Mittelpunkt steht, die Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben, eine gleichberechtigte Teilhabe und einen einfachen Zugang zu Unterstützung ermöglichen soll. Die Trt

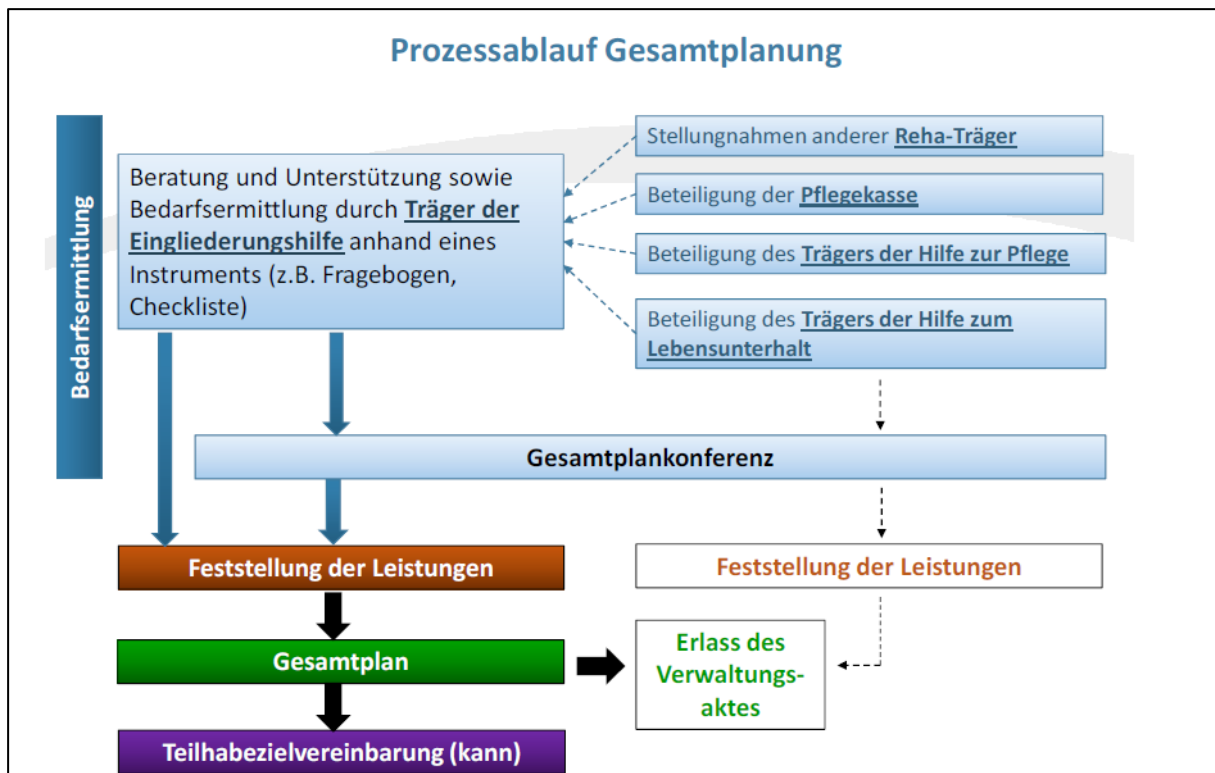
Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Um diesen Auftrag erfüllen zu können muss sie sich systematisch zu Beratungsangeboten und zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten im Gemeinwesen in Beziehung setzen.

3. Struktur und Grundsätze für das Gesamtplanverfahren

Die Gesamtplanung kann sich an eine Beratung nach § 106 anschließen, dies ist aber nicht immer der Fall. Das Verfahren gliedert sich in die einzelnen Verfahrensschritte angefangen mit der Beratung, über die Bedarfsermittlung bis zur Vereinbarung über konkrete Leistungen und Ziele. Die

² vgl. Hermes, G. & Rösch, M. (2019). Expertinnen und Experten aus Erfahrung: Peer Counseling und die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB). Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 50(1), S. 68 ff.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) hat diese Verfahrensschritte in einer Orientierungshilfe grafisch dargestellt³:



Für alle Verfahrensschritte gelten nach § 117 SGB IX Maßstäbe und Kriterien, die beachtet werden müssen:

1. Die Leistungsberechtigten sind in allen Verfahrensschritten zu beteiligen. Dies ist eine sehr weitreichende Festlegung. Die leistungsberechtigte Person kann sich durch eine frei gewählte Person ihres Vertrauens im Gesamtplanverfahren begleiten lassen, trifft aber die Entscheidungen selbst. Es ist bedeutsam, dass die leistungsberechtigte Person die Entscheidung, ob sie begleitet wird und durch wen sie begleitet werden möchte, selbst treffen kann. Auch ein/e rechtliche/r Betreuerin/Betreuer wird nicht regelhaft in das Verfahren einbezogen, sondern lediglich, wenn diese ihre Vertretungsbefugnis im konkreten Fall anzeigt.
2. Die Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen sind zu dokumentieren.

³ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hrsg.). (2018). Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII, S. 5. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023. Es handelt sich um die bundesgesetzliche Vorgabe die von den Trägern der Eingliederungshilfe in den Ländern ausgestaltet wird. So ist beispielsweise die Teilhabezielvereinbarung in Rheinland-Pfalz verbindlich.

Die zuvor genannten Maßstäbe werden durch die in § 117 SGB IX anschließend genannten Kriterien überprüfbar:

- a) transparent,
- b) trägerübergreifend,
- c) interdisziplinär,
- d) konsensorientiert,
- e) individuell,
- f) lebensweltbezogen,
- g) sozialraumorientiert und
- h) zielorientiert,

3.1 Der Beginn des Gesamtplanverfahrens

Der im Folgenden beschriebene Beginn des Gesamtplanverfahrens gilt in erster Linie für die erstmalige Beantragung von Leistungen. Werden die Leistungen dauerhaft gewährt, erfolgt eine Fortschreibung des Gesamtplanverfahrens, dessen Vorgehen teilweise von der ersten Gesamtplanung abweicht (siehe Kapitel 3.4):

In der Eingliederungshilfe wird das Verfahren zur Feststellung des Bedarfs und zur Bewilligung der Leistungen durch einen formlosen Antrag eingeleitet (§ 108 SGB IX). Dies ist eine Änderung gegenüber den früheren Regelungen im SGB XII, nachdem der Leistungsträger auch ohne Antrag bei Bekanntwerden des Bedarfs tätig werden musste. Der Antrag kann allerdings sehr niedrigschwellig durch eine einfache schriftliche Willenserklärung im laufenden Verfahren gestellt werden und soll niemanden von der Beantragung von Leistungen ausschließen. Das Erfordernis einer Antragstellung sollte daher Bestandteil der Beratung sein. Die Antragstellung ist bedeutsam für einen möglichen Beginn der Leistungsgewährung und die Einhaltung von Fristen.

Mit dem bewussten Schritt der Antragstellung wird vorausgesetzt, dass die Leistungsberechtigten und ihr soziales Umfeld bereits zuvor Informationen zu möglichen Hilfen und der Antragstellung erhalten haben. Solche Informationen können durch das Internet oder private Kontakte recherchiert worden sein. Häufig haben sich die Leistungsberechtigten und die sie unterstützenden Personen bereits über einen längeren Zeitraum mit möglichen Unterstützungsleistungen auseinandergesetzt, bevor sie sich zur Antragsstellung entschließen. Möglicherweise haben sie auch zu einem früheren Zeitpunkt in ihrem Leben Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Die Antragstellung hat also zumeist eine längere Vorgeschichte, die durch die Inanspruchnahme anderer Hilfen, durch die Entwicklung von Zukunftsperspektiven oder eine Unzufriedenheit mit dem bisherigen Unterstützungsarrangement geprägt sein kann.

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt nach dem Eingang des Antrages zunächst fest, ob er für die Leistung zuständig ist. Dies setzt voraus, dass die Person zum leistungsberechtigten Personenkreis gehört (s. dazu die Informationen im Kasten Hintergrundinformationen). Außerdem muss geprüft werden, ob der Träger sachlich und örtlich zuständig ist.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 SGB IX, „die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann“ erhalten Eingliederungshilfe (§ 99 Abs. 1 SGB IX). Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (§ 99 Abs. 2 SGB IX). Gegenwärtig gilt die Leistungsberechtigung noch in den §§ 1-3 der Eingliederungshilfeverordnung. Diese Vorschrift entfällt möglicherweise bzw. wird durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung abgelöst.

Falls festgestellt wird, dass die Eingliederungshilfe nicht zuständig ist, wird der Antrag dem zuständigen Leistungsträger unverzüglich in maximal 14 Tagen weitergeleitet und die antragstellende Person wird darüber informiert. Dies kommt jedoch in der Praxis laut dem Teilhabeverfahrensbericht für das Jahr 2021 nur in 1,4 % der Fälle vor⁴.

Mit der Antragstellung beginnen die Fristen für das Verfahren und für den Bescheid zu den Leistungen. Sie sind vor allem in § 14 SGB IX festgelegt. Danach entscheiden alle Leistungsträger in kurzen Fristen, die durch den Gesetzgeber vorgegeben sind. Es wirkt sich auf die Fristen aus, wenn beispielsweise Gutachten eingeholt oder andere Leistungsträger beteiligt werden müssen.

⁴ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (Hrsg.) (2022). Teilhabeverfahrensbericht 2022. Berichtsjahr 2021. Frankfurt a.M, S. 1 i. V. m. S. 60. Online verfügbar unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/datei-liste/THVB/4_THVB_2022.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.



Hier können Sie sich informieren

Für die Klärung der Zuständigkeit kann zur Orientierung der Reha-Zuständigkeitsnavigator der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation genutzt werden:

www.reha-zustaendigenavigator.de.

Zur Berechnung der jeweiligen Fristen kann die Nutzung des Fristenrechners der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation:

www.reha-fristenrechner.de.

3.2 Bogen zur Gesprächsvorbereitung

Mit der Einladung zum Gespräch im Rahmen der ersten Antragstellung soll der nachfragenden Person der Bogen zur Gesprächsvorbereitung zugesandt werden. Dies soll entsprechend dem personenzentrierten Ansatz in allen Fällen geschehen, auch wenn angenommen werden kann, dass die nachfragende Person den Bogen nicht ohne Unterstützung bearbeiten kann. Bei Nachfragen sollen die Antragstellenden ermuntert werden ggf. mit Unterstützung auch nur Teile des Bogens zu bearbeiten. Der Bogen kann selbstverständlich auch bei der Fortschreibung des Gesamtplans zum Einsatz kommen, wenn dies sinnvoll erscheint.

Der Bogen dient der Vorbereitung des Gesprächs durch die nachfragende Person. Er verdeutlicht, dass es sich bei der Gesamtplanung um einen partizipativen, von der gegenwärtigen Lebenssituation ausgehenden und auf die Zukunft gerichteten Prozess handelt.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Der Bogen verdeutlicht, dass es bei der Gesamtplanung immer um eine umfassende Betrachtung der Lebenssituation geht, bei der alle bedeutsamen Lebensbereiche (z. B. Wohnen Arbeit/Beschäftigung und Freizeitgestaltung) und auch das gesamte Hilfearrangement berücksichtigt werden. In dem Bogen werden Kernziele deutlich, die die Antragstellenden mit den beantragten Hilfen erreichen wollen. Er macht zudem darauf aufmerksam, dass die Hilfe in unterschiedlichen Formen, vor allem auch als Persönliches Budget, in Anspruch genommen werden kann.

Es ist möglich, dass der Bogen in einem Gespräch mit der/dem Gesamtplanerin/Gesamtplaner bearbeitet wird. Die nachfragende Person kann bei der Bearbeitung auch den Austausch mit vertrauten Personen oder mit Beratungsstellen suchen. Es ist jedoch für die nachfragende Person keineswegs verpflichtend den Bogen auszufüllen. Er kann vor dem Beratungs- oder dem Bedarfsermittlungsgespräch zurückgesandt werden oder mitgebracht werden. Der Bogen dokumentiert die Wünsche der leistungsberechtigten Person, gehört in die Akte und fließt in die weiteren Verfahrensschritte ein. Der Bogen liegt in einer Textversion und in einer Version in Leichter Sprache vor.

3.3 Information und Beratung zu Beginn des Gesamtplanverfahrens

Ungeachtet einer vorherigen Auseinandersetzung mit der Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe werden nur wenige Leistungsberechtigte bei der Erstantragstellung über detaillierte Informationen zur Bedeutung und Ausgestaltung des Gesamtplanverfahrens haben. Es ist daher sinnvoll, die leistungsberechtigte Person vor dem Beginn der Bedarfsermittlung zu einem Gespräch einzuladen. Auch der Gesetzgeber geht in § 117 Abs. 1 SGB IX von einem Beginn des Verfahrens mit einer Beratung aus und bekräftigt, dass die leistungsberechtigte Person beteiligt sein soll. Das Angebot unterstreicht das Kriterium der Transparenz des Verfahrens. Die leistungsberechtigte Person kann sich bereits hier von einer Person ihres Vertrauens begleiten lassen. Eine solches Informationsgespräch kann sich – wie bereits ausgeführt – unmittelbar an eine Beratung nach § 106 SGB IX anschließen oder damit einhergehen.

TIPP



Das Gespräch zur Einleitung des Gesamtplanverfahrens und auch alle anderen Gespräche sollten möglichst in dem von der hilfeschuchenden Person gewünschten Rahmen stattfinden. Das können die eigene Wohnung, ein ungestörter Ort in der Einrichtung und bei einem entsprechenden Wunsch auch Räume des Trägers der Eingliederungshilfe sein.

Wichtig ist, dass die Unterstützung suchende Person sich an diesem Ort wohl und sicher fühlt. Wichtig ist es auch die Anzahl der Personen, mit der eine nachfragende Person beim Träger der Eingliederungshilfe zu tun hat, begrenzt bleibt, damit ein Vertrauensverhältnis entstehen kann. Die Einladung zu einem solchen Gespräch sollte kurz, einladend und verständlich sein.

CHECKLISTE



Merkposten für die Gestaltung des persönlichen Gesprächs bei der ersten Gesamtplanung:

- Ausgang vom Bogen zur Gesprächsvorbereitung unabhängig vom Stand der Bearbeitung, um den Sinn des Verfahrens zu verdeutlichen;
- Information über den Ablauf des Gesamtplanverfahrens und insbesondere der Bedarfsermittlung.
- Die Bedeutung des Verfahrens und insbesondere des Gesamtplans und der Möglichkeit einer Gesamtplan-Konferenz;
- Fragen der Einbeziehung anderer Leistungsträger und ggf. der Notwendigkeit eines Teilhabeverfahrens (ggf. anknüpfend an vorgängige Beratung);
- Verweis auf andere Beratungsmöglichkeiten
- Hinweis auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines persönlichen Budgets

Das Gespräch bietet für die Anwendenden des Gesamtplanverfahrens die Möglichkeit, bestimmte Fragen, die im Verfahren geprüft werden müssen, zu erläutern und teilweise bereits zu klären.

- Es werden Informationen für den Mantelbogen gesammelt, die für den Verfahrensverlauf bedeutsam sind.
- Es wird geprüft, ob ein Gutachten erforderlich sein wird. Das kann beispielsweise notwendig sein, wenn geklärt werden muss, ob die nachfragende Person zum Leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX gehört. Nach § 17 Abs. 3 SGB IX werden dann vom Träger der Reha-Leistung in der Regel drei wohnortnahe Sachverständige vorgeschlagen. Wenn sich die leistungsberechtigte Person für einen der Benannten entscheidet, wird dem Wunsch Rechnung getragen. Dies kann auf schriftlichem Wege erfolgen, jedoch möglicherweise auch bereits im Gespräch geklärt werden.
- Es wird geklärt, ob ein Teilhabeverfahren eingeleitet werden muss.
- Es wird geklärt, ob es entsprechend § 117 Abs. 3 und 4 SGB IX erforderlich ist, andere Stellen in das Verfahren einzubeziehen. Dafür ist die Zustimmung der Leistungsberechtigten erforderlich, die in der Regel schriftlich erklärt wird.

- Die Datenschutzerklärung, die Schweigepflichtsentbindung und die Fragen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen werden angesprochen, entsprechende Dokumente werden ausgehändigt und ggf. schon gemeinsam bearbeitet.

Für die Bearbeitung all dieser Fragen bietet ein persönliches Gespräch einen passenden Rahmen. Viele Leistungsberechtigte hätten vermutlich mit einer ausschließlich schriftlichen Klärung, Schwierigkeiten. Als Ergebnis des Gespräches können auch die Termine und Orte für die Bedarfsermittlung besprochen werden. Die Gespräche und dabei insbesondere die Wünsche der leistungsberechtigten Person sollten entsprechend § 117 Abs. 1 SGB IX dokumentiert werden. Die Anwendenden auf dieser Grundlage die weiteren Schritte im Gesamtplanverfahren vorbereiten.

3.4 Die Fortschreibung des Gesamtplans

Der Gesetzgeber gibt vor, dass der Gesamtplan „regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden“ (§ 121 Abs. 2 SGB IX) soll. Die Fortschreibung knüpft an die zuvor vereinbarten Ziele an. Wenn es nicht um neue Leistungen oder grundlegende Veränderungen geht, kann der Träger der Eingliederungshilfe sich in der Regel auf die Bedarfsermittlung in relevanten Bereichen und die Anpassung der Ziele konzentrieren. In die Fortschreibung fließt insbesondere die Fachexpertise der Leistungserbringer im Rahmen der Aufträge der leistungsberechtigten Person ein (siehe Kapitel 9).

4 Die Vorbereitung der Bedarfsermittlung

Auf der Grundlage des vorbereitenden Gesprächs oder der bereits vorliegenden Unterlagen kann die Bedarfsermittlung vorbereitet werden. Einige Verfahrensschritte sollten bereits zu diesem Zeitpunkt durchgeführt werden.

4.1 Der Mantelbogen

Der Mantelbogen stellt so etwas wie das Deckblatt der Fallakte dar, der bei einem Erstantrag angelegt und im weiteren Prozess der Leistungsgewährung ergänzt und angepasst wird. Er dient der Dokumentation wichtiger Eckdaten und grundlegender Informationen zur nachfragenden Person. Dabei geht es unter anderem um Sachverhalte, die für die Ermittlung von Kontextfaktoren bedeutsam sein können (z.B. Wohnsituation, Ausbildung, Familie, Migrationshintergrund). Es werden Informationen festgehalten, die für die Bedarfsfeststellung, ggf. für die Teilhabeplanung und die Abstimmung mit anderen Leistungsträgern relevant sind. Welche der im Bogen aufgeführten Datenfelder im konkreten Fall ausgefüllt werden müssen, hängt von der persönlichen Situation der nachfragenden Person ab, d. h. nicht alle aufgeführten Datenfelder sind Pflichtfelder. Bei den Eintragungen muss jedoch kenntlich gemacht werden, ob ein Datenfeld leer ist, weil es für den konkreten Fall keine Relevanz hat oder ob die (eigentlich notwendige) Information noch nicht vorliegt und ggf. nachträglich aufgenommen werden muss.



TIPP

Es empfiehlt sich die Erfragung der notwendigen Daten nicht an den Anfang der Gespräche mit den Leistungsberechtigten zu stellen, sondern die Ergänzung eher als Hintergrundarbeit zu realisieren.

Die Angaben zur leistungsberechtigten Person (im Bogen unter (1)) ermöglichen unter anderem eine erste Einschätzung der Lebenssituation und geben Anhaltspunkte, welche Akteure ggf. in das Verfahren einbezogen werden müssen. Die Angaben zur Pflegebedürftigkeit helfen dabei zu klären, ob und wie die Pflegekasse einbezogen werden muss.

Die Angaben zur aktuellen Wohn- und Lebenssituation (2) ermöglichen eine erste Einschätzung hinsichtlich möglicher Unterstützungsbedarfe.

Die Sammlung der Informationen zu Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger (3) kann für die Entscheidung herangezogen werden, ob ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt werden soll, ob möglicherweise vorrangige Leistungsträger tätig werden müssen und ob andere Leistungen in Betracht kommen.

4.2 Die Einholung von Gutachten

Aus Sicht des Trägers der Eingliederungshilfe kann es notwendig sein, ein medizinisches Gutachten für die Klärung der Zuständigkeit oder die Bedarfsfeststellung einzuholen.

WICHTIGER HINWEIS

Laut dem Teilhabeverfahrensbericht für das Jahr 2021 wurde ein solches in etwa 5 % der Fälle beauftragt. Gutachten sollen nur eingeholt werden, wenn sie für das Verfahren wirklich notwendig sind. Aus Gründen der Belastungen für die Leistungsberechtigten soll auf Doppelbegutachtungen möglichst verzichtet werden. In der Regel reichen für das Verfahren vorliegende ärztliche Berichte aus.

Wie bereits beschrieben, schlägt der Träger der Eingliederungshilfe entsprechend den Regelungen in § 17 Abs. 1 SGB IX dem Leistungsberechtigten drei mögliche Gutachtenden vor, von denen er eine auswählen kann. Das Gutachten wird dann entsprechend beauftragt und soll in 14 Tagen

erstellt werden. Es soll sich an den Gemeinsamen Empfehlungen für Begutachtung nach § 25, Abs. 1 Nr. 4 SGB IX orientieren⁵.

4.3 Die Einbeziehung anderer Reha-Träger

Wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Leistungen von mehreren Leistungsträgern erforderlich sind, wird nach § 19 SGB IX ein Teilhabeplan durch den leistenden Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX erstellt. Das Ziel dieser Regelungen ist, dass die Leistungen ‚wie aus einer Hand‘ erbracht werden. Die Anforderungen an den Teilhabeplan (§ 19 SGB IX) werden durch das vorgegebene Formular erfüllt, dass daher als ‚Gesamt- bzw. Teilhabeplan‘ bezeichnet wird.

WICHTIGER HINWEIS

Das Teilhabeplanverfahren ist von dem Konzept des Teilhabeplans (THP) zu unterscheiden, welches bis zum Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz handlungsleitend war. Die Bezeichnung wird jetzt verwendet für das Verfahren zur Koordination unterschiedlicher Leistungen der Reha-Träger.

Die folgenden Rehabilitationsträger können am Verfahren miteinbezogen werden:

1. Die Bundesagentur für Arbeit
2. Die gesetzliche Krankenversicherung
3. Die gesetzliche Unfallversicherung
4. Die gesetzliche Rentenversicherung
5. Träger der Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge
6. Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Nicht alle Leistungen der oben genannten Leistungsträger sind im Teilhabeplanverfahren zu berücksichtigen, da nur Leistungen der Rehabilitation des SGB IX im Teilhabeplan aufgenommen werden können. Im Rehabilitationsgeschehen werden grundsätzlich fünf Leistungsgruppen unterschieden:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,

⁵ Die aktuelle Fassung der Gemeinsamen Empfehlung ist von 2016, ergänzt durch ein Einlegeblatt zu den Änderungen des BTHG: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (Hg.) (2016). Gemeinsame Empfehlung Begutachtung. Frankfurt a.M. Online verfügbar unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE_Begutachtung_.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe. (§ 5 SGB IX)

Besonderheiten im Ablauf ergeben sich also vor allem dann, wenn im Verfahren erkennbar wird, dass Leistungen weiterer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Dann muss ein Verfahren eingeleitet werden, durch das die leistungsverpflichteten Reha-Träger nach den für sie geltenden Regularien den Bedarf klären, die Leistungen festlegen und dem zuständigen Rehabilitationsträger mitteilen.

Auf Vorschlag der leistungsberechtigten Person, eines beteiligten Reha-Trägers oder des Jobcenters und mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann auch die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz geplant werden. Diese dient dazu, die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zu beraten (§ 20 SGB IX).

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Aus dem Teilhabeverfahrensbericht wird deutlich, dass ein trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren im Jahre 2021 nur in 0,7 % aller bei den Rehabilitationsträgern eingegangenen Anträge in Gang gesetzt wurde. Von Trägern der Eingliederungshilfe wurde es in 2,68 % der bei ihnen eingegangenen Anträge eingeleitet. Eine Teilhabeplankonferenz wurde nur in 0,1 % der Fälle durchgeführt (bezogen auf die Anträge beim Träger der Eingliederungshilfe in 0,38 % der Fälle).

Die Zusammenarbeit vor allem zur Klärung der Zuständigkeit und des Aufeinandertreffens von Leistungen unterschiedlicher Reha-Träger ist in den §§ 14 ff. SGB IX geregelt.



Hier können Sie sich informieren

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat zur Herstellung von Rechtssicherheit in der Koordination der Leistungen und für das Teilhabeplanverfahren zahlreiche Musterformulare erstellt. Es ist zu empfehlen, diese Formulare für die Einleitung und Durchführung von Teilhabeplanverfahren zu nutzen und sich an den dort detailliert dargestellten Verfahrensschritten zu orientieren.

4.4 Die Einbeziehung der Pflegekasse (§ 117 Abs. 2 SGB IX)

Menschen mit Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe können zugleich pflegebedürftig im Sinne der Vorgaben des SGB XI sein. Da die Pflegeversicherung kein Rehabilitationsträger ist, ist in diesem Fall das Zusammenwirken nicht durch die Teilhabeplanung zu realisieren.

Generell lässt sich sagen, dass die Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege sehr schwierig ist und noch nicht befriedigend geregelt ist. Die Regierungsparteien auf Bundesebene in der aktuellen Legislaturperiode (2021 bis 2025) haben daher vereinbart, „das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege [zu] klären mit dem Ziel, dass für die betroffenen Menschen keine Lücken in der optimalen Versorgung entstehen“⁶. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. kritisiert in seinem Empfehlungspapier, dass die schon seit langem bestehenden Abgrenzungsprobleme auch durch das BTHG nicht gelöst wurden⁷. In einem Modellprojekt mit 18 Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland konnte herausgearbeitet werden, dass mit Schwerpunkten jedoch in prinzipiell allen Bereichen, die in der Bedarfsfeststellung nach den Lebensbereichen der ICF und in der Pflegebegutachtung relevant sind, Überschneidungen bestehen⁸. Die Ausführungen in dieser Arbeitshilfe bleiben daher zwangsläufig vage und für eine einfache Handhabung in der Praxis unbefriedigend. Die Anwendenden müssen daher gemeinsam mit den Leistungsberechtigten im Einzelfall entscheiden, welches Vorgehen angemessen ist. Für diese Entscheidung können jedoch die folgenden Orientierungspunkte gegeben werden:

- Beide Hilfesysteme zielen auf ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben, allerdings mit einer unterscheidbaren Aufgabenstellung: In der Pflege sollen die Leistungen dazu dienen, die Kräfte der Pflegebedürftigen dafür wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 SGB XI). Leistungen der Eingliederungshilfe zielen auf die Ermöglichung einer individuellen Lebensführung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Dem Ziel der Kompensation in der Pflege steht die weiterreichende Ermöglichung der Teilhabe in der Eingliederungshilfe gegenüber. Die Leistungen der Pflegeversicherung konzentrieren sich eher auf das häusliche Leben, während die Eingliederungshilfe mit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch das außerhäusliche Leben in den Blick nimmt. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden durch zugelassene Pflegedienste erbracht. Die Leistungen der Eingliederungshilfe

⁶ SPD; Bündnis 90/Die Grünen; FDP (Hrsg.) (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025, S. 79. Online verfügbar unter https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

⁷ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2022): Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich. (DV 20/21), S. 3 Berlin. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-20-21_eingliederungshilfe-pflege.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

⁸ Kienbaum Consultants International GmbH (Hrsg.) (2023): Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung). Abschlussbericht erstellt im Auftrag des BMAS, S. 145. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-85167-7>, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

werden durch Dienste erbracht, mit denen eine Leistungsvereinbarung im Rahmen der Eingliederungshilfe besteht.

- Das Abgrenzungsproblem stellt sich vor allem bei Assistenzleistungen im ambulanten Bereich im Sinne des § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX. Hier sind die Leistungen der Pflegeversicherung und die Leistungen der Eingliederungshilfe gleichrangig. Im Bereich der besonderen Wohnformen gelten noch die pauschalen Erstattungsregelungen nach § 43a SGB XI, die allerdings fachlich umstritten sind.
- Bestehen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit, so muss die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der Leistungsberechtigten beratend am Gesamtplanverfahren teilnehmen, soweit dies für die Feststellung der Leistungen erforderlich ist. Die Art und Weise der Beteiligung lässt der Gesetzgeber in § 117 Abs. 3 SGB IX allerdings offen. Dies gilt analog auch für ein Teilhabeplanverfahren (§ 22 Abs. 2 SGB IX). Hier handelt es sich also um eine gestaltbare Regelung. Sie ist schwer umzusetzen, weil es dafür keine geübte Praxis gibt und der von den Pflegekassen beauftragte Medizinische Dienst solche kooperativen Arbeitsweisen eher nicht kennt. Wenn ein Pflegegutachten bereits vorhanden ist, kann es in vielen Fällen für das Gesamtplanverfahren ausreichend sein, wenn dieses herangezogen wird. Das Vorliegen eines Pflegegutachtens entbindet allerdings die Anwendenden des Gesamtplanverfahrens nicht von der Verpflichtung, den Bedarf umfassend in allen neun Lebensbereichen eigenständig bezogen auf die Ziele und Aufgaben der Eingliederungshilfe festzustellen. Wenn noch kein Pflegegutachten vorliegt, kann die Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung angeregt werden, insbesondere wenn ein Bedarf in den Lebensbereichen 4 (Mobilität), 5 (Selbstversorgung) oder 6 (häusliches Leben) erkennbar wird.
- Eine Einbeziehung der Pflegekasse ist notwendig, wenn eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossen werden soll. Die Hilfen werden dann ‚wie aus einer Hand‘ von dem Träger der Eingliederungshilfe geleistet und mit der Pflegekasse abgerechnet. Eine solche Vereinbarung ist an die Zustimmung der Leistungsberechtigten gebunden und muss ihr Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigen. Die Überlegungen zu einer solchen Vereinbarung erscheinen insbesondere dann sinnvoll, wenn bei Leistungen in der eigenen Häuslichkeit die leistungsberechtigte Person wünscht, die Leistungen bei einem Dienst in Anspruch zu nehmen, der sowohl als Pflegedienst zugelassen ist als auch eine Leistungsvereinbarung im Rahmen der Eingliederungshilfe abgeschlossen hat. Eine Darstellung des Vorgehens mit Mustervordrucken findet sich in der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der BAGüS⁹. Die Evaluation zu dieser Regelung kommt zu dem Ergeb-

⁹ GKV-Spitzenverband; Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hrsg.) (2018): Empfehlung 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 durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers. Online verfügbar unter https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/rahmenvertraege_richtlinien_und_bundesempfehlungen/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs_4_SGB_XI.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

nis, dass bislang alle Beteiligten – die Leistungsberechtigten, die Pflegekassen und die Träger der Eingliederungshilfe – eine große Zurückhaltung gegenüber der Anwendung der Regelung zeigen¹⁰.

In dem oben erwähnten Papier des Deutschen Vereins wird empfohlen, die Kooperation der Akteure der Pflege und der Eingliederungshilfe vor Ort zu stärken. Dies kann durch gemeinsame Arbeitsgruppen und Fortbildungen der Akteure erfolgen. Vor dem Hintergrund der verpflichtenden Pflegestrukturplanung und einer häufig vorhandenen örtlichen Teilhabeplanung sowie einer gut ausgebauten Infrastruktur an Pflegestützpunkten und Beratungsangeboten bestehen in Rheinland-Pfalz gute Anknüpfungspunkte für die Koordination und die Erzielung von Synergieeffekten. Die Kooperation sollte entsprechend den Zielsetzungen des SGB IX möglichst nahräumig erfolgen¹¹. Der Deutsche Verein sieht in einer engen Abstimmung und Vernetzung „eine Grundlage für eine umfassende, effektive und effiziente Bedarfsdeckung sowie Kostensteuerung“¹²

4.5 Die Einbeziehung des Trägers der ‚Hilfe zur Pflege‘ (§ 117 Abs. 2 SGB IX)

Auch der Träger der Sozialhilfe kann mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, wenn dies erforderlich ist. Die Leistungsabgrenzung für die ‚Hilfe zur Pflege‘ ist ähnlich wie bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Der Gesetzgeber hat allerdings in § 103 Abs. 2 SGB IX geregelt, dass die Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen auch die ‚Hilfe zur Pflege‘ umfasst, „solange die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX) erreicht werden können, es sei denn der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten“. Dies kann für die Leistungsberechtigten sehr bedeutsam sein, da die Grenzen für die Heranziehung von Einkommen und Vermögen deutlich niedriger sind als in der Eingliederungshilfe.

4.6 Die Einbeziehung des jeweiligen Trägers an Leistungen zum notwendigen Lebensunterhalt (§ 117 Abs. 3 SGB IX)

Der Träger von existenzsichernden Leistungen wird in der Regel der Träger der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII sein. Es kann aber im Einzelfall auch der zuständige Träger nach dem SGB

¹⁰ Zich, K., Noltin, H.-D. & Pflug, C. (2019). Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI): Abschlussbericht Schnittstellen Eingliederungshilfe für das Bundesministerium für Gesundheit, S. 29. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_3_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

¹¹ vgl. Schädler, J. & Rohrmann, A. (2020). Integrierte Teilhabe- und Pflegestrukturplanung - Erfahrungen und Einsichten. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV), 100(7), 327–332.

¹² Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2022) Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich, S. 13. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-20-21_eingliederungshilfe-pflege.pdf, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

II oder dem Asylbewerberleistungsgesetz sein. Hier soll mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Information stattfinden und eine Beteiligung, wenn dies für die Feststellung der Leistung erforderlich ist. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn besondere Anforderungen an den Wohnraum im Rahmen der existenzsichernden Leistungen auch mit den entsprechenden Zuschlägen nicht zu finanzieren ist. Möglicherweise müssen solche besonderen Anforderungen nach § 113 Abs. 1 Punkt 1 SGB IX bei der Bedarfsermittlung und im Gesamtplan berücksichtigt werden

Das Landesgesetz zur Ausführung des SGB IX (AGSGB IX) verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte zur Koordination der Leistungen der Sozialhilfe, also der ‚Hilfe zur Pflege‘ und der ‚Hilfe zum Lebensunterhalt‘ und der Eingliederungshilfe zum Zwecke einer gemeinsamen Leistungserbringung. Dies ist insbesondere bei dem Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Hilfe zur Pflege notwendig. Eine solche Koordination ist auch geboten, wenn geeigneter Wohnraum für die Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit im Rahmen der üblicherweise bewilligten Leistungen nicht realistisch ist.

4.7 Die Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

Als letztes wird in § 117 Abs. 4 SGB IX noch auf die Information der Betreuungsbehörde verwiesen. Sie wird wieder mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person informiert mit dem Zweck, „dass diese dem Leistungsberechtigten andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, vermitteln kann“.

Es kann auch notwendig sein, andere öffentliche Stellen wie das Integrationsamt oder das Jobcenter einzubeziehen (§ 22 SGB IX).

Haben junge Menschen und ihre Familien Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe erhalten und besteht die Erwartung, dass Leistungen der Eingliederungshilfe im Erwachsenenalter notwendig sein werden, leitet der Träger der Jugendhilfe nach § 36b Abs. 2 SGB VIII ein Jahr vor dem voraussichtlichen Zuständigkeitswechsel ein Teilhabeverfahren nach § 19 SGB IX ein. Dazu können zwischen den Leistungsträgern vor Ort Absprachen treffen, damit ein guter Übergang gewährleistet ist.

4.8. Die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringer

Mit der Reform des SGB IX wurden die Rollen und Aufgaben der Träger der Eingliederungshilfe und der Leistungserbringer klarer geregelt. Die Leistungserbringer sind – wie bereits erwähnt – in die Bedarfsermittlung nicht unmittelbar einbezogen. Sie werden jedoch über die Ergebnisse des Verfahrens durch den Gesamtplan informiert. In der Leistungsvereinbarung verpflichtet der Leistungserbringer sich, „Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen“ (§ 123 Abs. 4 SGB IX).

Die Zusammenarbeit kann wie folgt beschrieben werden. Der Träger der Eingliederungshilfe stellt den Bedarf der leistungsberechtigten Person fest und vereinbart mit ihr Ziele. An diesen Zielen

orientiert sich der Leistungserbringer, muss dafür jedoch vor dem Hintergrund seiner Fachlichkeit mit dem Leistungsberechtigten geeignete Maßnahmen im Alltag der Unterstützung entwickeln.

Die Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen lernen die Leistungsberechtigten im Alltag kennen. Sie entwickeln eine Einschätzung darüber, ob die vereinbarten Ziele realistisch und geeignet sind und in Maßnahmen übersetzt werden können, um das Ziel einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe zu erreichen. Ihre Fachexpertise wird daher für die Fortschreibung der Gesamtplanung äußerst relevant. Sie erarbeiten und dokumentieren diese in systematischer Form. Sie fließt auf diese Weise in die Fortschreibung der Gesamtplanung ein.

Viele Kommunen sind darüber hinaus sozialplanerisch tätig, um beispielsweise die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention und/oder, um eine sozialräumliche orientierte Erreichbarkeit von Angeboten für Menschen mit Behinderungen sicherzustellen. Hier findet eine Zusammenarbeit mit Trägern in Gremien und Arbeitsgemeinschaften statt.

5. Das Konzept der Bedarfsermittlung

5.1 Einführung

Das Konzept einer systematischen Bedarfsermittlung als Teil der individuellen Planungen von Hilfen für den Leistungsbereich der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz hat – wie bereits ausgeführt – in Rheinland-Pfalz bereits eine längere Tradition. Es wurde in den letzten 20 Jahren fortlaufend weiterentwickelt.

Aus den Vorläuferinstrumenten sind die Elemente des Mantelbogens, einer systematischen personenzentrierten Bedarfsermittlung, einer differenzierten Zielvereinbarung und einer Leistungsplanung in der Praxis bereits seit längerem bekannt.¹³

Mit der Umsetzung des BTHG haben sich die Anforderungen an die Bedarfsermittlung verändert, sodass das Vorgehen in der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung im Jahr 2019 aufbauend auf den bisherigen Verfahren zur individuellen Planung von Hilfen weiterentwickelt wurde. Dabei werden den Trägern der Eingliederungshilfe entsprechend den gesetzlichen Vorgaben teilweise detaillierte Vorgaben gemacht. Eine Bedarfsermittlung, Gesamtplanung und, im Falle des Zusammenwirkens mehrerer Rehabilitationsträger, eine Teilhabeplanung, ist nun für alle Verfahren der Leistungsbewilligung verbindlich vorgeschrieben. Zudem soll die Gesamtplanung „spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden“ (§121 Abs. 2 SGB IX).

Bei der Weiterentwicklung der zuvor genutzten Instrumente an die Erfordernisse des BTHG stehen die ICF-Orientierung und die Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen im Mittelpunkt.¹⁴ Das 2017 in Rheinland-Pfalz eingeführte Konzept zur Bedarfsermittlung folgte bereits einer ‚ICF-gestützten Erfassung des Teilhabebedarfs‘, enthielt allerdings noch nicht die zuvor genannte Differenzierung in neun Lebensbereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und der Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell der WHO, weshalb es im Jahr 2019 modifiziert wurde.

5.2 ICF-orientierte Bedarfsermittlung

Die Anpassung und Überarbeitung bestehender Bedarfsermittlungsinstrumente an die Vorgaben des BTHG wurde aufgrund des offenen Rahmens der ICF in den Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet. Die zentralen Anforderungen für die Instrumente zur Bedarfsermittlung sollen hier in Anlehnung an eine dazu erschienene Studie kurz aufgeführt werden¹⁵. Sie werden als Maßstäbe für das Bedarfsermittlungsverfahren herangezogen und sind als Kernelemente des Instruments für die Anwendenden handlungsleitend:

- Personenzentrierung als handlungsleitendes Prinzip
- ICF-orientierte Bedarfsermittlung

¹³ Engel, H. & Schmitt-Schäfer (2002). Erläuterungen zum Individuellen Hilfeplanverfahren Rheinland-Pfalz (IHP Handbuch); Schmitt-Schäfer (2005). Handbuch Individuelles Hilfeplanverfahren Rheinland-Pfalz.

¹⁴ Steinmüller F. & Löwe, A. (2019). Der Umsetzungsstand des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit: S. 16-30.

¹⁵ Engel, H & Beck, I. (2018). Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin. Köln, Hamburg. Online verfügbar unter <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/aktuelles/senias-vorstudie-abschlussbericht.pdf>, zuletzt geprüft am 12.10.2023.

- Herstellung eines Bezugs zwischen Bedarf und erforderlicher Leistung
- Verwendbarkeit für alle leistungsberechtigten Personengruppen (Zielgruppen)

Für die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX hat der Gesetzgeber in § 118 SGB IX die Orientierung an der ICF vorgegeben, wobei dabei die definierte Beschreibung der Teilhabebeeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen sehr zentral steht.

Die neun Lebensbereiche für die Bedarfsermittlung

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

Darüber hinaus geben die gesetzlichen Anforderungen an alle Instrumente der Bedarfsermittlung von Rehabilitationsträgern in § 13 Abs. 2 SGB IX eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung vor. Aufgrund dieser recht allgemein gehaltenen gesetzlichen Formulierung spezifizierte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in ihren Empfehlungen zum Reha-Prozess die Anforderungen an die Bedarfsermittlung, die demnach als funktionsbezogen bezeichnet werden kann, „wenn sie unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO erfolgt und sich dabei an der ICF orientiert.“¹⁶

Das Konzept der Individuellen Bedarfsermittlung in Rheinland-Pfalz (IBE RLP) stützt sich auf die ICF, wobei sich das Vorgehen im Bedarfsermittlungsverfahren am bio-psycho-sozialen Modells der ICF orientiert.

¹⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2019): Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Online verfügbar https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf, zuletzt geprüft am 13.10.2023.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Es ist von zentraler Bedeutung zwischen dem Konzept der ICF-orientierten Bedarfsermittlung und dem Klassifikationssystem der ICF zu differenzieren. Die jeweiligen Unterschiede werden in den nachfolgenden Unterkapiteln noch näher erläutert. Die ICF ist als Klassifikationssystem konzipiert, um in erster Linie die Intensität und den Ausprägungsgrad von Teilhabebeeinträchtigungen und Gesundheitszuständen von Personen im Rahmen eines zielgeleiteten Verfahrens zu beschreiben. Der Deutsche Verein verweist daher darauf, dass bei der Übernahme des Klassifikationssystems der ICF in den Bedarfsermittlungsinstrumenten „die ICF selbst weder als Konzept noch als Klassifikation ein Assessmentinstrument darstellt (...)“ und der Anwendung der ICF in der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe insoweit Grenzen gesetzt.“ sind. Die WHO selbst weist darauf hin und wünscht, dass solche Assessments oder Verfahren zur Bedarfsermittlung auf Basis der ICF entwickelt werden, welche dann als ICF-orientierte Bedarfsermittlung zu bezeichnen sind.

Das Klassifikationssystem der ICF dient als Organisationsrahmen um die Informationen und Beschreibung zur Teilhabesituation zu strukturieren. Die ICF fungiert dabei als Mittel zum Zweck und schafft die Grundlagen für die Auseinandersetzung mit der Partizipation (Teilhabe) und Aktivitäten der leistungsberechtigten Personen.

Den Anwendenden kommt die Aufgabe zu, auf dieser Grundlage die individuelle Situation zu verstehen, um anschließend die Bedarfe zu ermitteln, zu bewerten, die Leistungen festzustellen und zu bewilligen. Das dem zugrundeliegende Bedarfsverständnis führt demzufolge zu einer Auseinandersetzung mit der Person und ihrer Lebenssituation.

5.3 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Die ICF bietet mit dem bio-psycho-sozialen Modell einen mehrperspektivischen Zugang bei der Bedarfsermittlung im Sinne eines interaktiven Prozesses, um die komplexen und dynamischen Wechselwirkungen der gegenwärtigen Lebenssituation betrachten zu können. Dabei lassen sich mit den Wechselwirkungen die gegenseitigen Auswirkungen zwischen den Aktivitäten und der Partizipation (Teilhabe) der leistungsberechtigten Person und dessen Umfeld mittels Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren beschreiben. Für die Praxis ist es wichtig, die Definitionen der verschiedenen Komponenten zu kennen und zu wissen, wo welche Inhalte und Beschreibungen einzuordnen sind.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Die Philosophie der ICF, das bio-psycho-soziale Modell, die Möglichkeiten und Grenzen der Dokumentation bzw. Kodierung und die Bedeutung der einzelnen Begrifflichkeiten zu kennen ist eine wesentliche Voraussetzung, um das Bedarfsermittlungsverfahren fachgerecht durchführen zu können. Die nachfolgenden Begriffe, die in der ICF auch als Komponenten bezeichnet werden, werden in den jeweiligen Unterkapiteln dieses Handbuchs näher erläutert:

- (1) Körperfunktionen und -strukturen
- (2) Aktivitäten
- (3) Partizipation (Teilhabe)
- (4) Umweltfaktoren
- (5) personenbezogene Faktoren

Die Wechselwirkungen werden im Modell mit den doppelseitigen Pfeilen dargestellt und erschließen sich den Anwendenden mittels zirkulärem Vorgehen bzw. Reflektieren. Das Denken in wechselseitigen Bezügen ermöglicht die verschiedenen Faktoren miteinander in Beziehung zu setzen und verdeutlicht, dass Behinderungen und Teilhabebedarfe als relationale Kategorien verstanden werden.

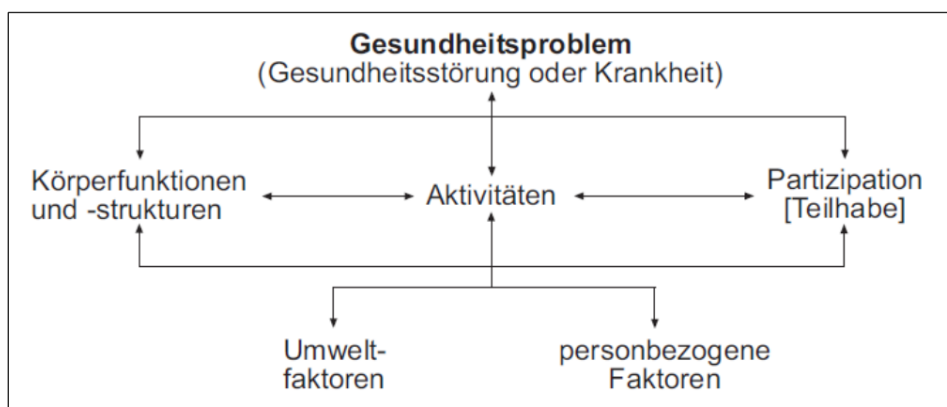


Abb. 3: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF ¹⁷

Dem Begriff der Teilhabe kommt in dem Modell eine wesentliche Bedeutung zu. Er ist gemeinsam mit dem Begriff der Aktivitäten zentraler Bezugspunkt für das Verständnis von Lebenssituationen. Im Bedarfsermittlungsverfahren werden die Aktivitäten und die Partizipation (Teilhabe) der leistungsberechtigten Person in den neun Lebensbereichen gemeinsam und nicht getrennt voneinander dargestellt und beschrieben. Der Begriff Aktivität drückt dabei die individuelle Perspek-

¹⁷ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), S.23.

tive aus und durch Teilhabe finden die sozialen Aspekte Berücksichtigung, indem die leistungsberechtigte Person als „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“ verstanden wird¹⁸. Da eine Unterscheidung der Komponenten Aktivitäten und Teilhabe oftmals nicht trennscharf möglich und meistens nicht entscheidend für die Beschreibung der Teilhabesituation ist, werden diese beiden Komponenten gemeinsam dargestellt.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Die gesetzlichen Vorgaben zur ICF-Orientierung lassen Spielraum für Interpretationen, was zu fachlich kontroversen Diskussionen führt. Einerseits ist eine ausschließliche begriffliche Orientierung an der ICF, beispielsweise durch die Nennung von Lebensbereichen zur Bedarfsermittlung nach dem § 118 SGB IX, nicht ausreichend und darüber hinaus auch nicht zielführend, da die Stärke des bio-psycho-sozialen Modells der ICF in der Wechselwirkung von Gesundheitsproblemen, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe, umwelt- und personenbezogenen Faktoren liegt. Andererseits führt eine vereinfachte Herangehensweise durch eine Vorauswahl von ICF-Items (beispielsweise durch Core-Sets) dazu, dass ggf. relevante Bereiche durch die Bedarfsermittlung nicht mehr erfasst werden und daher nicht mehr den Aspekten der Personenzentrierung und der Orientierung am Einzelfall entsprechen wird.

Das Konzept der Individuellen Bedarfsermittlung in Rheinland-Pfalz (IBE RLP) berücksichtigt die Wechselwirkungen der einzelnen Komponenten gemäß dem bio-psycho-sozialem Modell. Die Anwendenden stellen die Teilhabesituation und Teilhabebedarfe der leistungsberechtigten Person ganzheitlich innerhalb konkreter Lebenszusammenhänge mit der Maßgabe dar, dass Teilhabe sich individuell je nach den Wünschen, Anliegen und Zielen der leistungsberechtigten Person bestimmt. Für eine genaue Berücksichtigung der Teilhabebedingungen in der Lebenssituation der leistungsberechtigten Person kommt dem persönlichen Gespräch mit der leistungsberechtigten Person eine zentrale Rolle zu.

5.4 Das Gespräch der Bedarfsermittlung

Das persönliche Gespräch mit der leistungsberechtigten Person im Bedarfsermittlungsverfahren ist eine grundlegende Voraussetzung um die gesetzlichen Vorgaben der Beteiligung der leistungsberechtigten Person in allen Schritten des Verfahrens, der Partizipationsorientierung der ICF und der Personenorientierung einzulösen.

An dieser Stelle ist es bedeutsam, dass die Anwendenden erst einmal alle Lebensbereiche einbeziehen, um sich im Laufe des persönlichen Gesprächs mit der leistungsberechtigten Person auf

¹⁸ DIMDI, 2005, S. 16

die relevanten und maßgeblichen Lebensbereiche zu fokussieren, die für die leistungsberechtigte Person bedeutsam sind und in denen Handlungsbedarf besteht.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

In den persönlichen Gesprächen mit der leistungsberechtigten Person muss berücksichtigt werden, dass die Bezeichnungen der Lebensbereiche für die Leistungsberechtigten möglicherweise nicht selbsterklärend und nicht trennscharf voneinander abgrenzbar sind. Sie müssen daher im Gespräch mit Schwerpunktsetzungen erläutert werden. Die Anwendenden haben die Aufgabe, die verschiedenen Lebensbereiche im persönlichen Gespräch zu erklären und den lebensweltlichen Bezug zu der vorhandenen Teilhabesituation, den Teilhabebeeinträchtigungen und -bedarfen herzustellen, um der leistungsberechtigten Person den Zusammenhang zu den möglichen Unterstützungsleistungen zu verdeutlichen. Dieser von den Anwendenden zu leistende Transfer kann nicht standardisiert werden. Es gilt jeweils zielgruppenadäquate Vermittlungsformen, angemessene Kommunikationswege und/oder Hilfsmittel anzuwenden.

Falls die leistungsberechtigte Person nicht eigenständig in der Lage ist, ihre Wünsche und Bedürfnisse im Planungsprozess zu kommunizieren, kann sie sich durch eine von ihr bestimmte Vertrauensperson in dem persönlichen Gespräch unterstützen lassen. Dies kann für alle Beteiligten die Kommunikation in dieser besonderen Gesprächssituation erleichtern. Mit Informationsmaterialien in Leichter Sprache stehen darüber hinaus weitere Hilfsmittel zur Verfügung¹⁹. Ebenso ist es möglich, für die Anwendung des Bedarfsermittlungsinstruments weiter zielgruppenspezifisch unterstützende Materialien einzusetzen.

Die Gestaltung des Gesprächs ermöglicht die Berücksichtigung der individuellen Teilhabebedarfe bei der Planung von Teilhabezielen, indem am konkreten Alltag der Person angeknüpft und nicht nur personenbezogene Aspekte fokussiert werden. Dadurch werden vorhandene Ressourcen sowie hemmende Faktoren des sozialen und kulturellen Umfelds gleichermaßen berücksichtigt.

¹⁹ Ministerium MASTD in Rheinland-Pfalz: Informationen in Leichter Sprache. Online verfügbar: https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/04_Soziales/Soziales_Dokumente/Erklaerung_zu_dem_Formular_Gesamt-Plan_und_Teilhabe-Plan_in_Leichter_Sprache_Stand_Mai_2021.pdf. zuletzt geprüft am 12.10.2023.

**TIPP**

Die Rahmenbedingungen des Gesprächs sollen so gestaltet werden, dass die Belange und Bedürfnisse der leistungsberechtigten Person geäußert und verstanden werden können. Es ist daher schon bei der Vereinbarung des Termins und des Ortes zum ersten Gesamtplangespräch wichtig ein Setting zu wählen, in dem die leistungsberechtigte Person anwesend ist und möglichst gut beteiligt werden kann.

5.5 Die sieben Schritte des Bedarfsermittlungsverfahrens

Die Beschreibung des Teilhabebedarfs strukturiert sich entsprechend der unten aufgeführten Aufzählung in sieben Schritte, die in den nachfolgenden Unterkapiteln erläutert werden. Diese methodisch aufeinander folgenden Schritte sind nicht chronologisch nacheinander zu bearbeiten. Sie beschreiben vielmehr ein methodisches Vorgehen zur Beschreibung und Ermittlung von Teilhabebedarfen. Die einzelnen Schritte sind inhaltlich miteinander verknüpft und beschreiben ein Vorgehen, um die individuelle Teilhabesituation und Teilhabebedarfe der leistungsberechtigten Person zu verstehen, auf den Bedarf an Unterstützungsleistungen hin zu konkretisieren und zu verschriftlichen.

In dem Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs wird die Teilhabesituation für jeden der neun Lebensbereiche der ICF separat dargestellt, indem die Teilhabesituation und die Teilhabebedarfe der leistungsberechtigten Person von den Anwendenden in jedem der neun Lebensbereiche dokumentiert wird.

In diesem Kapitel wird das Vorgehen in der Bedarfsermittlung in sieben Schritten erläutert.

- I. Von der nachfragenden Person geäußerte Ziele bzw. Anliegen
- II. Beschreibung der Fähigkeiten
- III. Bewertung der Beeinträchtigungen
- IV. Beschreibung der umwelt- und personbezogenen Kontextfaktoren (Barrieren und Förderfaktoren)
- V. Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs
- VI. Zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation je Lebensbereich
- VII. Mögliche Nahziele je Lebensbereich und geschätzter Teilhabebedarf in Stunden pro Woche.

Exkurs: Ziele erarbeiten und formulieren

An mehreren Stellen im Gesamtplanverfahren hat die Erarbeitung und Formulierung von Zielen eine wichtige Bedeutung. Im Bogen zur Gesprächsvorbereitung formulieren die nachfragenden

Personen ihre persönlichen Ziele, auch wenn der Begriff dort nicht explizit vorkommt. Die Erfassung der individuellen Teilhabebedarfe in den neun Lebensbereichen greift diese Ziele wieder auf und entwickelt sie weiter.

Zu jedem Lebensbereich werden mögliche Nahziele formuliert, in der Teilhabezielvereinbarung werden Fernziele formuliert und vorrangige Nahziele konkret vereinbart. In der Fortschreibung der Gesamtplanung wird daran angeknüpft. Und es wird der Grad der Zielerreichung eingeschätzt.

Während die die Leistungsberechtigten ihre Ziele eher offen, ausgehend von ihrem Alltag formulieren, sollten die Zielformulierungen der Fachkräfte exakt formuliert werden, Mit Hilfe der Ziele steuert der Träger der Eingliederungshilfe den Unterstützungsprozess und bietet den Fachkräften bei den Leistungserbringer den Rahmen für die Bestimmung geeigneter Maßnahmen. Eine Hilfe bei der Formulierung von Zielen bieten die SMART-Kriterien.

S.M.A.R.T-Kriterien

- **Spezifisch** (konkret, klar, präzise)
 - Welche spezielle Leistung soll verbessert werden? Ist das Ziel für alle Beteiligten verständlich formuliert? Drückt das Ziel die besondere Situation des Einzelfalls aus?
- **Messbar** (überprüfbar)
 - Wie kann ich das Ausmaß der verbesserten/erhaltenen Leistung feststellen? Gibt es Indikatoren? Kann ich unbestimmte Begriffe (besser, schneller) vermeiden?
- **Attraktiv** (akzeptiert, motivierend)
 - Ist das Ziel von Klient*in selbst akzeptiert? Stimmt das formulierte Ziel mit den Zielen/Wünschen der Klient*in überein?
- **Realistisch** (erreichbar)
 - Ist das Ziel erreichbar? Werden die Möglichkeiten berücksichtigt? Besteht keine Überforderung?
- **Terminiert** (zeitlich eingegrenzt)
 - In welchem Zeitraum kann das Ziel erreicht werden?

5.5.1 Ziele, Anliegen und Fähigkeiten der leistungsberechtigten Person

Im ersten Schritt erfolgen die Ermittlung und Dokumentation der von der leistungsberechtigten Person geäußerten Ziele bzw. Anliegen.

Der Ausgangspunkt der Bedarfsermittlung sind die persönlichen Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person, sodass dabei die im Vorerhebungsbogen und im persönlichen Gespräch angegebenen Wünsche und Ziele die Grundlage für das weitere Vorgehen darstellen. In dem persönlichen Gespräch werden diese Inhalte des Vorerhebungsbogens nochmals aufgegriffen. Die Leitfrage „Wo möchten Sie in Zukunft Wohnen, Arbeiten und Ihre Freizeit verbringen?“ dient der inhaltlichen Orientierung der Anwendenden. Die „Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen“ (§ 117 Abs. 2 SGB IX) ist – wie bereits dargelegt – eine zentrale gesetzliche Vorgabe des Gesamtplanverfahrens.

Individuelle Bedarfsermittlung Rheinland-Pfalz (IBE RLP): Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs (Erwachsene)	
Erfassung des individuellen Teilhabebedarfs	
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	AZ:
1. Lebensbereich: Lernen und Wissensanwendung	
I. von der nachfragenden Person geäußerte Ziele bzw. Anliegen:	

Im zweiten Schritt der Bedarfsermittlung erfolgt die „Beschreibung der Fähigkeiten“ der leistungsberechtigten Person.

Bei der Beschreibung der Fähigkeiten der leistungsberechtigten Person werden die beiden Komponenten Aktivitäten und Teilhabe gemeinsam dargestellt und dokumentiert.

II. Beschreibung der Fähigkeiten: Was gelingt?

Die Leitfrage „Was gelingt?“ dient der inhaltlichen Orientierung für die Anwendenden. Diese Frage müssen die Anwendenden oftmals in die Lebenswirklichkeit der Personen zielgruppenspezifisch übersetzten, wofür keine Standardisierungen vorgegeben werden können, da die Lebenswirklichkeit, die Beeinträchtigungen, die Ressourcen und das Umfeld der leistungsberechtigten Personen sehr vielfältig sind.

In einem weiteren Schritt sollen die Anwendenden das Ausmaß der Probleme der leistungsberechtigten Personen bei den Aktivitäten und der Partizipation (Teilhabe) in den jeweiligen Lebensbereichen beurteilen und beschreiben.

Die Anwendenden geben für jedes ICF-Items eine Beurteilung auf einer 5er-Skala zwischen keinen, leichten, mäßigen, erheblichen oder voll ausgeprägten Problemen ab, wobei wie bereits zuvor beschrieben, die Komponenten Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) gemeinsam betrachtet werden.

Im Laufe des Bedarfsermittlungsverfahrens fokussieren sich die Anwendenden auf die Lebensbereiche, in denen relevante und maßgebliche Beeinträchtigungen bestehen, die für die leistungsberechtigte Person bedeutsam sind und in denen Handlungsbedarf besteht.

5.5.2 Bewertung der Beeinträchtigungen

Nach dem die Ziele, Anliegen, Fähigkeiten, Ressourcen und Gesundheitsprobleme im Bedarfsermittlungsverfahren beschrieben wurden, werden im nächsten dritten Schritt die Beeinträchtigungen der leistungsberechtigten Person bewertet. Dabei ist zu beachten, dass Beeinträchtigungen in der ICF als Folge von (Gesundheits-) Problemen und/oder Schwierigkeiten der leistungsberechtigten Person in der jeweiligen Lebenssituation verstanden werden.

ICF Code	Inhalte der ICF Items	III. Bewertung der Beeinträchtigung von Teilhabe/Aktivität nach ICF*
d110	Zuschauen	
d115	Zuhören	
d120	Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen	
d129	Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, anders oder nicht näher bezeichnet	
d130	Nachmachen, nachahmen	



Hier können Sie sich informieren

Eine praxisorientierte Einführung in die ICF mit zahlreichen Fallbeispielen und einer Erläuterung des Kodierens finden Sie in:
Seidel, Andreas; Schneider, Sonja (2021): Praxishandbuch ICF-orientierte Bedarfsermittlung. Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.

Ideen für itembasierte Leitfragen finden Sie in folgendem Handbuch ab S. 62:

LVR & LWL (Hg.) (2019): Bedarfe ermitteln - Teilhabe gestalten. Online verfügbar unter https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/1_dokumente/hilfeplan/Handbuch_BEI-NRW_10_04.pdf.

Die Bewertung der Beeinträchtigungen erfolgt anhand einer direkten Zuordnung zu den ICF-Items der neun Lebensbereiche, dessen Bewertung von den Anwendenden auf einer 5er-Skala zwischen keinen, leichten, mäßigen, erheblichen oder voll ausgeprägten Beeinträchtigungen eingestuft werden soll.

* Skala zur Bewertung der Beeinträchtigung von Teilhabe/Aktivität nach ICF

- 0 = keine Beeinträchtigung
- 1 = leichte Beeinträchtigung
- 2 = mäßige Beeinträchtigung
- 3 = erhebliche Beeinträchtigung
- 4 = vollständige Beeinträchtigung
- 8 = nicht spezifiziert
- 9 = nicht anwendbar

Die angegebene „Skala zur Bewertung der Beeinträchtigung von Teilhabe/Aktivität nach ICF“ (siehe Abb. 3) bewertet die Ausprägung der Beeinträchtigung auf einer 5er Skala, indem von den Anwendenden eine Einschätzung zwischen keinen, leichten, mäßigen, erheblichen oder voll ausgeprägten Beeinträchtigungen abgegeben werden soll.

Die Hintergrundinformationen sollen den Anwendenden eine einführende Erläuterung zum Bewerten der Beeinträchtigungen geben und eine Einordnung des konzeptionellen Vorgehens in diesem Schritt ermöglichen, da für eine exakte Operationalisierung der Beeinträchtigungen keine Instrumente, ICF-basierte Assessments oder Verfahren vorhanden sind. Das bio-psycho-soziale Modell der ICF ist an dieser Stelle nicht handlungsleitend, da dort keine vereinzelte Bewertung von Beeinträchtigungen vorgesehen ist.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Konzeptionell lässt sich das gewählte Vorgehen zur Analyse der Beeinträchtigungen im Instrument IBE RLP bis zum „Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan“ (IBRP) zurückverfolgen. Die Bewertung der Beeinträchtigungen wurde im IBRP vor dem Hintergrund der aktuellen oder die angestrebte Lebenssituation vorgenommen. Dabei wurde es als sinnvoll erachtet, die Beeinträchtigungen ausgehend von der aktuellen Lebenssituation zu bewerten, indem die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Person bewertet wird. Dabei ist beispielsweise zu berücksichtigen, dass in einer besonderen Wohnform die Fähigkeit, sich selbst gut zu ernähren, durch die Zentralversorgung bzw. den Einrichtungsstrukturen sichergestellt ist. Die Stufung der Fähigkeitsstörungen bzw. Beeinträchtigungen gibt daher in erster Linie einen ersten Hinweis auf die Rangfolge und die Gewichtung der jeweiligen Aspekte. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine starke Beeinträchtigung nicht zwangsläufig einen hohen Hilfebedarf nach sich zieht, und eine niedrige Stufe der Beeinträchtigung nicht zwangsläufig einen niedrigen Hilfebedarf nach sich zieht.

Folgende Beschreibung und Einordnung der Begriffe soll bei der Beurteilung in diesem Schritt handlungsleitend sein:

Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch die leistungsberechtigte Person. Ein dabei auftretendes Problem in der gegenwärtigen Lebenssituation führt zu einer Beeinträchtigung der Aktivität.

Die Partizipation (Teilhabe) bezeichnet das Einbezogenensein der leistungsberechtigten Person in eine Lebenssituation. Ein Problem in der gegenwärtigen Lebenssituation führt zu einer Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe).

Eine abschließende Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung erfolgt unter Berücksichtigung der Wechselwirkung mit allen anderen Komponenten im sechsten Schritt des Bedarfsermittlungsverfahrens, nachdem die Kontextfaktoren der leistungsberechtigten Person beschrieben wurden.

5.5.3 Beschreibung der Umwelt- und personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren)

Das Umfeld der leistungsberechtigten Person wird von den Anwendenden in einem offenen Freitextfeld als Förderfaktor oder Barriere beschrieben. Der Ausprägungsgrad wird nicht in einer Skala, sondern als Barriere (-) oder Förderfaktor (+) dargestellt. Die Beschreibung der beiden Faktoren, die zusammenfassend Kontextfaktoren genannt werden, erfolgt zusätzlich in einem Freitextfeld separat für jeden Lebensbereich.

IV. Beschreibung der Kontextfaktoren (Barrieren und Förderfaktoren)	\ f r

Die Beschreibung der Kontextfaktoren erfolgt nicht in einer direkten Zuordnung zu den ICF-Items, sondern soll in einer zusammenfassenden Beschreibung jeweils separat für jeden der neun Lebensbereiche erfolgen.

In den persönlichen Gesprächen mit der leistungsberechtigten Person taucht wieder das Problem auf, dass die Bezeichnungen der ICF-Items der Kontextfaktoren nicht selbsterklärend und nicht trennscharf voneinander abgrenzbar sind, sodass auch diese im Gespräch mit Schwerpunktsetzungen erläutert werden müssen.

Unter personbezogene Faktoren werden weitere Aspekte und Hinweise der betreffenden Person bezeichnet, für die keine ICF-Items vorliegen. An dieser Stelle können die persönlichen Eigenschaften der leistungsberechtigten Person und kulturelle Besonderheiten aufgeführt werden, für die eine standardisierte und bewertende Beschreibung nicht möglich bzw. geeignet ist.

5.5.4 Fachliche Beurteilung

Im sechsten Schritt erfolgt in einem offenen Freitextfeld eine fachliche Beurteilung der Bedarfssituation in dem jeweiligen Lebensbereich, indem alle im vorherigen Prozess ermittelten relevanten Einzelaspekte (Komponenten) von den Anwendenden insgesamt und in Bezug zueinander beurteilt werden, um die Teilhabesituation der leistungsberechtigten Person ganzheitlich abzubilden. Für das Ziel einer ganzheitlichen Betrachtung der gegenwärtigen Teilhabesituation der leistungsberechtigten Person ist es wichtig, keine Komponente des bio-psycho-sozialen Modells bei der Beschreibung und Dokumentation außer Acht zu lassen.

Fachliche Beurteilung
VI. zusammenfassende Beschreibung der Bedarfssituation:

Hierfür wurden in den zuvor beschriebenen Schritten des Bedarfsermittlungsverfahrens von den Anwendenden alle Komponenten dargestellt, damit sie in diesem sechsten Schritt in einer fachlichen Beurteilung die Wechselwirkungen mittels des bio-psycho-sozialen Modell der ICF darstellen und beschreiben können. Die Beeinträchtigungen der Teilhabe bzw. der Partizipation werden dabei als Probleme verstanden, die die Person im Hinblick auf das Einbezogensein in ihre Lebenssituation und -umwelt erfährt, in der sie lebt. Dabei werden in der Beurteilung die Beeinträchtigungen und Fähigkeiten der Person gleichermaßen miteinbezogen. Die Struktur des bio-psycho-sozialen Modells ermöglicht den Anwendenden die Teilhabesituation auf visuelle Weise darzustellen.

Die Ausprägung der Aktivitäten und der Partizipation (Teilhabe) der leistungsberechtigten Person können in der fachlichen Beurteilung durch die Anwendenden näher bestimmt werden. Es wird dabei unterschieden, was die leistungsberechtigte Person tatsächlich in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation tut (Beobachtung im Alltag: Was ist konkret möglich?) und was sie tun könnte, wenn sie die erforderlichen Unterstützungsmöglichkeiten bekommen würde. In der ICF werden hierfür die Begriffe der tatsächlichen „Leistung“ und der möglichen „Leistungsfähigkeit“ verwendet. Die tatsächliche Leistung der leistungsberechtigten Person wird durch den sozialen Kontext und andere Umweltfaktoren maßgeblich beeinflusst, die zuvor als Kontextfaktoren aufgenommen wurden. Mit der Beschreibung der Ausprägung der Leistungsfähigkeit kann erläutert werden, welche grundsätzlichen Fähigkeiten die leistungsberechtigte Person hat, um eine Aufgabe oder eine Handlung durchzuführen. Die Leitfrage: Was könnte erreicht werden? dient den Anwendenden als inhaltliche Orientierung. Dabei wird beschrieben, was die leistungsberechtigte Person tun könnte, wenn sie die erforderlichen Unterstützungsmöglichkeiten bekommen würde.

Mit diesem Gedankenexperiment können die Anwendenden beschreiben, was die leistungsberechtigte Person in ihrem Umfeld tun „kann“ und was sie mit ausreichender Unterstützung in ihrem Umfeld tun „könnte“. Dabei können die Fähigkeiten der leistungsberechtigten Person mit der Verwendung von Hilfsmitteln oder personeller Assistenz als auch ohne deren Berücksichtigung beschrieben und ggf. präzisiert werden. Infolgedessen erfolgt in der fachlichen Beurteilung eine differenzierte Beschreibung der Teilhabesituation der leistungsberechtigten Person durch die Anwendenden, indem zwischen der aktuellen Leistung (unter Berücksichtigung der Barrieren und Förderfaktoren) und der Leistungsfähigkeit differenziert wird. Es werden immer beide mitgedacht. Aus der Gegenüberstellung von Leistung und Leistungsfähigkeit können die Anwendenden Rückschlüsse auf Möglichkeiten der Potentialentfaltung für die leistungsberechtigten Personen ziehen. Auf dieser Grundlage können mögliche Ziele formuliert, Unterstützungsmöglichkeiten und aktivierbare Ressourcen ermittelt werden, die in die gegenwärtige Lebenssituation passen.

Die fachliche Beurteilung wird von der zuständigen Fachkraft formuliert und mit der leistungsberechtigten Person und ggf. der rechtlichen Vertretung abgestimmt. Die ICF bietet als Hilfestellung für die Darstellung der Wechselwirkung komponentenspezifische Beurteilungsmerkmale an, die die Unterscheidung, Beurteilung und Darstellung der Leistungsfähigkeit und dem tatsächlichen Handeln der Person (Leistung) ermöglicht, indem systematisch der Einfluss von förderlichen und hinderlichen Umweltfaktoren erfasst wird und in die Analyse miteinfließt.

5.5.5 Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs

Zur Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs nach dem SGB IX und hinsichtlich anderer Reha-Träger/Leistungsträger stehen auf der Grundlage der zusammenfassenden Beschreibung und fachlichen Beurteilung der Bedarfssituation insgesamt sechs Kategorien zur Verfügung (siehe Abbildung).

V. Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs**	
nach SGB IX	mit Blick auf andere Reha-Träger/Leistungsträger

**** Art der erforderlichen professionellen Hilfen**

0 = keine Hilfe

1 = Information, Orientierung, Anleitung

2 = Erschließung von Hilfen im Umfeld/Kompetenz

3 = Individuelle Planung, Beobachtung, Anleitung und Rückmeldung

4 = begleitende, übende Unterstützung

5 = regelmäßige, individuelle Hilfe

In diesem Schritt wird herausgearbeitet mit welchen professionellen Unterstützungsleistungen mögliche Ziele im Rahmen der Eingliederungshilfe erreicht werden könnten. Die Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs erfolgt, indem jedem der ICF-Items eine der sechs vorgegebenen Arten von Hilfen zugeordnet wird.

In diesem Schritt können auf der Grundlage einer ersten Einschätzung zu Arten der professionellen Hilfen mit der leistungsberechtigten Person mögliche Nahziele thematisiert, besprochen und formuliert werden. Die zur Bewertung angegebene 6er-Skala stellt kein Bewertungskontinuum dar. Es werden vielmehr unterschiedliche Arten von Hilfen benannt.

Die Erläuterungen zu den Hilfearten sollen den Anwendenden mit einer einführenden Erläuterung und eine inhaltliche Einordnung und eine Einschätzung des professionellen Hilfebedarfs ermöglichen. Die Kategorien werden im Folgenden mit Bezug auf den Fachdiskurs erläutert.

Die erste Kategorie „Keine Hilfe erforderlich/gewünscht“ spiegelt einen bedeutsamen Sachverhalt, dem bereits in der Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) große Aufmerksamkeit gewidmet wurde und der auch integraler Bestandteil im sog. ‚Metzler-Verfahren‘ ist. Nicht jede Störung oder Beeinträchtigung hat auch eine Hilfe zur Folge. So ist beispielsweise denkbar, dass es zwar aus fachlicher Perspektive sinnvoll erscheint, eine bestimmte Hilfeleistung zu geben, dies von Seiten der Leistungsbezieher aber nicht erwünscht oder aufgrund der vorhandenen Kontextfaktoren nicht erforderlich ist.

Die zweite Kategorie „Information, Orientierung, Anleitung“ bezeichnet eine Form der helfenden Interaktion, bei der Ratsuchende darin unterstützt werden, in Bezug auf eine Frage oder ein Problem an Orientierung, Klarheit, Wissen, an Bearbeitungs- und Bewältigungskompetenzen zu gewinnen ²⁰.

²⁰ Nestmann, F.& Sickendiek, U. (2001). Beratung. In Otto, Thiersch (Hrsg): Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Neuwied, S.140.

Die dritte Kategorie „Erschließung von Hilfen im Umfeld/Kompetenz“ erweitert die gängigen vier Kategorien um eine Umfeldvariable. Umfeldvariablen können sowohl dinglich-räumlicher (bspw. Rampen) als auch soziostruktureller Natur (bspw. Aufbau von stützenden Netzwerken wie Freundschaft oder Nachbarschaftshilfe) sein. Dieses Merkmal kommt zur Anwendung, wenn über eine veränderte Gestaltung der unmittelbaren Umwelt oder durch den Einsatz eines Hilfsmittels Einschränkungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft behoben bzw. gemildert werden können.

Die vierte Kategorie „Individuelle Planung, Beobachtung, Anleitung und Rückmeldung“ beinhaltet das unmittelbare Entwickeln von Fähigkeiten und Fertigkeiten (intensive Förderung) oder das Einüben und die Stabilisierung von Fähigkeiten und Fertigkeiten (Anleitung) mit dem Klienten.

Die fünfte Kategorie „Begleitende, übende Unterstützung“ bezeichnet die Vornahme einer Handlung anstelle der Leistungsbezieher, die für den Leistungsbezieher ausgeführt wird. Bei der Begleitung als eine Form des Hilfebedarfs wird die Handlung vom Menschen mit einer Behinderung selbst vollzogen, damit dies möglich ist, ist jedoch auch die körperliche Anwesenheit (und eben: Begleitung) von Helfern erforderlich.

Die sechste Kategorie „Regelmäßige, individuelle Hilfe“ ist unspezifisch und nicht trennscharf von den anderen Kategorien abzugrenzen, da jede der zuvor genannten Kategorien eine individuelle personenbezogene Hilfe ist. Die Kategorie kann gewählt werden, wenn es um regelmäßig wiederkehrende Unterstützungsleistungen im Alltag geht.

5.5.6 Mögliche Nahziele und Einschätzung des wöchentlichen Teilhabebedarf

Die fachliche Beurteilung mündet nach der Einschätzung des professionellen Teilhabebedarfs in der Benennung von möglichen Teilhabezielen (Nahzielen) mit Bezug auf die von der leistungsberechtigten Person geäußerten Ziele bzw. Anliegen, die sich aus der zusammenfassenden Beurteilung der Bedarfssituation der leistungsberechtigten Person in dem jeweiligen Lebensbereich ableiten. Die Nahziele werden im Unterschied zu den Fernzielen als Handlungsziele verstanden, die kurzfristig erreichbar sind, wobei folgende Leitfrage handlungsleitend ist: Was kann konkret im Planungszeitraum erreicht werden?

VII. mögliches Nahziel a):	
VII. mögliches Nahziel b):	
VII. mögliches Nahziel c):	

Abschließend wird noch eine Einschätzung über die Höhe des Teilhabebedarfs (in Stunden pro Woche) einzeln für jeden Lebensbereich vorgenommen. Die Formulierung von Nahzielen und die Einschätzung des wöchentlichen Teilhabebedarfs ist auf den jeweiligen Lebensbereich bezogen. Im Prozess der Bedarfsermittlung stellt die Zielformulierung an dieser Stelle den Übergang von den alltagsweltlich formulierten Wünschen hin zu den für den Unterstützungsprozess leitenden Zielen.

An dieser Stelle wird noch kein Bezug zu den zu bewilligenden Leistungen der Eingliederungshilfe hergestellt, da Teilhabebedarfe möglicherweise auch durch andere Stellen realisiert werden können. Die Ziele sind daher auch nicht identisch mit den konkreten Zielen, die in die Teilhabezielvereinbarung aufgenommen werden und Grundlage der Bewilligung der Leistung für einen bestimmten Zeitraum sind.

VII. mögliches Nahziel c):
geschätzter Teilhabebedarf in Stunden pro Woche:

6. Teilhabezielvereinbarung

Ein personenzentriertes und ICF-orientiertes Arbeiten bedeutet, dass die Entwicklung eines Unterstützung- und Teilhabeplans auf der Basis von vereinbarten Zielen erfolgt.

In der Teilhabezielvereinbarung werden die mit der leistungsberechtigten Person vereinbarten Fernziele und – damit verbunden – die Teilhabeziele (Leitfrage: Was soll künftig in Bezug auf einzelne Lebensbereiche konkret erreicht werden?) besprochen, dokumentiert und nach dem Ablauf des Bewilligungszeitraums überprüft (siehe Überprüfung der Zielerreichung in Kap. 9.1).

Einen Zwischenschritt stellt die Zusammenfassung aller möglichen Nahziele aus den neun Lebensbereiche dar (siehe Ergebnisbogen). Darauf aufbauend wird gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person eine Auswahl für die im nächsten Bewilligungszeitraum vorrangigen Teilhabeziele vorgenommen.

In der Bedarfsermittlung werden erfahrungsgemäß je Lebensbereich mehr (mögliche) Nahziele formuliert als im Bewilligungszeitraum durch die leistungsberechtigte Person sinnvoll bearbeitet und erreicht werden können. Daher erfolgt hier eine Priorisierung möglicher Ziele. Den Ausgangspunkt aller konkreten Zielvereinbarungen bilden die persönlichen Ziele und Anliegen der leistungsberechtigten Person (Fernziele), an ihnen orientieren sich die konkreten Nahziele, die für den vereinbarten Planungszeitraum konkret vereinbart werden.

1. Teilhabezielvereinbarung

Fernziele nach Lebensbereichen (u.a. auf Basis des Bogens zur Gesprächsvorbereitung)	vorrangige Nahziele nach Lebensbereichen: Was soll künftig konkret erreicht werden?	Zielerreichung: Bis wann?	Teilhabebedarf in Stunden/Woche	in den Leistungsmodulen
1.	1.			
	2.			
	3.			
2.	1.			

Eine Festlegung relevanter Teilhabeziele erfolgt in einem kommunikativen und partizipativen Vorgehen mit der leistungsberechtigten Person. Eine Orientierung für die Zielformulierungen bieten die oben eingeführten SMART-Kriterien.

Bei den vorrangigen Zielen empfiehlt sich eine Orientierung an der Unterscheidung zwischen ‚Erhaltungszielen‘, die zumeist auf die Aufrechterhaltung des Alltags zielen und ‚Veränderungszie-

len‘ die häufiger auf die Aneignung von erweiterten Kompetenzen, die Ermöglichung von weiteren Aktivitäten oder die Veränderungen der Lebenssituation zielen. Damit soll das gesamte Spektrum der benötigten Unterstützungsleistungen abgedeckt werden.

Zu dem Zeitpunkt der vereinbarten Zielerreichung erfolgt die Überprüfung und gegebenenfalls die Anpassung bzw. Fortschreibung des Gesamtplans nach dem in Kapitel 9 beschriebenen Verfahren.

Der Stundenbedarf pro Woche bezieht sich auf den individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person, unabhängig davon, wie dieser Bedarf realisiert wird. Die hier ermittelten Stunden können daher abweichen von den Leistungen und Stunden, die dann in einem ganz konkreten Unterstützungssetting zur Realisierung des Bedarfs benötigt werden.

7. Gesamtplanung von Maßnahmen und Leistungen

Die Ergebnisse der Gesamtplanung werden in den nachfolgenden sechs Punkten – bezogen auf die Teilhabezielvereinbarung – einzeln für jeden der neun Lebensbereiche dokumentiert:

1. Art bzw. Form der Leistung (Auswahl von beispielsweise Sachleistung, Geldleistung, ...)
2. Zeitliche Lage der Leistung (Auswahl am Tag oder in der Nacht)
3. Ort der Leistung
4. Art des Leistungsmoduls
4. Zeitlicher Umfang der Leistung (in Stunden pro Woche)
5. Leistungszeitraum
6. Name und Anschrift der vorgesehenen Leistungserbringer

Die Anwendenden treffen für jeden Lebensbereich die entsprechende Auswahl oder tragen die geforderten Angaben in die Spalten im Ergebnisbogen ein.

Aufgrund der durchgeführten Bedarfsermittlung wird ein Teilhabebedarf festgestellt:

Begründung:

Leistung nach Lebensbereichen	Art bzw. Form der Leistung (z. B. Sachleistung, Geldleistung)	Zeitliche Lage der Leistung (am Tag/in der Nacht)	Ort der Leistung	Art des Leistungsmoduls	Zeitlicher Umfang der Leistung (in Stunden pro Woche)	Leistungszeitraum	Name und Anschrift der vorgesehenen Leistungserbringer
1. Lernen und Wissensanwendung							
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen							

Des Weiteren können Angaben zur wirtschaftlichen Hilfebedürftigkeit erfasst werden, ob zur Bedarfsermittlung eine Gesamtplankonferenz durchgeführt wurde und wer daran teilgenommen hat.

Hinweis

- Vorbehaltlich der Prüfung der wirtschaftlichen Hilfebedürftigkeit
- Inanspruchnahme der bewilligten Leistungen muss innerhalb von drei Monaten erfolgen. Wenn dies nicht der Fall ist, muss die getroffene Entscheidung überprüft werden.

8. Gesamt- und Teilhabeplan

In dem Formular „Gesamt- und Teilhabeplan“ werden zentrale Angaben aus dem Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren und der Bedarfsermittlung wieder aufgenommen und zusammengefasst. Die aufgeführten Punkte des Formulars entsprechen den gesetzlichen Vorgaben für den Gesamtplan (§ 121 SGB IX), sodass mit der zusammenfassenden Darstellung in diesem Dokument die gesetzlichen Vorhaben für den Gesamt- und Teilhabeplan erfüllt werden. Der Gesamt- und Teilhabeplan ist das Dokument, was den Leistungsberechtigten ausgehändigt und auch den Leistungserbringern für die Planung ihrer Zusammenarbeit ihren Nutzerinnen und Nutzern zur Verfügung gestellt wird, sofern die leistungsberechtigte Person dem zustimmt.

Gesamt- bzw. Teilhabeplan
Zusammenfassung der festgestellten Leistungen

Die einzelnen Punkte des Gesamt- und Teilhabeplans werden an dieser Stelle den Feldern des Mantel-, Bedarfsermittlungs- und Ergebnisbogen zugeordnet, in denen bereits Daten und Informationen im Gesamtplan- und Bedarfsermittlungsverfahren erhoben werden, die allerdings noch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Anforderungen des § 121 SGB IX, insbesondere hinsichtlich der Dokumentation des Gesamtplanverfahrens von den Anwendenden ergänzt werden müssen.

Zu diesem Zweck werden die bisher erhobenen Angaben von den Anwendenden in das Formular Gesamt- und Teilhabeplan übertragen, die zu diesem Zeitpunkt in den Verfahrensschritten des Gesamt- und Bedarfsermittlungsverfahrens vorliegen. Es erfolgt zunächst in diesem Kapitel eine tabellarische Zuordnung der Felder der Bögen mit den Feldern aus dem Formular Gesamt- und Teilhabeplan. Anschließend erfolgt für die Anwendenden eine ergänzende Erläuterung, um die sich aus dem § 121 SGB IX abzuleitenden gesetzlichen Anforderungen für die Dokumentation des Gesamtplanverfahrens zu erfüllen. Die Gliederung dieses Kapitels orientiert sich an den einzelnen Punkten des Formulars Gesamt- und Teilhabeplan.

1. Angaben zur nachfragenden Person

Hierzu finden sich alle Angaben im Mantelbogen.

Gesamt- und Teilhabeplan	Mantelbogen
1. Angaben zur nachfragenden Person	1. Angaben zur nachfragenden Person

2. Wurden neben dem Träger der Eingliederungshilfe noch andere öffentliche Stellen an der Gesamtplanung beteiligt?

Nur die im Mantelbogen dokumentierten beteiligten öffentlichen Stellen werden in diesem Punkt übertragen und ggf. vorliegende Ergebnisse dokumentiert. Die Dokumentation der beteiligten Reha-Träger erfolgt erst in einem späteren Feld dieses Formulars. Weitere Informationen zu den öffentlichen Stellen findet man im Kapitel 4.7 dieses Handbuchs.

Gesamt- und Teilhabeplan	Mantelbogen
2. Beteiligung anderer Reha-Träger oder öffentlicher Stellen	3. Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger

3. Feststellungen zum Grundsicherungsbedarf und zum Lebensunterhalt in besonderen Wohnformen

Inwieweit dieser Punkt relevant ist, können die Anwendenden an entsprechender Stelle des Mantelbogens entnehmen. Falls die leistungsberechtigte Person in einer besonderen Wohnform lebt, müssen die Anwendenden Angaben hierzu im Formular vornehmen.

Gesamt- und Teilhabeplan	Mantelbogen
3. Feststellung zum Grundsicherungsbedarf und zum Lebensunterhalt in besonderen Wohnformen	4. Aktuelle Wohn- und Lebenssituation (weitere Information zum Vorgehen im Kapitel 4.6 in diesem Handbuch)

4. Hat eine Gesamtplankonferenz stattgefunden?

Ob eine Gesamtplanung stattgefunden hat, wurde an unten genannten Stelle im Ergebnisbogen dokumentiert.

Gesamt- und Teilhabeplan	Ergebnisbogen
4. Hat eine Gesamtplankonferenz stattgefunden?	2. Ergebnisse der Gesamtplanung

5. Nach § 15 SGB IX beteiligte Rehabilitationsträger – Feststellungen der/des beteiligten Rehabilitationsträger/s

Dieser Punkt ist nur auszufüllen, wenn ein Teilhabeverfahren durchgeführt wurde. Weitere Informationen zum Teilhabeplanverfahren findet man in Kapitel 4.3 dieses Handbuchs.

Gesamt- und Teilhabeplan	Mantelbogen

5. Nach § 15 SGB IX beteiligte Rehabilitationsträger	3. Leistungen anderer Rehabilitationsträger
--	---

Nur die im Mantelbogen dokumentierten beteiligten Reha-Träger werden in diesem Punkt übertragen und ggf. die dort dokumentierten Ergebnisse übertragen. Die Dokumentation der jeweiligen Beteiligungsform der Reha-Träger muss von den Anwendenden gemäß den Vorgaben des § 15 SGB IX bewertet werden. Weitere Informationen zu den Reha-Trägern findet man im Kapitel 4.3 dieses Handbuchs. Weitere beachtenswerten Informationen zu der Beteiligung der Reha-Träger findet sich im Kapitel 3.1 dieses Handbuchs.

6. Hat eine Teilhabekonferenz stattgefunden?

Inwieweit dieser Punkt relevant ist, können die Anwendenden an entsprechender Stelle des Mantelbogens entnehmen.

Gesamt- und Teilhabeplan	Mantelbogen
6. Hat eine Teilhabeplankonferenz stattgefunden?	4. Leistungen anderer Rehabilitationsträger

7. Zusammenfassung der insgesamt festgestellten Bedarfe (im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren) mit Bezug zu den (Teilhabe-)Zielen und geäußerten Wünschen der Antragstellerin/des Antragsstelle

Gesamt- und Teilhabeplan	Teilhabezielvereinbarung
7. Zusammenfassung der insgesamt festgestellten Bedarfe	Teilhabezielvereinbarung Im Falle eines Gesamtplans: Angaben der festgestellten Bedarfe anderer Reha-Träger Aussage zur Begleitung im Falle einer stat. Krankenhausbehandlung

An dieser Stelle kann auf die Teilhabezielvereinbarung verwiesen werden, da diese den Leistungsberechtigten ebenfalls zur Verfügung gestellt wird. Möglicherweise müssen diese noch weiter erläutert werden.

Diese Angaben werden ergänzt mit den dazugehörigen Angaben aus dem Teilhabeplanverfahren mit den anderen Reha-Trägern.

Zusätzlich wird von den Anwendenden eine Einschätzung vorgenommen, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist (§121 Abs. 2 SGB IX).

8. Weitere zentrale Aspekte

Angaben zu den Gutachterlichen Stellungnahmen der Bundesagentur für Arbeit und Sozialmedizinische Gutachten sollten ebenfalls in den entsprechenden Feldern des Mantelbogens dokumentiert sein. Die Ergebnisse der Gutachten werden an dieser Stelle übertragen.

Gesamt- und Teilhabeplan	Mantelbogen
<p>7. Weitere zentrale Aspekte c. Gutachten der Bundesagentur für Arbeit d. Sozialmedizinische Gutachten</p>	<p>1. Angaben zur nachfragenden Person - Gesundheitliche Situation im Mantelbogen</p>

Die Aktivitäten und aktivierbaren Selbsthilferessourcen sollten den Beschreibungen der Kontextfaktoren und der Fachlichen Beurteilung in allen neun Lebensbereichen entnommen werden. An dieser Stelle werden diese Ergebnisse dokumentiert.

Gesamt- und Teilhabeplan	Bogen zur Erfassung des Teilhabebedarfs
<p>a. Aktivitäten der Leistungen. Person b. aktivierbare Selbsthilferessourcen</p>	<p>In allen neun Lebensbereichen</p>

9. Planung/Ausgestaltung und zeitlicher Bezug der Leistungserbringung im Rahmen des Gesamtplan- und Teilhabeverfahrens

Die Angaben aus den Ergebnissen der Gesamtplanung im Ergebnisbogen werden an dieser Stelle übertragen. An dieser Stelle müssen allerdings entsprechende Angaben aus dem ggf. durchgeführten Teilhabeplanverfahren von den Anwendenden ergänzt werden.

Gesamt- und Teilhabeplan	Ergebnisbogen
<p>9. Planung/Ausgestaltung und zeitlicher Bezug der Leistungserbringung</p>	<p>2. Ergebnis der Gesamtplanung</p>

10. Das Wunsch- und Wahlrecht gem. § 8 SGB IX in Bezug auf pauschale Geldleistung oder als persönliches Budget wurde berücksichtigt.

Inwieweit den Wunsch der nachfragenden Person nach einem persönlichen Budget aus dem Gesprächsvorbereitungsbogen nachgekommen werden konnte, lässt sich im Ergebnisbogen

den Angaben zu der Art und Form der Leistung entnehmen. Entsprechenden Begründungen können hier angegeben werden. Weitere Informationen zum persönlichen Budget lassen sich im Kapitel 2., 3.2 und 3.3 finden.

Gesamt- und Teilhabeplan	Ergebnisbogen
10. Das Wunsch- und Wahlrecht auf pauschale Geldleistung oder persönliches Budget wurde berücksichtigt.	3. Ergebnis der Gesamtplanung

11. Eingesetzte Verfahren und Instrumente sowie Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle Gesamtplan- bzw. Teilhabeplan

An dieser Stelle werden die im Gesamt- und Teilhabeplan eingesetzten Verfahren und Instrumente der Wirkungskontrolle. Die Erläuterungen zu den eingesetzten Instrumenten können ggf. Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle enthalten.

12. An der Erstellung des Gesamt- bzw. Teilhabeplans haben mitgewirkt

Die im Gesamtplanverfahren beteiligten Personen finden sich im Ergebnisbogen an der unten angegebenen Stelle.

Gesamt- und Teilhabeplan	Ergebnisbogen
12. An der Erstellung des Gesamt- bzw. Teilhabeplans haben mitgewirkt	4. Ergebnis der Gesamtplanung

9. Fortschreibung der Gesamtplanung

Die Fortschreibung der Gesamtplanung wird maßgeblich durch zwei Dokumente vorbereitet. Bereits vor dem Ablauf des bewilligten Leistungszeitraums wird der „Bogen zur lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung/Wirkungseinschätzung und Fortschreibung der Gesamtplanung“ jeweils an die leistungsberechtigte Person und den oder die Leistungserbringer verschickt, um eine Fortschreibung der Gesamtplanung einleiten zu können. Mit diesem Dokument können sowohl die leistungsberechtigte Person allein oder in Zusammenarbeit mit einer Vertrauensperson als auch der Leistungserbringer unabhängig voneinander die Erreichung der im letzten Gesamtplanverfahren vereinbarten Ziele überprüfen.

Die Fachexpertise findet Anwendung, wenn ein professioneller Dienst die Leistungen erbringt. Mit der Fachexpertise geben die Mitarbeitenden des Leistungserbringers mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person ihre Einschätzungen zur Teilhabesituation, zur Entwicklung der leistungsberechtigten Person an und sie geben ggf. neue Ziele an, die die leistungsberechtigte Person in der Unterstützungsarbeit zum Ausdruck gebracht hat. Sie haben dadurch im Gespräch mit der leistungsberechtigten Person zugleich die Möglichkeit die Eignung und Anpassung der Maßnahmen zu reflektieren, die der Erreichung der Ziele dienen.

Beide Dokumente zusammen ermöglichen es dem Träger der Eingliederungshilfe den Gesamtplan fortzuschreiben. Wenn es dabei nicht um neue Leistungen oder grundlegende Veränderungen geht, kann der Träger der Eingliederungshilfe dabei an das erste Gesamtplanverfahren bzw. an frühere Fortschreibungen anknüpfen und sich in der Regel auf die Anpassung der Ziele konzentrieren. Die gesetzlichen Vorgaben geben die maximalen Fristen für die Fortschreibung der Gesamtplanung inklusive der Bedarfsermittlung vor, die „spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden“ (§121 Abs. 2 SGB IX).

9.1. Überprüfung der Zielerreichung

Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt, indem das Erreichen der einzelnen Nahziele beurteilt und begründet wird. Hierzu erfolgt eine Einschätzung des Grads der Zielerreichung durch die leistungsberechtigte Person und davon getrennt durch den Leistungserbringer für jedes Nahziel. Die Zusammenarbeit wird durch das Ankreuzen der entsprechenden Felder oben auf dem Bogen kenntlich gemacht.

Die Einstufung der Zielerreichung erfolgt auf einer 5er-Skala zwischen ‚viel weniger als erwartet‘, ‚weniger als erwartet‘, ‚wie erwartet‘, ‚mehr als erwartet‘ und ‚viel mehr als erwartet‘. Zudem ist in einem Freitextteil eine Begründung zum eingeschätzten Grad der Zielerreichung für die Fern- und Nahziele anzugeben. Gründe können hierfür zum Beispiel sein, dass der Grad der Zielerreichung durch eine veränderte Lebenssituation, durch eine Veränderung der Beeinträchtigung, durch eine andere Gewichtung der Ziele oder andere Faktoren beeinflusst wurde. Die leistungsberechtigte Person soll ermutigt werden, ganz offen auch über nicht erreichte Ziele zu sprechen, damit im weiteren Verfahren die Ziele und die Unterstützungsleistungen angepasst werden können.

vereinbarte Fernziele je Lebensbereich	vereinbarte vorrangige Nahziele (konkrete, terminierte Ziele)	Termin	Grad der Zielerreichung				
			viel weniger als erwartet	weniger als erwartet	wie erwartet	mehr als erwartet	viel mehr als erwartet
1.	1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begründung zum eingeschätzten Grad der Zielerreichung							
2.	1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2. Die Fachexpertise

In die Fortschreibung fließt neben dem „Bogen zur lebensbereichsübergreifenden Zielerreichung (...)“ zudem die Fachexpertise der Leistungserbringer ein. Hierzu soll zunächst auf das Konzept der Fachexpertise eingegangen werden, um darauf aufbauend die einzelnen Felder des Bogens zur Fachexpertise zu erläutern.

9.2.1 Das Konzept der Fachexpertise

Die Aufgaben der Leistungserbringer und der Träger der Eingliederungshilfe bei der Fortschreibung der Gesamtplanung sind unterschiedlich, jedoch aufeinander bezogen. Die Leistungserbringer können aufgrund der Zusammenarbeit mit der leistungsberechtigten Person die Beschreibung ihrer Teilhabesituation vornehmen und ihre Entwicklung und Änderung im Bedarf an Teilhabeleistung einschätzen. Die Träger der Eingliederungshilfe können auf dieser Grundlage die Bedarfsermittlung weiterführen und die Gesamtplanung vornehmen.

Bei der Fachexpertise handelt es sich um eine strukturierte Informationssammlung, indem die Leistungserbringer ausgehend von der Einschätzung des Grades der Zielerreichung der leistungsberechtigten Person ihre Perspektive auf die Teilhabesituation, die Entwicklung und die sich daraus ergebende Konsequenzen für den Bedarf an Teilhabeleistungen darstellen. Die Bedarfsermittlung erfolgt anschließend von den Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung im Rahmen der Fortschreibung der Gesamtplanung. Für beide Aufgaben gilt, dass diese in unmittelbarer Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten wahrgenommen werden. Beide Seiten benötigen gegenseitig die Expertise des jeweils anderen, um eine fortlaufende und sinnvolle Planung der Leistungen und Unterstützung für die leistungsberechtigte Person durchführen zu können. Es ist für beiden Seiten hilfreich, wenn sie für ihre Tätigkeit auch über den Einzelfall hinaus im Austausch untereinander und mit Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen stehen. Es kann so zum einen verdeutlicht werden, was die Leistungserbringer für Informationen aus dem Gesamtplan benötigen, um eine gute Unterstützung zu organisieren. Zum anderen können die Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung vermitteln, was sie benötigen, um die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung passgenau fortzuschreiben.

Die Aufgabe der Mitarbeitenden der Leistungserbringer bei der Erstellung der Fachexpertise

Die Grundlage für die Fachexpertise des Leistungserbringers bei der Fortschreibung der Gesamtplanung ist die systematische Erkundung der Anliegen und Wünsche, Ziele, Bedürfnisse und Bedarfe der leistungsberechtigten Person sowie seine realisierte Teilhabe und weitere Teilhabemöglichkeiten.

Im Tätigkeitsbereich des Leistungserbringers liegt mit der Bedarfsbeschreibung in der Fachexpertise eine Konkretisierung des individuellen Bedarfs der leistungsberechtigten Person, welche sich auf seine jeweiligen Lebenssituation bezieht. Die Bestimmung des individuellen Bedarfs ist grundlegend für die Teilhabe der leistungsberechtigten Person und richtet sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Er ist einerseits geprägt von den jeweiligen Wünschen, Anliegen und Zielen der leistungsberechtigten Person sowie seinen Fähigkeiten, Ressourcen und Beeinträchtigungen. Andererseits kommen hierbei auch Aspekte des Einbezogenenseins in die jeweilige Lebenssituation und die Wechselwirkungen mit dem sozialen und kulturellen Umfeld der leistungsberechtigten Person in den Blick, indem beispielsweise die ihr zur Verfügung stehenden Mittel, die Unterstützungsmöglichkeiten und aktivierbare Ressourcen beschrieben werden.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

In der Bedarfsbeschreibung müssen die sozialrechtlich relevanten Bedarfe eindeutig von den subjektiven Bedürfnissen der leistungsberechtigten Person unterschieden werden, da beispielsweise nicht jedes geäußerte Bedürfnis als Anspruch auf eine Leistung anerkannt werden kann. In der Bedarfsbestimmung geschieht infolgedessen Herstellung einer Passung zwischen den Bedürfnissen der leistungsberechtigten Person mit anerkennungsfähigen Bedarfen. Die Aufgabe pädagogischer Fachkräfte in den Einrichtungen und Diensten ist es, ausgehend von beobachtbaren und geäußerten Bedürfnissen der leistungsberechtigten Person Teilhabebedarfe beschreibbar und bearbeitbar zu machen, in dem die Bedarfe auf die individuellen Lebenszusammenhänge hin zu verstehen und zu konkretisieren sind. Das Bedarfsverständnis führt demzufolge zu einer Auseinandersetzung mit der Person und ihrer Lebenssituation und trägt zur individuellen und bedürfnisgerechten Unterstützung bei. Der Ausgangspunkt liegt demzufolge bei den individuellen Bedürfnissen in der gegenwärtigen Lebenssituation der leistungsberechtigten Person, indem er als einzig kompetenter Experte in eigener Sache über seine Bedürfnisse miteinbezogen wird, um sich über neue Ziele bzw. gewünschte Unterstützungsleistungen für ihn bzw. gemeinsam mit ihm zu verständigen. Aufgabe der Fachkräfte ist es hier den Bezug zu Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen der ICF herzustellen, die zur Behinderungen der Teilhabe führen können.

Die Zusammenführung der strukturierten Informationssammlungen in der Fachexpertise erfolgt in der Fortschreibung der Gesamtplanung von den Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung in dem Bedarfsermittlungsverfahren.

Mit Hilfe von Bedarfsbeschreibungen aus der Fachexpertise ist es den Fachkräften in den Kommunalverwaltungen in der Fortschreibung der Gesamtplanung möglich, die Lebenssituation der leistungsberechtigten Person zu besprechen und die notwendigen Leistungen nach der Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person zu bestimmen.

■ WICHTIGER HINWEIS

Die ICF schafft die Struktur für die Auseinandersetzung mit den Begriffen Teilhabe und Aktivität. Sie ist selbst kein Instrument zum Assessment, stellt jedoch die Grundlage für die Ermittlung und Feststellung von Bedarfen dar. In der Fortschreibung der Gesamtplanung dient die Klassifikation der ICF dazu, die Bedarfsbeschreibung und -ermittlung durch einen gemeinsamen Rahmen zu strukturieren, indem die neun Lebensbereiche als Orientierung für die Definition teilhaberelevanter Lebensbereiche dienen.

Abschließend soll nochmal betont werden, dass es sich auch bei der Bedarfsbeschreibung um ein kommunikatives und partizipatives, von der gegenwärtigen Lebenssituation ausgehendes Vorgehen handelt. Die Mitarbeitenden in den Diensten und Einrichtungen müssen die zu besprechenden Themen zielgruppenspezifisch übersetzen. Dafür können keine Standardisierungen vorgegeben werden, da die Lebenswirklichkeit, die Beeinträchtigungen, die Ressourcen und das Umfeld der leistungsberechtigten Personen sich im Einzelfall immer voneinander unterscheiden.

Die Struktur der Fachexpertise

Die vom Gesetzgeber für die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe vorgegebene Orientierung an der ICF ermöglicht eine Verständigung in der Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer. Auch hier ist eine Verständigung und ein Austausch über die Arbeit mit der ICF unter den regionalen Akteuren hilfreich.

Eine Differenzierung zwischen der Beschreibung der Teilhabesituation, der Entwicklung und der Einschätzung des Bedarfs in der Fachexpertise und der ICF-orientierten Bedarfsermittlung (vgl. Kapitel 5.2) ermöglicht eine transparente Abgrenzung der beiden Tätigkeitsbereiche bei der Fortschreibung der Gesamtplanung. An dieser Stelle sollen die Aspekte der ICF noch einmal aufgegriffen werden, die für die Erstellung der Fachexpertise relevant sind.

Der Ansatz der ICF mit seinem Verständnis von Wechselwirkungen und der Aufbau der ICF mit ihren neun Lebensbereichen dient im Konzept der Fachexpertise als Rahmen, um die schriftlichen Darstellungen der Teilhabesituation und des Teilhabebedarfs der leistungsberechtigten Person

zu strukturieren. Den Leistungserbringern kommt in ihrem Tätigkeitsbereich die Aufgabe zu, die individuelle Teilhabesituation und die Entwicklung der leistungsberechtigten Person zu verstehen, auf den Bedarf an Unterstützungsleistungen hin zu konkretisieren und in der Fachexpertise zu verschriftlichen.

Die in der Fachexpertise dargestellte Teilhabesituation und die Bedarfsbeschreibung bietet eine Grundlage, auf der die Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung im Gespräch mit der leistungsberechtigten Person das Bedarfsermittlungsverfahrens gestalten. Die relevanten Einzelaspekte und Faktoren aus der Fachexpertise und aus dem Zielüberprüfungsbogen werden von den Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung im Gesamtplanverfahren in Bezug zueinander beurteilt, um in der Fortschreibung der Gesamt- und Teilhabeplanung die Teilhabebedarfe der leistungsberechtigten Person ganzheitlich zu ermitteln und passende Ziele mit der leistungsberechtigten Person zu vereinbaren oder zu spezifizieren.

Der Ausprägungsgrad der Aktivitäten und der Partizipation (Teilhabe) der leistungsberechtigten Person können in der fachlichen Beurteilung durch die Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung und der Fachexpertise im Gespräch mit dem Leistungsberechtigten bestimmt werden, indem unterschieden wird, was die leistungsberechtigte Person tatsächlich in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation tut (Beobachtung im Alltag: Was ist konkret möglich?) und was möglich wäre, wenn sie beispielsweise bestimmte Unterstützungsmöglichkeiten bekäme.

Aus der Gegenüberstellung von möglichen und der realisierten Aktivität und Partizipation (Teilhabe) in der gegenwärtigen Lebenssituation der leistungsberechtigten Person können die Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung, die Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Rückschlüsse auf Möglichkeiten der Potentialentfaltung für die leistungsberechtigte Person ziehen. Auf dieser Grundlage können im Rahmen der Fortschreibung der Gesamtplanung neue Ziele formuliert und aufgenommen werden sowie Unterstützungsmöglichkeiten und aktivierbare Ressourcen ermittelt werden, die zu der gegenwärtigen Lebenssituation der leistungsberechtigten Person passen.

Den Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung kommt in der Gesamtplanung in Zusammenarbeit mit der leistungsberechtigten Person die Aufgabe zu, die Bedarfe zu ermitteln, zu bewerten, die Leistungen festzustellen bzw. zu bewilligen und die Zielerreichung zu überprüfen.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

In der ICF wird zur Gegenüberstellung von möglicher und der realisierten Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) die Unterscheidung zwischen (tatsächlicher) Leistung und Leistungsfähigkeit vorgenommen (siehe Kapitel 5.5.4 in diesem Handbuch). Im Dialog mit der leistungsberechtigten Person eröffnen sich den Mitarbeitenden der Kommunalverwaltung hierbei Gestaltungsmöglichkeiten. Es lässt sich beschreiben und ggf. präzisieren, inwieweit individuelle und finanziellen Ressourcen (Leistungsbewilligung) eine Unterstützung der leistungsberechtigten Person in der gegenwärtigen Lebenssituation ermöglicht und sich Teilhabe realisieren lässt.

9.2.2 Fachexpertise des Leistungserbringers zur Fortschreibung der Gesamtplanung

Die Aktualisierung der Grunddaten

Die Dokumentenvorlage für die Erstellung einer Fachexpertise beginnt mit einer Aktualisierung der wichtigsten Grunddaten. Bei der erstmaligen Bearbeitung des Dokuments sollten die Angaben der leistungsberechtigten Person, der rechtlichen Betreuung, des Leistungserbringers und zur allgemeinen Situation soweit bekannt vollständig ausgefüllt werden. Es kann so sichergestellt werden, dass beim Leistungsträger und beim Leistungserbringer die gleichen Daten vorliegen bzw., dass relevante Informationen weitergegeben werden. Bei den nachfolgenden Fortschreibungen der Gesamtplanung müssen auf diese Weise nur Veränderungen der Daten vorgenommen werden.

1. Grunddaten:

1.1 Angaben zur leistungsberechtigte Person

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Aktenzeichen:
Anschrift:	Berichtszeitraum:

Die Aktualisierung der Daten sollte vor dem persönlichen Gespräch mit der leistungsberechtigten Person erfolgen, da die meisten Stammdaten den Einrichtungen und Diensten vorliegen. Da die Leistungsberechtigten oftmals ihre Daten im Zusammenhang mit der Beantragung oder Inanspruchnahme von Leistungen abgeben müssen und daher vermutlich nicht sehr motiviert sind, wenn das Gespräch durch eine umfangreiche Datenabfrage eröffnet wird.

Die Beschreibung des Teilhabebedarfs

Für die Fortschreibung der Gesamtplanung werden die Teilhabebedarfe in allen für den Bedarf relevanten Lebensbereichen beschrieben. Gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person

muss ggf. eine Auswahl der im letzten Berichtszeitraum relevanten Lebensbereiche vorgenommen werden. Die Abstimmung über relevante Lebensbereiche kann nach den Grundsätzen der ICF bzw. des personenzentrierten Ansatzes nur in einem kommunikativen und partizipativen Vorgehen erfolgen, indem die besprochene und getroffene Vorauswahl an entsprechender Stelle dokumentiert wird.

Die Beschreibung des Teilhabebedarfs strukturiert sich entsprechend der Abbildung unten in vier Bereiche, die in diesem Kapitel erläutert werden sollen. Diese methodisch aufeinander folgenden Schritte sind nicht chronologisch zu bearbeiten, sondern sind inhaltlich im Sinne einer strukturierten Informationssammlung miteinander verknüpft.

Es erfolgt in einem Freitextteil eine Beschreibung der aktuellen Teilhabesituation, der Entwicklung der leistungsberechtigten Person im Berichtszeitraum und die Dokumentation von neuen von der leistungsberechtigten Person geäußerten Zielen separat für jeden Lebensbereich und einer Bedarfsbeschreibung.

2 Die Beschreibung des Teilhabebedarfs
2.1 Lernen und Wissensanwendung
Beschreibung der aktuellen Teilhabesituation im Lebensbereich
Entwicklungen im Berichtszeitraum
Veränderte Ziele
Bedarfsbeschreibung

Beschreibung der aktuellen Teilhabesituation.

Die Teilhabesituation soll jeweils für einen Lebensbereich dargestellt werden. Die Mitarbeitenden in Diensten und Einrichtungen müssen die Bedeutung der Lebensbereiche im Gespräch bezogen auf die Lebenssituation erläutern (siehe Hintergrundinformationen im Kapitel 5.4).

Die Herangehensweise bei der Beschreibung der aktuellen Teilhabesituation und die Perspektive des Leistungsberechtigten erfolgt entsprechend des personenzentrierten Ansatzes vor dem Hintergrund der persönlichen Situation der Leistungsberechtigten. Einen Perspektivwechsel zu machen, um zu einer letztendlichen Beschreibung und Bewertung der Leistungserbringer in der Fachexpertise zu kommen ist mit vielfältigen Herausforderungen verbunden. Wenn aus der Perspektive der leistungsberechtigten Person die Teilhabesituation verstanden werden soll, wird nach der subjektiven Sichtweise der leistungsberechtigten Person gefragt: Wie wird die gegenwärtige Situation im jeweiligen Lebensbereich wahrgenommen? Ist die leistungsberechtigte Person damit zufrieden? Was stört sie? Wo möchte sie Veränderungen erreichen? Der hier skizzierte verstehender Ansatz führt in der Fachexpertise zur Bestimmung eines professionellen Standpunkts der Leistungserbringer in der Fachexpertise.

Grundlegende Punkte werden aufgenommen, um sie im Dialog weiter zu vertiefen. Es werden insbesondere Aspekte aufgenommen, die für die zukünftige Gestaltung der Unterstützung von Bedeutung sind, um auf dieser Grundlage die Teilhabesituation der leistungsberechtigten Person in der Fachexpertise darzustellen und zu verschriftlichen.

Entwicklung im Berichtszeitraum

Es werden wichtige Entwicklungen im Berichtszeitraum beschrieben, die relevant sind um die derzeitige Teilhabesituation nachvollziehen bzw. verstehen zu können. Insbesondere sollten hier Hinweise gegeben werden, welche Rückschlüsse auf den nächsten methodischen Schritt geben, wenn die geäußerten von der leistungsberechtigten Person geäußerten neuen Ziele aufgenommen werden sollen. Leitenden Fragen sind: Was lief gut? Was waren Erfolge? Was lief weniger gut? was lief schlecht? Dieser Bereich bezieht sich auf die klassische Funktion der Entwicklungsberichte, die allerdings konzeptionell in dieser Fachexpertise eingeordnet wird und sich auf die Zielentwicklung bezieht.

Veränderte Ziele

An dieser Stelle wird wieder die Frage aufgegriffen, wie die leistungsberechtigte Person im nächsten Bewilligungszeitraum leben möchte und welche Anliegen, Wünsche oder Ziele sie hat. Diese Frage wird in jedem der neun Lebensbereiche gestellt und kann nur von der leistungsberechtigten Person beantwortet werden. Die geäußerten Ziele sollen in einem gemeinsamen Gespräch aufgenommen werden und sinngemäß verschriftlicht werden.

Bedarfsbeschreibung

Anschließend wird eine Einschätzung über den veränderten zeitlichen Unterstützungsbedarf in vier Kategorien (nicht erforderlich, reduziert, gleich geblieben, hat sich erhöht) vorgenommen, die in einem Freitextfeld von dem Leistungserbringer erläutert werden kann.

Bedarfsbeschreibung	
Einschätzungen zum zeitlichen Bedarf	
<input type="checkbox"/> Ist nicht mehr erforderlich <input type="checkbox"/> Hat sich reduziert <input type="checkbox"/> Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> Hat sich erhöht	
Erläuterungen zum aktuellen Bedarf:	

Die Fachexpertise fügt sich in das Verfahren der Gesamtplanung ein. Die Fachexpertise kann auch genutzt werden, wenn es sich um die erstmalige Fortschreibung mit einem Gesamtplan auf der Grundlage eines Teilhabepfandes nach dem früheren Verfahren handelt. Hier hat die Fachexpertise die Aufgabe, die Gliederung in die neun Lebensbereiche und die Zielorientierung vorzubereiten. Es geht darum, die leistungsberechtigten Person zu ermutigen, Ziele für sich zu formulieren und die damit verbundene Bedeutung für die zukünftige Gestaltung der Unterstützung zu verstehen.

Unterschrift des Leistungserbringers



Die Fachexpertise wird vom Leistungserbringer unterzeichnet. Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die erstellte Fachexpertise mit der leistungsberechtigten Person gemeinsam erarbeitet und besprochen wurde.