



Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen¹

I. Einleitung

In Deutschland existieren verschiedene Instrumente der Bedarfsermittlung und der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Mit der Vielfalt dieser Instrumente korrespondieren – auch abhängig vom rechtlichen Rahmen – regional unterschiedliche Verfahren. Entgegen einer weit verbreiteten Annahme ist die Anzahl der Instrumente und Verfahren, die für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung im stationären Bereich verwendet werden, überschaubar. Für diesen Bereich wurden bundesweit fünf Verfahren mit dazugehörigen Instrumenten identifiziert.² Für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung bei ambulanten Leistungen werden jedoch eine Vielzahl weiterer Instrumente und Verfahren verwandt. Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren einige neue Instrumente entwickelt, die unabhängig von den Leistungsformen ambulant und stationär eingesetzt werden. Diese haben insbesondere das Ziel, die Teilhabeorientierung und Förderung der Selbstbestimmung und damit dem durch die Einführung des SGB IX erfolgten Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe Rechnung

¹ Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Heike Hoffer. Die Empfehlungen wurden in der Arbeitsgruppe "Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe" des Deutschen Vereins erarbeitet und nach Beratungen im Fachausschuss "Rehabilitation und Teilhabe" vom Präsidium des Deutschen Vereins am 17. Juni 2009 verabschiedet.

² Diese fünf Verfahren wurden im Rahmen der Fachkonferenz „Instrumente der Bedarfsermittlung und der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe“, die der Deutsche Verein im April 2008 in Berlin-Schönefeld durchführte, von den geladenen Expertinnen und Experten vorgestellt. Vgl. die Auflistung der entsprechenden Instrumente und Verfahren im Anhang. Dort finden sich auch Kontaktadressen und Hinweise zu weiterführender Literatur. Es gibt einige weitere Verfahren z.B. in Bayern, Berlin, Saarland und Sachsen-Anhalt, die jedoch nur kleinere Abwandlungen oder Mischformen der beschriebenen Verfahren darstellen.

zu tragen. Die in diesen Empfehlungen formulierten Maßstäbe ermöglichen, dass die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sich zugunsten einer teilhabeorientierten und personenzentrierten Eingliederungshilfe weiterentwickeln und der Konversionsprozess von einem an Leistungsformen orientierten zu einem personenzentrierten Unterstützungssystem voran getrieben wird.

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe sind aus Sicht des Deutschen Vereins eine wesentliche Voraussetzung, damit Leistungen der Eingliederungshilfe behinderten Menschen zu größerer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verhelfen. Die vom Deutschen Verein angestrebte Auflösung der Grenzen der Leistungsformen ambulant und stationär³ erfordert eine entsprechende Weiterentwicklung der Instrumente und Verfahren zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung. Ziel dieser Empfehlungen ist es, mit der Formulierung von Maßstäben hierzu einen Beitrag zu leisten.

II. Rechtliche Grundlagen für Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind in verschiedenen Sozialgesetzen unterschiedlich detailliert geregelt. Eine für alle Sozialgesetzbücher einheitliche Definition der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung gibt es nicht.

Für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe sind die **Regelungen des SGB IX** rechtlich und sozialpolitisch handlungsleitend. Das SGB IX wurde geschaffen, um einerseits die Divergenz und Unübersichtlichkeit des bestehenden Rechts zu Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zu beenden. Hierzu wurden Vorschriften, die vor Inkrafttreten des SGB IX in unterschiedlichen Leistungsgesetzen enthalten waren, vereinheitlicht und zusammengefasst. Auch die Abläufe des Rehabilitationsverfahrens sollten gestrafft und koordiniert, die Effizienz von Rehabilitationsleistungen erhöht werden. Daher wurde im SGB IX das

trägerübergreifende Zuständigkeitsklärungsverfahren nach § 14 festgeschrieben. In § 14 Abs. 2 SGB IX wird der erstangegangene Rehabilitationsträger zur unverzüglichen Feststellung des Rehabilitationsbedarfes verpflichtet. Sozialpolitisch zeichnet sich das SGB IX dadurch aus, dass sich der Behinderungsbegriff an der Konzeption der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) orientiert. So wird z.B. der Teilhabegedanke – ebenso wie die Selbstbestimmung – (vgl. § 10 SGB I, §§ 1 und 4 SGB IX) als ein Ziel und Leitmotiv aller Leistungen für Menschen mit Behinderungen formuliert. Darüber hinaus wird in § 10 SGB IX formuliert, „dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen“. Mit dem Begriff „funktionsbezogen“ wird ein weiterer Verweis auf die Konzeption der ICF gegeben.

Für Menschen mit Behinderungen, die Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII haben, findet die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Regel im Rahmen des sog. Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII statt. Für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung und jene, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, stellt § 35 a SGB VIII eine vorrangige Anspruchsgrundlage auf Leistungen der Eingliederungshilfe dar. §§ 36 ff. SGB VIII enthalten Regelungen für die Ausgestaltung der Hilfeplanung in der Jugendhilfe.⁴ Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens in der Eingliederungshilfe werden für Teilbereiche aufgestellte Hilfepläne im Gesamtplan zusammengeführt. Für die Leistungsbewilligung der Eingliederungshilfe gilt – ebenso wie für alle anderen Leistungen der Sozialhilfe – das Nachrangprinzip (§ 2 SGB XII).

§ 58 SGB XII verpflichtet den zuständigen Sozialhilfeträger, so frühzeitig wie möglich einen **Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen** aufzustellen. Mit der Verpflichtung des Leistungsträgers korrespondiert nach der Rechtsprechung ein Rechtsanspruch des Leistungsberechtigten auf Aufstellung und Anpassung eines

³ Vgl. Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe, NDV 2007, 245 ff. sowie Beschluss der ASMK vom 13./14. November 2008, Top 5.1.

Gesamtplanes. Nichtsdestotrotz werden in der Praxis nicht immer Gesamtpläne erstellt. Der Gesamtplan stellt für den Menschen mit Behinderung eine wichtige Voraussetzung für die Ausrichtung der Leistungen am Ziel der Teilhabe dar. Er hilft bei der Orientierung über die Gesamtheit der Leistungsansprüche und ermöglicht den Leistungsberechtigten Mitsprache bei der Planung und Durchführung der einzelnen Leistungen. Dem Sozialhilfeträger dient er zudem als Instrument zur Planung, Steuerung und Dokumentation von Hilfe- und Teilhabeprozessen.

Spezielle Anforderungen an Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe sind in § 58 SGB XII nicht geregelt. Lediglich der Rahmen für das Zusammenwirken mit dem Menschen mit Behinderung und den sonst im Einzelfall Beteiligten des Gesamtplans ist in § 58 Abs. 2 SGB XII festgeschrieben. Die Ausgestaltung der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung unterliegt daher insbesondere den Vorschriften des SGB IX sowie den allgemeinen Vorschriften des SGB XII. § 12 SGB XII, nach dem beim Bezug von Sozialleistungen grundsätzlich eine Leistungsabsprache, ggf. verbunden mit einem Förderplan, zu erstellen und zu unterzeichnen ist, ist jedoch nicht anwendbar, da § 58 SGB XII insoweit eine abweichende und damit vorrangige Regelung darstellt.

Auch der Inhalt des Gesamtplans ist gesetzlich nicht festgelegt. Üblicherweise bildet er sämtliche Leistungen ab, die voraussichtlich im Einzelfall notwendig sind, um die Ziele der Eingliederungshilfe, wie sie in § 53 Abs. 3 SGB XII umrissen sind, zu erreichen, also neben der medizinischen Rehabilitation (Behandlungen, Versorgung mit Körperersatzstücken und Hilfsmitteln) insbesondere auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie sonstige Hilfen (auch schulische) im Sinne des § 54 SGB XII. Ein Anspruch darauf, dass alle im Plan aufgenommenen Leistungen durchgeführt werden, ergibt sich aus dem Gesamtplan jedoch nicht. Insofern dient der Gesamtplan wie jeder Hilfeplan zwar der Feststellung der ermittelten Bedarfe und der Verschriftlichung des Konsenses zum jeweiligen Zeitpunkt der Hilfeplanung, nicht aber der Feststellung über die Leistungsbewilligung.

⁴ Vgl. die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, NDV 2006, 343 ff.

Bei der Erstellung des Gesamtplans werden auch Erkenntnisse aus anderen Hilfeplänen, ärztlichen Gutachten, fachpädagogischen Stellungnahmen und Sozialberichten, ggf. fachdienstlichen Stellungnahmen anderer Leistungsträger berücksichtigt.

Gesamtpläne werden bezogen auf einen einzelnen Menschen mit Behinderung erstellt. Damit handelt es sich um ein individuelles Verfahren. Im Gesamtplan wird auch die Zuordnung zu Leistungen an sog. „**Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf**“ berücksichtigt.⁵ Die Leistungen für „Gruppen mit vergleichbarem Bedarf“ sind Kalkulationsgrundlage für die Maßnahmepauschale und damit die Vergütung von Einrichtungsleistungen (vgl. § 76 Abs. 2 SGB XII). Insofern bestehen Wechselwirkungen zwischen den Festlegungen im Gesamtplan und dem Recht der Leistungserbringung. Wie die Gruppenbildung im Einzelnen zu erfolgen hat, lässt das Gesetz offen. Zur Ermittlung der Gruppen werden z.B. in Zusatzvereinbarungen zu den Landesrahmenverträgen (vgl. § 79 SGB XII) bzw. in sog. Leistungstypenkatalogen zielgruppenorientierte, typisierte Beschreibungen von Einrichtungsleistungen (Angeboten) vorgenommen. Wenn aber nur Leistungen bewilligt werden können, für die Leistungstypen gebildet wurden, kann dies bedeuten, dass der individuelle Bedarf nicht oder nur begrenzt berücksichtigt wird. Selbst wenn entsprechende Leistungstypen vorhanden sind, kann die Zuordnung des Leistungsberechtigten zu den Leistungstypen schwierig und auch in diesem Fall die Erbringung einer bedarfsgerechten Leistung fraglich sein.

Bei der Leistungserbringung in Form eines **Persönlichen Budgets** nach § 17 Abs. 2 SGB IX fließen zudem die Erkenntnisse der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in eine individuelle Zielvereinbarung (§ 4 BudgetVO) ein.

Ein besonderes, interdisziplinäres Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ist für die Komplexleistungen der **Frühförderung** und Früherkennung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder gemäß § 30 SGB IX vorgesehen.

⁵ Vgl. die vorläufigen Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII; Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), 2007.

Neben der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung stehen die **allgemeinen Beratungspflichten der Leistungsträger**: Nach **§ 11 SGB XII** erhalten die Leistungsberechtigten zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialhilfe eine **Beratung** und werden – soweit erforderlich – unterstützt. Diese Beratung steht neben der **Beratung nach § 14 SGB I**; letztere gilt unmittelbar auch für die Sozialhilfe. Außerdem kann ortsnahe Beratung und Unterstützung auch in den **Gemeinsamen Servicestellen nach § 23 SGB IX** angeboten werden. Gemeinsame Servicestellen sind eine Beratungsinfrastruktur aller Rehabilitationsträger i.S.v. § 6 SGB IX, also auch der Träger der Sozialhilfe. In der Praxis haben sich die Gemeinsamen Servicestellen bislang nicht bewährt. Menschen mit Behinderungen haben, sofern sie pflegebedürftig sind, darüber hinaus Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Hilfe- und Unterstützungsleistungen, die bundes- oder landesrechtlich für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und/oder Betreuungsbedarf existieren (sog. **Pflegeberatung, § 7 a SGB XI**). Diese Beratung erfolgt durch eine/n Pflegeberater/in. Pflegeberatung kann in den neugeschaffenen **Pflegestützpunkten (§ 92 c SGB XI)** oder auf Wunsch des Versicherten auch in seiner Häuslichkeit bzw. in Einrichtungen stattfinden. Neben den Beratungen durch die Leistungsträger werden vielfältige **Beratungsleistungen durch die Leistungserbringer** erbracht (Beratungsstellen der Verbände).

III. Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe sind in der Praxis unterschiedlich ausgestaltet. Als Bezugspunkt für die später folgenden Empfehlungen wird hier der Ablauf eines Verfahrens anhand typischer Bestandteile dargestellt.

1. Feststellung der rechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe (Leistungsberechtigung)

Sobald der Träger der Sozialhilfe Kenntnis von einer möglichen individuellen Bedarfslage erhält, muss er auch ohne formellen Antrag eine Bedarfsermittlung initiieren. Die

grundsätzliche Feststellung einer Leistungsberechtigung steht rechtlich am Anfang des Verfahrens. In der Eingliederungshilfe ist nach § 53 Abs. 1 SGB XII leistungsberechtigt, wer durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in der Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht ist. Zusätzliche Voraussetzung für die Leistungsberechtigung ist, dass nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Das Vorliegen einer Behinderung (oder einer drohenden Behinderung) ist in der Regel durch ein ärztliches Gutachten festzustellen.

2. Bedarfsermittlung

Nach der Feststellung der grundsätzlichen Leistungsberechtigung ist der individuelle Bedarf zu ermitteln und darauf basierend ein Hilfeplan zu erstellen. Ein Bedarf besteht, wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe erreicht werden können. Eine gesetzliche Definition des Begriffs Bedarf gibt es nicht. Die Begriffe Bedarf und Bedürfnis werden häufig synonym verwendet, obwohl das Bedürfnis einen subjektiven Mangel beschreibt, während der Bedarf eine beschaffungsbezogene, objektivierte Konkretisierung des Bedürfnisses darstellt.⁶

Die Bedarfsermittlung beschreibt ein prozesshaftes Verfahren zur Erhebung, welche Unterstützungsleistungen ein Mensch mit einer Behinderung in seiner jeweiligen Lebenssituation unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele braucht und in Anspruch nehmen will. Die Bedarfsermittlung erfolgt verfahrenstechnisch durch ein sog. Instrument, z.B. einen Erhebungsbogen oder einen strukturierten Gesprächsleitfaden, der von der Person, die die Bedarfsermittlung durchführt, in der Regel zusammen mit dem behinderten Menschen erarbeitet wird. Die bei dieser Erhebung verwendeten Instrumente basieren auf wissenschaftlichen Methoden. Die Lebenslage des jeweiligen Menschen mit einer Behinderung zumindest in den für die Feststellung des Hilfebedarfs in der Eingliederungshilfe relevanten Bereichen wird mit Hilfe des Instrumentes abgebildet; soweit gegeben, werden auch durch andere Leistungsträger zu erbringende

⁶ Halfar, B.: Stichwort „Bedarf“, in: Deutscher Verein (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit, 6. Aufl. 2007.

Unterstützungsbedarfe erfasst. Die Bedarfsermittlung bedeutet noch keine rechtliche Festlegung der erforderlichen Leistung. Daher ist sie zu unterscheiden von der Feststellung eines Bedarfs im Sinne eines leistungsrechtlichen Anspruchs.

3. Hilfeplanung

Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe⁷ soll basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsermittlung für den Menschen mit Behinderung die bestmögliche Anpassung der erforderlichen Leistungen an seine Lebenssituation und seine für ihn relevanten Teilhabeziele sicherstellen. Daher steht der Mensch mit Behinderung im Zentrum der Hilfeplanung und wirkt an ihr aktiv mit. Zur Organisation und Steuerung der Hilfeplanung gibt es unterschiedliche **Hilfeplanverfahren**. Teilweise unterscheiden sich Hilfeplanverfahren auch nach dem Teilhabebereich (Arbeit/Wohnen) oder nach der Art der Behinderung (z.B. psychische Erkrankungen).

In dem Verfahren der Hilfeplanung, das in einen Hilfeplan mündet, werden Leistungen anhand festgestellter Bedarfe festgelegt. Der Hilfeplan dient den Leistungsträgern als Grundlage einer Entscheidungsfindung über individuelle Hilfeleistungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Für Menschen mit Behinderungen impliziert die Hilfeplanung häufig eine intensive Befassung mit ihrer Lebenssituation, für Mitarbeiter/innen von Einrichtungen und Diensten ist sie Grundlage des beruflichen Handelns. Einrichtungen und Diensten dient der Hilfeplan als Planungsgrundlage für die Erbringung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen. Hilfeplanung erfolgt mit dem Ziel, Qualität überprüfbar zu machen und zu sichern, Transparenz und Vergleichbarkeit herzustellen und durch gelungene Kooperation effektiv und zielgerichtet Leistungen einzusetzen.

Vielerorts ergänzen **Hilfe- oder Teilhabepankonferenzen** das Hilfeplanverfahren. Soweit Hilfeplankonferenzen eingeführt sind, finden sie unter Verantwortung des Sozialhilfeträgers statt. Dabei wirken die Leistungsberechtigten und/oder ihre Betreuer/innen sowie Vertreter/innen der Leistungserbringer mit. Es können neben dem Träger der Eingliederungshilfe auch weitere möglicherweise zuständige Leistungsträger einbezogen werden (koordinierte Hilfeplanung, § 10 SGB IX und § 4 SGB XII). Auf der

Grundlage des im Vorfeld erstellten Hilfeplans werden zum Teil fachliche Empfehlungen dazu erarbeitet, welche Hilfen in welchem Umfang erforderlich sind, wer die Hilfe erbringen soll und wo sie erbracht wird, um die Entscheidung des Leistungsträgers vorzubereiten. Hilfeplankonferenzen können die Kooperation zwischen Leistungsträgern und die Vernetzung aller Akteure befördern. Sie sind geeignet, um die Personenzentrierung mit der Sozialraumorientierung zu verknüpfen.

Der **Sozialhilfeträger** ist nicht nur für die Erstellung des Gesamtplanes nach § 58 Abs. 1 SGB XII, sondern für die Organisation und Steuerung der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung als solche **zuständig**. Die Einbeziehung des Leistungsberechtigten und weiterer Personen und Institutionen ist gesetzlich nur für den Gesamtplan geregelt und steht demnach im pflichtgemäßen Ermessen des Sozialhilfeträgers. Die aktive Einbeziehung des Menschen mit Behinderungen in die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung ist unerlässlich. Der Sozialhilfeträger bezieht darüber hinaus alle Personen ein, deren fachliche Expertise für die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung notwendig ist. Damit kann es aus fachlichen Gesichtspunkten erforderlich sein, auch z.B. Vertreter/innen der Leistungserbringer einzubeziehen.

4. Bewilligungsbescheid

Das individuelle Verfahren zur Bewilligung von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen findet seinen vorläufigen Abschluss in der Erstellung des Bewilligungsbescheides seitens des Leistungsträgers. Die Bescheidung des Anspruchs durch den bzw. die zuständigen Leistungsträger baut zeitlich wie inhaltlich auf den Ergebnissen der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung auf. Da Hilfeplanung ein kontinuierlicher Prozess ist, werden Hilfepläne periodisch überprüft und fortgeschrieben.

⁷ Zur Hilfeplanung in der Jugendhilfe vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, NDV 2006, 343 ff.

IV. Empfehlungen des Deutschen Vereins für Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe

Mit den nachstehenden Empfehlungen formuliert der Deutsche Verein Maßstäbe für eine an den Leitbildern der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen orientierte Bedarfsermittlung und Hilfeplanung. Damit gibt der Deutsche Verein den Akteuren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung, insbesondere den Leistungsträgern und Leistungserbringern, Entscheidungshilfen für die

- Konzeption neuer bzw. Weiterentwicklung bestehender Instrumente und Verfahren,
- Auswahl passender Instrumente und Verfahren,
- Anwendung der jeweiligen Instrumente und Verfahren sowie
- Evaluation der Wirksamkeit der Instrumente und Verfahren

der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe an die Hand.

Der Deutsche Verein empfiehlt für die Konzeption bzw. Weiterentwicklung, Auswahl, Anwendung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe die Beachtung folgender Maßstäbe:

- **Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen,**
- **Mitwirkung des Menschen mit Behinderung,**
- **Zielorientierung,**
- **ICF-Orientierung,**
- **Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum,**
- **Lebensweltorientierung,**
- **Lebenslagenorientierung,**
- **Transparenz,**
- **Evaluation und Qualitätssicherung,**
- **Interdisziplinarität und Multiprofessionalität,**
- **Fachliche Fundierung,**
- **Integrierte Verfahren.**

Diese Maßstäbe werden im Hinblick auf ihre Umsetzung wie folgt erläutert:

Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen:

Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollen sich weder an Leistungserbringern noch an Leistungsorten oder Leistungsformen, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person orientieren. Dies bedeutet, dass das Instrument und/oder Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung keinerlei Einschränkungen oder Vorfestlegungen bezüglich des Ortes oder des Erbringers der Leistung treffen darf.

Des Weiteren sind Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung nicht an vorhandenen Leistungsangeboten oder Leistungsgruppen auszurichten. Erst im Anschluss an eine ergebnisoffene Bedarfsermittlung und Hilfeplanung kann ein Abgleich mit der vorhandenen regionalen Angebotsstruktur erfolgen. Soweit für die ermittelten Bedarfe keine geeigneten Angebote vor Ort vorhanden sind, ist darauf hinzuwirken, dass diese geschaffen werden.

Um Personenzentrierung und Ergebnisoffenheit von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung zu gewährleisten, ist ein an die individuelle Bedarfsermittlung und Hilfeplanung angepasstes Vergütungssystem förderlich. Damit das Ergebnis der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in noch passgenauere Unterstützungsangebote mündet, ist eine Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrecht (§§ 75, 76 SGB XII) wünschenswert.

Mitwirkung: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind ohne unmittelbare Einbindung der Menschen mit Behinderungen nicht möglich. Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen Ergebnis eines Verständigungs- und Verhandlungsprozesses sein. Mitwirkung muss aktiv ermöglicht und durch geeignete Maßnahmen gefördert werden. Dafür müssen Bedarfsermittlung und Hilfeplanung so durchgeführt werden, dass Menschen mit Behinderungen den Sinn, das Verfahren und das Ergebnis verstehen und sich einbringen können. Dieses Erfordernis bedarf eines Dialogs und häufig des Einsatzes qualifizierter Fachkräfte in der sozialen Arbeit. Es bedarf auch der Aufklärung und Beratung der Menschen mit Behinderungen und ggf. ihrer Bezugspersonen über das Verfahren und über rechtliche Ansprüche sowie über Hilfs- und Unterstützungsangebote, auch über die

Möglichkeit der Hinzuziehung einer Person ihrer Wahl. Neben den Mitwirkungsrechten muss der Leistungsträger auch auf die bestehenden Mitwirkungspflichten (§§ 60–62, 65 SGB I) bei der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung hinweisen.

Zielorientierung: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollen zielorientiert erfolgen. Ziele, die im Rahmen dieser Verfahren relevant sein können, müssen

- dem persönlichen Anliegen des Menschen mit Behinderung entsprechen,
- an der konkreten Lebenssituation des jeweiligen Menschen ansetzen,
- der Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechen, das heißt, Teilhabe ermöglichen,
- im Sinne einer Wirkungskontrolle/Evaluation der Zielerreichung konkret und überprüfbar sein,
- periodisch überprüft und fortgeschrieben werden.

Die Ermittlung der Ziele des jeweiligen Menschen bezogen auf die Ziele der Eingliederungshilfe und unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts sollte am Anfang des Verfahrens stehen und muss leitend für das gesamte Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung einschließlich der Leistungsbewilligung sein. Ziele sollten hinsichtlich der Zielerreichung regelmäßig überprüft und angepasst werden. Ein fester Zeitraumbezug bzw. eine Befristung wird daher im Regelfall als sinnvoll angesehen. Sinnvoll kann für die Zielorientierung auch das Instrument der Zielvereinbarung sein, wie es bereits im Rahmen des Persönlichen Budgets genutzt wird.

ICF-Orientierung: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen an der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ orientiert sein. Die Ausrichtung an der Konzeption der ICF bedeutet insbesondere die Orientierung an Kontextfaktoren. Dies beinhaltet die Berücksichtigung der persönlichen Situation und des Lebenshintergrundes eines Menschen mit Behinderung. Kontextfaktoren sind einerseits personenbezogene Faktoren, die sich auf diese selbst beziehen (beispielsweise ihre Lebenserfahrung) und andererseits Umweltfaktoren, die die materielle und soziale Umwelt, in der Menschen leben (soziale Beziehungen, vorschulischer Bereich, Schulen, Wohnungsbau, lokale Infrastruktur) in den Blick nehmen. Kontextfaktoren können den individuellen Bedarf positiv (z.B. Reduzierung des Bedarfs durch Unterstützung aus dem

sozialen Umfeld) oder negativ (z.B. Erhöhung des individuellen Bedarfs durch fehlende Barrierefreiheit) beeinflussen.

Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen sich auf die Mobilisierung der Ressourcen des behinderten Menschen fokussieren und nicht an seinen Defiziten orientieren. Dies bedeutet, dass sie zum Ziel haben müssen, eigene Ressourcen des Menschen mit Behinderung (Selbsthilfe) und/oder seines sozialen Umfelds (Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Bürgerhilfe, Familienselbsthilfe) wahrzunehmen und nach Möglichkeit in die Hilfestaltung einzubeziehen.

Lebensweltorientierung: Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung im Rahmen der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (z.B. Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Bildung und Erziehung, Freizeit, soziale Beziehungen) sollten eine lebensweltbezogene Betrachtung vornehmen und den Menschen mit Behinderungen in seinen Bezügen wahrnehmen. Um eine abgestimmte Hilfeplanung und Leistungsbewilligung zu ermöglichen, sind Verfahren z.B. für die Bereiche Wohnen oder Arbeit so auszugestalten, dass sie miteinander koordiniert werden können und nahtlos ineinander greifen.

Lebenslagenorientierung: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollten die Spezifika der verschiedenen Lebenslagen und Zielgruppen berücksichtigen. Sie sollten jedoch nicht von vorneherein eine Zuordnung bzw. Vorfestlegung der Behinderungsart vornehmen oder erforderlich machen.

Transparenz: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind so zu gestalten, dass für alle Beteiligten – unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorschriften – und insbesondere für den Menschen mit Behinderung selbst nachvollziehbar ist, auf welche Weise der Bedarf ermittelt wurde und welche Kriterien bei der Hilfeplanung neben der Berücksichtigung seiner Ziele und Wünsche relevant sind. Transparenz bedeutet, dass Informationen über Hintergrund, Ziele und Methoden (Untersuchungen, Erhebungen durch Fragebögen etc.) der jeweils verwendeten Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung – flankiert durch eine entsprechende Beratung und Erläuterung – öffentlich verfügbar und diese in einer für die

potenziellen Leistungsberechtigten verständlichen Form aufbereitet sind. Transparenz erfordert auch, dass der Hilfeplan dem Menschen mit Behinderung in Kopie auszuhändigen ist. Zu überlegen ist eine anonymisierte, standardisierte (vergleichbare) öffentliche Berichterstattung (Statistiken etc.) über den Einsatz und die Ergebnisse der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung auf lokaler Ebene sowie die Veröffentlichung von Evaluationsergebnissen über Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung.

Evaluation und Qualitätssicherung: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollen der Evaluation und Qualitätssicherung der Leistungen dienen. Instrumente der Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung bieten insbesondere dann eine Möglichkeit zur Evaluation und Qualitätssicherung, wenn sie die Ziele des Menschen mit Behinderung zum Maßstab des Bedarfs machen, sowie wissenschaftlich fundiert, transparent und – soweit fachlich sinnvoll – einheitlich gestaltet sind.

Eine Evaluation insbesondere der Inhalte der individuellen Hilfeplanung ist – unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten – vorzusehen. Zu diesem Zweck ist eine regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung und eine Anpassung des Hilfeplans sowie der Leistungen sinnvoll; dies dient in der Regel sowohl dem Leistungsberechtigten als auch dem Leistungsträger. Eine Evaluation der individuellen Leistungen auf Verfahrensebene (Einsatz sinnvoller Instrumente, Qualität des Verfahrens) ist ebenfalls wünschenswert, um eine notwendige Weiterentwicklung der Instrumente und Verfahren zu erkennen und weitere, differenzierte Kriterien für die Qualität der Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung zu entwickeln. Perspektivisch sind darüber hinaus auch andere Kontrollmechanismen denkbar, die als Sachwalter der Menschen mit Behinderungen tätig werden. Schließlich können Fortbildung und Supervision der an der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung beteiligten Personen, gerade wenn diese im multiprofessionellen Kontext stattfindet, ebenfalls ein Instrument der Qualitätssicherung sein.

Interdisziplinarität und Multiprofessionalität: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollte am Bedarf des jeweiligen Einzelfalls orientiert unter Beteiligung der jeweils relevanten Disziplinen und Professionen (interdisziplinär und multiprofessionell)

durchgeführt werden. An der Beurteilung des Bedarfes und der Planung der Hilfen sollten unterschiedliche Berufsgruppen verschiedener Ausrichtung mitwirken und deren fachspezifische Erkenntnisse einbezogen werden, wie zum Beispiel Ärzte/Ärztinnen, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen. Ihre Qualifizierung für die Tätigkeit muss gesichert sein.

Fachliche Fundierung: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung müssen wissenschaftlich fundiert, d.h. unter Zuhilfenahme anerkannter rehabilitationswissenschaftlicher Methoden entwickelt worden sein. Eine hohe Fachlichkeit erfordert auch die ausreichende fachliche Qualifikation der an der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung beteiligten Personen.

Integrierte Verfahren: Soweit möglich und im Einzelfall erforderlich, soll eine integrierte, d.h. leistungsträgerübergreifende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung erfolgen.⁸ In diesem Fall sollten neben den Trägern der Eingliederungshilfe weitere zuständige Leistungsträger einbezogen werden. Der Träger der Sozialhilfe sollte einen übergreifenden Blick auf die Lebenslage des Menschen mit Behinderung und die darin relevanten Leistungen haben. Wenn im Zuge des Verfahrens ein Bedarf in der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers deutlich wird, soll dieser Bedarf aufgegriffen und der ggf. zuständige Leistungsträger unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen hinzugezogen werden. Die Kooperation erfolgt nach § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, indem die Leistungsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Zu beachten ist auch, dass nach § 14 Abs. 2 SGB IX der erstangegangene Rehabilitationsträger zur unverzüglichen Feststellung des Rehabilitationsbedarfes verpflichtet ist. Auch bei Umsetzung des Neuen Begutachtungs-Assessments (NBA) zum neuen umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff⁹ bleibt eine eigene Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe erforderlich.

⁸ So bereits in Empfehlungen des Deutschen Vereins zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und Unterstützungsbedarf an der Grenze zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt vom 18. März 2009, NDV 2009, 127-135.

⁹ Vgl. zur näheren Erläuterung des NBA den Eintrag im Glossar zu diesen Empfehlungen.

Zusätzlich ist die Kooperation zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern wünschenswert. Diese kann auch eine ggf. sinnvolle fachliche Unterstützung durch die Leistungserbringer bei der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung beinhalten. Sie setzt ein aktives Hinwirken auf Kooperation der beteiligten Leistungsträger bei der Koordination der Leistungen voraus.

V. Ausblick

Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe sind die Grundlage aller ihrer Leistungen. Die Potenziale von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung zugunsten einer verbesserten Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und einer personenzentrierten, qualitätsgesicherten Leistungserbringung sind bislang noch nicht ausgeschöpft.

Die vom Deutschen Verein in früheren Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe¹⁰ vorgestellten Konzepte einer personenzentrierten, unabhängig von Leistungsformen zu erbringenden Eingliederungshilfe machen auch eine Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung erforderlich. Durch die Klärung der rechtlichen Grundlagen und der Begrifflichkeiten sowie die Empfehlung von Maßstäben sowohl für die Bedarfsermittlung als auch für die Hilfeplanung leistet der Deutsche Verein hierfür einen entscheidenden Beitrag.

Damit das Ergebnis der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in noch passgenauere Unterstützungsangebote mündet, ist schließlich auch eine Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrecht (§§ 75, 76 SGB XII) wünschenswert.

VI. Glossar

¹⁰ Vgl. die Empfehlungen „Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe“, NDV 2007, 245 ff. und die „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und Unterstützungsbedarf an der Grenze zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt“, NDV 2009, 127–135.

Assessment = Vorgang der Bedarfsermittlung im engeren Sinne. Gemeint ist hier nicht das gesamte Verfahren der Bedarfsermittlung unter Einbeziehung verschiedener Fachstellen zur Vorbereitung der verwaltungsrechtlichen Entscheidung (dies wäre der Vorgang der Bedarfsermittlung im weiteren Sinne), sondern die konkrete Erhebung der Teilhabebedarfe anhand eines dafür geeigneten Instruments. Praktisch wird das Assessment in der Eingliederungshilfe z.B. durch eine/n damit beauftragten Arzt/Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt, in der Regel anhand eines Fragebogens im Rahmen einer körperlichen Untersuchung.

Bedarf = Eine gesetzliche Definition des Begriffs Bedarf gibt es nicht. Ein Bedarf besteht, wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe erreicht werden können.

Bedarfsermittlung = Methode zur Ermittlung der Teilhabebedarfe im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens unter Zuhilfenahme eines Instruments zur Bedarfsermittlung.

Bedarfsfeststellung = In diesen Empfehlungen wird der Begriff der Bedarfsfeststellung für die Feststellung des *Ergebnisses* der Bedarfsermittlung im Hilfe- bzw. Gesamtplan verwendet. Die Bedarfsfeststellung im Hilfe- bzw. Gesamtplan entfaltet für sich genommen noch keine Rechtswirkungen. Erst die Leistungsbewilligung im Bescheid des Leistungsträgers ist rechtlich für diesen verbindlich. Nach § 3 der BudgetVO steht das trägerübergreifende Bedarfsfeststellungsverfahren für die Beratung der Ergebnisse der von den Rehabilitationsträgern vorab getroffenen Feststellungen und der gemäß § 4 Budget VO abzuschließenden Zielvereinbarung.

Care Management = Unter Care Management versteht man die regionale einzelfallübergreifende Abstimmung und Koordination sozialer Unterstützungsangebote in der Region. Diese muss sich an den vorhandenen Bedarfen in Ausmaß und Inhalt orientieren; hierfür ist es notwendig, die Perspektiven der Nutzer/innen einzubeziehen. Care Management ist auf der trägerübergreifenden Systemebene angesiedelt und greift auf die im Rahmen von Case Management akkumulierten Einzelbedarfe zurück.

Case Management = Das Handlungskonzept des Case Management bezeichnet einen kooperativen Prozess, in dem Angebote und Dienstleistungen erhoben, geplant,

implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Bedarf eines Klienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken. Aus Sicht der Leistungsadressaten macht der Case Manager die für den Einzelfall notwendigen Leistungen im regionalen Angebot ausfindig und beteiligt sich an deren Steuerung. Im Rahmen von Case Management ergibt sich somit Gestaltungsbedarf sowohl hinsichtlich des Adressatenkontaktes, der Organisation, in der das Case Management stattfindet, und hinsichtlich der Koordination der Angebote innerhalb des Versorgungsnetzes (Care Strukturen/Care Management): Alle drei Ebenen sollen im Sinne einer passgenauen Leistung kooperativ zusammenspielen.

Eingliederungsplan = Ein Eingliederungsplan wird im Rahmen des sog. Eingangsverfahrens zwischen einer Werkstatt für behinderte Menschen und dem zuständigen Rehabilitationsträger erstellt. Das Eingangsverfahren nach § 3 Werkstättenverordnung dient dazu festzustellen, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben im Sinne des § 136 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist, sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen oder Leistungen zur Eingliederung in das Arbeitsleben in Betracht kommen. Die Ergebnisse dieses Verfahrens werden in den Eingliederungsplan aufgenommen.

Fallmanagement = Häufig die (synonyme) deutsche Bezeichnung für das Case Management. Siehe „Case Management“.

Förderplan = Ein Förderplan wird nach § 12 Satz 2 SGB XII vor oder spätestens bis zu vier Wochen nach Beginn fortlaufender Leistungen der Sozialhilfe dann erstellt, wenn es – nach Festlegung und Unterzeichnung einer Leistungsabsprache – aufgrund bestimmbarer Bedarfe erforderlich ist. Der Förderplan wird in die Leistungsabsprache einbezogen. Da nach § 12 Satz 4 SGB XII abweichende Regelungen vorgehen und § 58 SGB XII eine solche abweichende Regelung darstellt, sind die Regelungen über Leistungsabsprache und Förderplan in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nicht anzuwenden.

Förder- und Behandlungsplan = Ein besonderes Planungsverfahren für die Leistungen der Frühförderung und Früherkennung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder gemäß § 30 SGB IX. Nach § 7 FrühV wird als Grundlage für die stringent aufeinander abgestimmten Leistungen im Rahmen der Frühförderung ein interdisziplinär entwickelter Förder- und Behandlungsplan erstellt. In diesem werden die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen von den interdisziplinären Frühförderstellen und den sozialpädiatrischen Zentren in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten schriftlich zusammengestellt. Durch den Förder- und Behandlungsplan wird die Abgrenzung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen und der Kostenteilung möglich.

Gesamtplan¹¹ = Besondere Variante eines Hilfeplans im SGB XII. Die Bezeichnung als „Gesamtplan“ betont, dass es sich um einen umfassenden Plan handelt, der alle Teilhabeleistungen und die Modalitäten ihrer Durchführung enthält. Der Gesamtplan ist nach § 58 SGB XII durch den zuständigen Sozialhilfeträger so frühzeitig wie möglich im Rahmen des Verwaltungsverfahrens aufzustellen. In der Regel wird er im Anschluss an das oder die Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung auf der Grundlage auch des Hilfeplans oder der entwickelten Hilfepläne erstellt. Der Gesamtplan ist verwaltungsrechtlich nicht identisch mit dem Bewilligungsbescheid, ein Anspruch auf Durchführung aller im Gesamtplan genannten Leistungen besteht nicht.

Hilfeplan = Schriftliche Vereinbarung, in der die erhobenen Teilhabebedarfe festgestellt und ein inhaltlich aufeinander abgestimmtes Konzept zur Realisierung der mit dem behinderten Menschen vereinbarten Teilhabeziele durch entsprechende Leistungen der Sozialleistungsträger formuliert werden. Mit der Formulierung des Hilfeplans ist der Prozess der Hilfeplanung (vorläufig, d.h. soweit und solange kein Anpassungsbedarf besteht) abgeschlossen. Einige Leistungsträger gehen derzeit dazu über, den im beschriebenen Sinne verfassten „Hilfeplan“ als „Teilhabeplan“ zu bezeichnen.

Hilfeplankonferenz = Turnusmäßige gemeinsame Besprechung aller an der Hilfeplanung Beteiligten, idealerweise unter Einbeziehung des behinderten Menschen, bei dem die Teilhabebedarfe (Ergebnis der Bedarfsermittlung) und Teilhabeziele mit dem

¹¹ Vgl. ausführlich zum Gesamtplan: Kronenberger, G.: Stichwort „Gesamtplan“, in: Deutscher Verein (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit, 6. Aufl. 2007.

Betroffenen erörtert und gemeinsam die zur Erreichung der Teilhabeziele möglichen und erforderlichen Leistungen abgestimmt werden. Das Ergebnis der Hilfeplankonferenz wird im Hilfeplan verschriftlicht. Die Hilfeplankonferenz ist Teil des Prozesses der Hilfeplanung und wird immer häufiger auch als „Teilhabeplankonferenz“ bezeichnet.

Hilfeplanung = Einerseits ein Prozess, der die Entwicklung eines Hilfeplans aufgrund der ermittelten Bedarfe umfasst und mit dem schriftlichen Hilfeplan (vorläufig) abschließt; andererseits allgemein eine Methode der sozialen Arbeit. Immer häufiger auch als „Teilhabeplanung“ bezeichnet.

Hilfeplanverfahren = Teil des Verfahrens zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung, der sich konkret mit der (auch verwaltungstechnischen) Organisation und Steuerung des Prozesses Hilfeplanung befasst. Das Verfahren wird immer häufiger auch als „Teilhabeplanverfahren“ bezeichnet.

Instrument = Eine dem allgemein anerkannten Stand der (rehabilitations-)wissenschaftlichen Forschung entsprechende Methode oder ein Methodenmix, mit dem Bedarfe ermittelt (erhoben) und die Hilfeplanung gestaltet wird.

Neues Begutachtungs-Assessment (NBA) = Aufgrund der fachlichen Kritik am gegenwärtigen Instrument der Begutachtung und dem damit verbundenen Begriff der Pflegebedürftigkeit hat das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2006 einen Beirat eingesetzt mit dem Ziel, ein neues Instrument für die Ermittlung der Bedarfe pflegedürftiger Menschen zu entwickeln und insbesondere kognitive Einschränkungen besser abzubilden. Im Unterschied zum derzeitigen Verfahren der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit wird im nun vorgeschlagenen Verfahren nicht die aufgewendete Zeit für die Durchführung einzelner Verrichtungen zum Maßstab des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit gemacht, sondern die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Abhängigkeit von personeller Hilfe in den Aktivitäten und Lebensbereichen: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, krankheits-/therapiebedingte Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.¹² Bislang ist

¹² Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 26. Januar 2009.

weder der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff gesetzlich verankert noch das NBA eingeführt worden.

Teilhabe-Management (Fallmanagement in der Eingliederungshilfe) = Teilhabe-Management ist ein Verfahren, das sich, basierend auf dem Dialog zwischen Sozialhilfeträger und dem Menschen mit Behinderung, am individuellen Bedarf orientiert und die Leistungen unter ziel- und wirkungsorientierten Gesichtspunkten aktiv und qualitativ hochwertig steuert.

Teilhabeplan = Der Begriff des Teilhabeplans ist gesetzlich nicht definiert. In der Praxis werden Teilhabepläne zum Teil als besondere Form des Hilfeplans verwendet, um die Teilhabeorientierung der jeweiligen Hilfeplanung besonders herauszustellen. Der Begriff des Teilhabeplans findet sich auch in Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), mit denen die Vorschrift des § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX inhaltlich konkretisiert wird.

Verfahren = Im engeren Sinne die Bezeichnung für den (auch verwaltungstechnischen) Prozess, der die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung organisiert und steuert (Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung). Im weiteren Sinne kann damit auch das (sozial)verwaltungsrechtlich normierte Verfahren der Leistungsbewilligung ab Antragstellung/Bekanntwerden eines Bedarfs bis hin zur Bescheidung über die konkrete Leistungsbewilligung bezeichnet werden (Verwaltungsverfahren).

Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung = Diese bezeichnen nur den (auch verwaltungstechnischen) Prozess, der die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung organisiert und steuert.

Versorgungsplan = Ein individueller Versorgungsplan wird im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI aufgrund der systematischen Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs erstellt. Er enthält die im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen. Seine Durchführung soll von dem zuständigen Pflegeberater überwacht werden.

Verwaltungsverfahren = (Sozial-)Verwaltungsrechtlich normiertes Verfahren der Leistungsbewilligung ab Antragstellung/Bekanntwerden eines Bedarfs bis hin zur Bescheidung über die konkrete Leistungsbewilligung.

Zielvereinbarung = Bei der Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 SGB IX wird zwischen der antragstellenden Person und dem Beauftragten eine individuelle Zielvereinbarung abgeschlossen. Sie enthält mindestens Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie die Qualitätssicherung (§ 4 BudgetVO).

VII. Anhang: Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

1. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen im Bereich „Wohnen“ (HMB-W) und im Bereich „Gestaltung des Tages“ (HMB-T)

Die sog. HMB-Verfahren¹³ sind Instrumente zur Bedarfsermittlung, die von Dr. Heidrun Metzler von der Forschungsstelle „Lebenswelten für behinderte Menschen“ entwickelt wurden. Die HMB-Verfahren dienen zur Erhebung des Hilfebedarfes für die individuelle Lebensgestaltung in den Bereichen "Wohnen" bzw. "Gestaltung des Tages" (Behindertenhilfe). Sie sind an der ICF orientiert und fokussiert auf die Bereiche „Aktivitäten“ und „Teilhabe“. Dementsprechend werden Aktivitäten und Unterstützungsbedarfe erhoben. Die Verfahren dienen zur Bildung von Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs und zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs.

Mit dem HMB (W) werden die folgenden sieben Lebensbereiche eines Menschen abgebildet:

1. Alltägliche Lebensführung,
2. Individuelle Basisversorgung,
3. Gestaltung sozialer Beziehungen,
4. Teilnahme am kulturellen/gesellschaftlichen Leben,

¹³ Weitere Informationen über das HMB-Verfahren sind erhältlich unter: Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der „Lebenswelten behinderter Menschen“ (Z.I.E.L.), Nauklerstr. 37 A, 72074 Tübingen; <http://www.uni-tuebingen.de/qvr/04/04s06-03.html> (11. Mai 2009).

5. Kommunikation und Orientierung,
6. Emotionale und psychische Entwicklung,
7. Gesundheitsförderung.

Das HMB (T) bildet Bedarfe in diesen sieben Bereichen ab:

1. Ausführen von Aufgaben und Vorhaben,
2. Soziale Bezüge,
3. Mobilität,
4. Entwickeln von Perspektiven in der Tagesstrukturierung,
5. Kommunikation,
6. Selbstversorgung,
7. Gesundheitsvorsorge/-fürsorge.

2. Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)¹⁴

Der "Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan" (IBRP) der Aktion Psychisch Kranke wurde von einer Expertenkommission im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt. Der IBRP ist ein Instrument und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Gemeindepsychiatrie insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischer Behinderung. Der IBRP umfasst die folgenden Bereiche:

- Behandlung,
- medizinische Rehabilitation,
- Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
- Grundpflege.

¹⁴ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Band I: Bericht zum Forschungsprojekt des Bundesministerium für Gesundheit „Personalbemessung im komplementären Bereich“ der psychiatrischen Versorgung. Band 116/1 Schriftenreihe des BMG, Baden-Baden 1999, und Band II: Ambulante Komplexleistungen – Sozialrechtliche Voraussetzungen zur Realisierung personenzentrierter Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Band 116/II Schriftenreihe des BMG, Baden-Baden 1999. Weitere Informationen über das IBRP-Verfahren sind erhältlich unter: <http://www.ibrp-online.de/> (11. Mai 2009).

3. Individuelle Hilfeplanung (IHP) des Landschaftsverbandes Rheinland

Die individuelle Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland¹⁵ ist sowohl ein Instrument als auch ein Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung. Die Hilfeplanung ist eine strukturierte Informationssammlung, mittels derer die Frage beantwortet wird: Welche Hilfen zur Teilhabe braucht der Mensch mit Behinderungen, um seine angestrebte Lebensform verwirklichen zu können? Die Hilfeplanung erfolgt in zehn methodisch aufeinander folgenden Schritten. Sie besteht aus fünf Bögen:

1. dem Basisbogen mit Angaben zur Hilfeplanung und einer datenschutzrechtlichen Erklärung,
2. einem Bogen zur Darstellung der angestrebten Wohn- und Lebensform des Menschen mit Behinderung,
3. einem Bogen zur Beschreibung der aktuellen Situation, der vorrangigen Probleme sowie der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderung in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeit, soziale Beziehungen,
4. einem Bogen zur Berichterstattung über das bisherige Vorgehen, die bereits durchgeführten Maßnahmen und hierbei gesammelten Erfahrungen und schließlich
5. einem Übersichtsbogen mit den angestrebten Ergebnissen der Hilfen sowie den notwendigen Leistungen im Einzelfall.

4. Integrierte Teilhabeplanung des Landeswohlfahrtsverbands Hessen (ITP)¹⁶

Einheitliches Verfahren der individuellen Bedarfsfeststellung und der integrierten individuellen Hilfeplanung für Menschen mit Behinderungen, welches mit einer zeitbasierten Vergütung der Teilhabe-Leistungen verknüpft wird. Das Besondere am ITP ist, dass es sich um „ein Verfahren für alle“ handelt:

- Einheitliche Sprache, Terminologie nach ICF,
- Verknüpfung von individuellem Bedarf – professionellem und nichtprofessionellem Aufwand – Geld,

¹⁵ http://www.lvr.de/soziales/wohnen_freizeit_behinderung/hilfeplanung/ (11. Mai 2009).

¹⁶ Weitere Informationen zum ITP sind erhältlich unter: www.lvw-hessen.de (11. Mai 2009)

- Einbeziehung persönlicher Budgets,
- Evaluation rehabilitativer Maßnahmen (Zielerreichung),
- Verfahren, das auf regionale Kooperation und Vernetzung angelegt ist (trägerübergreifende Koordinierung und Abstimmung),
- übersichtliches, gut handhabbares IT-gestütztes Instrument,
- Basis für regionale Bedarfsplanung, Controlling, Benchmarking.

5. Individuelle Teilhabeplanung (THP) des Landes Rheinland-Pfalz¹⁷

Bei der Individuellen Teilhabeplanung des Landes Rheinland-Pfalz handelt es sich um ein Instrument und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung. Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz stellt ein umfassendes Instrumentarium zur Beschreibung der gegenwärtigen Situation bereit. Sie gilt gleichermaßen für alle Menschen mit einer Behinderung und für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten. Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz gibt Auskunft darüber, welche Hilfen im Planungszeitraum erbracht werden sollen, um den individuellen, besonderen Bedarf eines Menschen zu decken.

¹⁷ Weitere Informationen sind erhältlich unter:
http://www.masfg.rlp.de/Soziales/Individuelle_Teilhabeplanung.asp (11. Mai 2009).