INSTRUMENT
zur
ERMITTLUNG DES INDIVIDUELLEN HILFEBEDARFS NACH § 118 SGB IX

Baden-Württemberg

HANDBUCH

Version 1.2, Juli 2018

© Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Version 1.2, Juli 2018
Verfasser: Thomas Schmitt-Schäfer, Eva Maria Kessler, transfer, Wittlich

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort (Manfred Lucha, Minister für Arbeit und Integration Baden-Württemberg) 3
2 Einleitung 4
3 Anforderungen an das Instrument 6
4 Einführung: Aktivität und Teilhabe nach der ICF 7
4.1 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF 7
4.2 Das Konzept der Aktivität: Leistungsfähigkeit und Leistung nach der ICF 13
4.3 Das Konzept der Partizipation [Teilhabe] 15
4.4 Die Lebensbereiche der ICF 15
4.5 Fazit: Das Verständnis von „Bedarf“ nach der ICF 17
5 Bestandteile des baden-württembergischen Instrumentes zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe 19
6 Der Basisbogen 21
7 Der Bogen: Medizinische Stellungnahme 25
7.1 Exkurs: Die Beurteilungsmerkmale der ICF 27
8 Dialog- und Erhebungsbogen Erwachsene 30
8.1 Wünsche und Leitziele der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person 31
8.2 Bogen zur derzeitigen Situation 33
8.3 Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen der ICF 34
8.3.1 Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung 38
8.3.2 Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen 39
8.3.3 Kapitel 3: Kommunikation 40
8.3.4 Kapitel 4: Mobilität 41
8.3.5 Kapitel 5: Selbstversorgung 42
8.3.6 Kapitel 6: Häusliches Leben 43
8.3.7 Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen 44
8.3.8 Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche 45
8.3.9 Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben 46
8.4 Förderfaktoren und Barrieren: die Umweltfaktoren der ICF 47
8.4.1 Produkte und Technologien 48
8.4.2 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt 49
8.4.3 Unterstützung und Beziehungen 50
8.4.4 Einstellungen 51
8.4.5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze 52
8.5 Personbezogene Faktoren 54
8.6 Auswertung und zusammenfassende Darstellung 54
9 Dialog-Erhebungsbogen Kinder- und Jugendliche 55
9.1 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen 55
9.2 Wünsche und Leitziele bei Kindern und Jugendlichen 56
9.3 Derzeitige Situation, Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und Umweltfaktoren 57
10 Bogen zur Bedarfsermittlung 58
11 Bedarfsermittlung und Gesamtplanung 60
12 Literaturverzeichnis 62

© Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Version 1.2, Juli 2018
Verfasser: Thomas Schmitt-Schäfer, Eva Maria Kessler, transfer, Wittlich

1 VORWORT (MANFRED LUCHA, MINISTER FÜR ARBEIT UND INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG)

2 EINLEITUNG

Das vorliegende Handbuch führt in die Anwendung des Instruments zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs nach § 118 SGB IX, Teil 2 für das Land Baden – Württemberg ein. Es soll den Akteuren in der Eingliederungshilfe: Antrag stellenden und berechtigten Personen, Mitarbeitenden der Leistungsträger sowie beteiligte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Leistungserbringern helfen, die einzelnen inhaltlichen Schritte einer Bedarfsermittlung nach den Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes zu gehen. Ein wesentliches Moment des Systemwechsels durch das Bundesteilhabegesetz bei der Bedarfsermittlung ist der Fokus auf die leistungsberechtigte Person. Entsprechend den Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands durch den Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die stellvertretende Entscheidung in einen Prozess der unterstützten Entscheidungsfindung zu transformieren[1].

In einem 1. Kapitel sind Anforderungen zusammengefasst, die an die Entwicklung eines Instrumentes des individuellen Hilfebedarfes für das Land Baden-Württemberg formuliert wurden. Vermutlich wird insbesondere die Praxis in der Erprobungsphase zeigen, ob das vorliegende Instrument diesen Anforderungen gerecht werden kann.

Der Gesetzgeber verpflichtet seit dem 1.1.2018 die Akteure in der Eingliederungshilfe, den individuellen Hilfebedarf mittels einer Beschreibung der Aktivitäten und Teilhabe in den 9 Lebensbereichen der ICF zu ermitteln. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, ist es unumgänglich, die beiden Konstrukte „Aktivität“ und „Teilhabe“ zu erläutern. Dies geschieht in Kapitel 4.

Anschließend wird erläutert (Kapitel 5), aus welchen einzelnen Bestandteilen das Instrument besteht und wie diese Teile zusammenhängen. Denn die Anforderungen des Gesetzgebers erfordern die Anwendung aller Bögen einschließlich einer Reflexion der Wechselwirkung der einzelnen Komponenten auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben. Das vorliegende Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs orientiert sich in seinen Bestandteilen als auch im Zusammenwirken dieser Bestandteile an dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF.

Im Folgenden werden dann die einzelnen Formulare in ihren Inhalten und ihrer Bearbeitung erläutert. Dies beginnt mit der Beschreibung des Basisbogens (Kapitel 6), dem sich die Beschreibung des Bogens zur medizinischen Stellungnahme (Kapitel 7) anschließt. Die Darstellung von Beeinträchtigungen der Körperfunktionen aus medizinischer Perspektive dient der Plausibilisierung von Schwierigkeiten bei der Ausführung von Handlungen, welche systematisch in die Bedarfsermittlung einfließt. Diesem Zweck folgt der hier vorgelegte Bogen einer medizinischen Stellungnahme.

Kapitel 8 befasst sich schließlich mit dem Dialog – und Erhebungsbogen. Ausgangspunkt sind die Wünsche und Leitziele der berechtigten Person, die im Kontrast mit der derzeitigen Lebenssituation zu der Analyse von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in den 9 Lebensbereichen der ICF führen. Nach diesem Arbeitsschritt werden die Kontextfaktoren in Gestalt der Umweltfaktoren und der personbezogenen Faktoren erhoben.

[1] United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Germany. CRPD/C/DEU/CO/1. Hg. v. Committee on the Rights of Persons with Disabilities; 2015 Online verfügbar unter https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/096/31/PDF/G1509631.pdf, zuletzt geprüft am 09.04.2018

Das baden-württembergische Instrument ermöglicht es, die Auswirkungen der Wechselwirkung zwischen der Leistungsfähigkeit der Person und den Kontextfaktoren auf Aktivität und Teilhabe zu erfassen. Wie dies erreicht werden kann, ist Inhalt von Kapitel 8.6, Seite 54: „Auswertung und zusammenfassende Darstellung“.

„Bedarf“ wird in Anlehnung an die ICF und die Empfehlungen des Deutschen Vereins aus dem Jahre 2009 wie folgt definiert: Personelle und/oder sächliche Hilfen, die erforderlich sind, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erreichen. Im Bogen zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs finden sich daher zunächst einmal Ziele (angestrebte Zustände), die im Hinblick auf die Wünsche und Leitziele der berechtigten Personen erreicht werden sollen. Diese Ziele sind nach den Lebensbereichen der ICF gegliedert. Die Bedarfsermittlung ist abgeschlossen, wenn geklärt werden konnte, welche sächlichen oder personellen Hilfen ausreichend, geeignet und erforderlich sind, um die Ziele zu erreichen (Kapitel 10, Seite 58). An dieser Stelle erfolgt dann der Übergang in die Gesamtplanung in Verantwortung der Leistungsträger der Eingliederungshilfe.

3 ANFORDERUNGEN AN DAS INSTRUMENT

Die Beauftragung zur Entwicklung eines Instrumentes zur Bedarfsermittlung gemäß § 142 SGB XII/§ 118 SGB IX geht auf eine Entscheidung der „AG Bedarfsermittlung“ beim Ministerium für Soziales und Integration, Baden-Württemberg vom November 2017 zurück. Dort war man übereingekommen, für das Land Baden-Württemberg ein eigenes Instrument der Bedarfsermittlung zu entwickeln.

Die beteiligten Akteure – Vertretungen der Leistungsberechtigten, Vertretungen der Leistungsträger sowie Vertretungen der Leistungserbringer – wurden im Vorfeld der Entwicklung des eigentlichen Instrumentes umfassend beteiligt. Inhalte der Beteiligung waren ihre jeweiligen Anforderungen an das zu entwickelnde Instrument. Hierbei wurden folgende Punkte zusammengetragen.

1. Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen, insbesondere § 13 SGB IX, § 142 SGB XII/§ 118 SGB IX , hiermit zusammenhängend
2. „Gerichtsfestigkeit“ bei einer qualitativ angemessenen Anwendung des Instrumentes. D. h. das Instrument muss in der Lage sein, ermittelte Bedarfe nachvollziehbar und überprüfbar zu begründen.
3. Vom Instrument sollen keine über die gesetzlichen Anforderungen hinaus gehende Vorfestlegungen zum Verfahren der Bedarfsermittlung getroffen werden. Das Verfahren liegt in der Organisationshoheit der vom Landesgesetzgeber bestimmten Träger der Eingliederungshilfe.
4. Das Instrument soll ausschließlich zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs dienen; Aussagen zu Formen der Bedarfsdeckung bzw. ein Vorgriff auf das Leistungserbringungsrecht sollte ausgeschlossen sein. Hiermit verbunden ist die Anforderung, dass es keine Vorfestlegungen zu Definition und Kalkulation von Leistungen beinhalten darf.
5. Das Instrument hat die Schnittstelle zur Gesamt – bzw. Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) zu beachten. Die Ergebnisse der Bedarfsermittlung müssen geeignet sein, in die Gesamtplanung bzw. Teilhabeplanung der Leistungsträger überführt zu werden.
6. Das Instrument ist so zu gestalten, dass die Selbstbestimmung der betroffenen Personen gefördert werden kann, auch dann, wenn Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit vorliegen. D. h. es muss so strukturiert sein, dass es im Hinblick auf eine durchgängige Beteiligung der leistungsberechtigten Personen (§ 141 SGB XII/§ 117 SGB IX, Teil 2) einen gewissen Aufforderungscharakter hat. Hierbei sind die Wünsche der leistungsberechtigten Personen zu Ziel und Art der Leistungen systematisch zu berücksichtigen (§ 141 SGB XII/§ 117 SGB IX, Teil 2).

4 EINFÜHRUNG: AKTIVITÄT UND TEILHABE NACH DER ICF

Nach dem Willen des Gesetzgebers muss sich das Instrument zur Ermittlung des individuellen Bedarfs an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientieren. Zwingend vorgegeben ist, dass mithilfe des Instrumentes eine „nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe“ (§ 142 SGB XII/§ 118 SGB IX, Teil 2) in den 9 Lebensbereichen der ICF beschrieben werden kann.

Daher wird zunächst Auskunft gegeben, was nach der internationalen Klassifikation (ICF) unter einer „Aktivität“ und was unter „Teilhabe“ zu verstehen ist. Hierbei wird sowohl zu erläutern sein, was die Gemeinsamkeiten, aber auch was die Unterschiede der beiden Konstrukte sind. In diesem Zusammenhang ist dann auch zu klären, was jeweils unter einer Beeinträchtigung der Aktivität bzw. einer Beeinträchtigung der Teilhabe zu verstehen ist.

Zuvor wird jedoch kurz das bio-psycho-soziale Modell der ICF erläutert.

4.1 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Die ICF hat sich von der Vorstellung verabschiedet, dass „Behinderung“ eine Eigenschaft, ein die Person bestimmendes Attribut ist („Menschen sind behindert“). Vielmehr wird Behinderung als eine negative Folge einer Interaktion zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seiner Umwelt (Kontextfaktoren) (vergleiche § 2 SGB IX, n.F.) verstanden.

D. h., eine Behinderung liegt dann vor, wenn eine Person

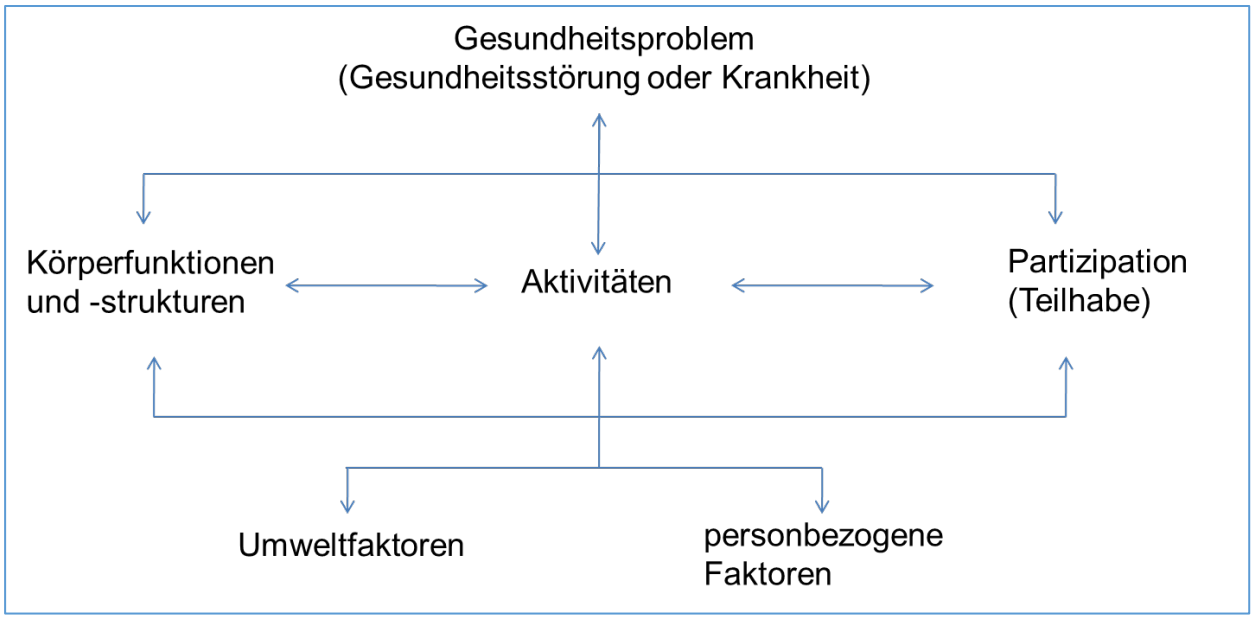
a. ein Gesundheitsproblem in Form einer Diagnose nach ICD – 10 hat und
b. im Zusammenhang mit dieser Diagnose die körperlichen Funktionen (einschließlich der geistigen und seelischen Bereiches) bzw. die Körperstrukturen nicht so sind, wie sie sein sollten. Beeinträchtigte Körperfunktionen und -strukturen haben (gegebenenfalls, nicht zwingend)
c. Auswirkungen darauf, was eine Person tut oder tun kann, wobei der Bezugspunkt das ist, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme im jeweiligen kulturellen und gesellschaftlichen Umfeld erwartet wird und
d. sie unter Berücksichtigung der Wirkung von Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren)
e. zu Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, keinen oder nur eingeschränkt Zugang hat bzw. sich in diesen Lebensbereichen nicht so entfalten kann wie Personen ohne Gesundheitsproblem.

Die wechselseitige Beeinflussung der unterschiedlichen Komponenten der ICF will die nachfolgende Abbildung darstellen. Es gelten folgende Definitionen:

- Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und Bestandteile.
- Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen).
- Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen
- Partizipation (Teilhabe) ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.
- Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information),Seite 11).

– Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind. Diese Faktoren können Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen etc. sein, die in ihrer Gesamtheit oder einzelnen eine Rolle spielen können (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Das bio-psycho-soziale Modell der ICF ist auf interdisziplinäre Zusammenarbeit ausgelegt. Diagnostik sowie die Ermittlung und Beschreibung von Beeinträchtigungen körperlicher Strukturen und Funktionen sind Aufgaben medizinischer und psychologischer Berufsgruppen.

Medizinische Heilberufe wie Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten usw. sowie heilpädagogische und sozialpädagogische Professionen scheinen prädestiniert, sich mit den Aktivitäten und den Umweltfaktoren zu befassen. Fragen der Partizipation können jeweils nur gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person beantwortet werden. Dies gilt selbst dann, wenn Intentionen und Wille der Betreffenden mangels anderer Verständigungsmöglichkeiten nur auf der Grundlage von Beobachtungen erschlossen werden muss.

Die nachfolgenden Beispiele verdeutlichen, wie mithilfe des bio-psycho-sozialen Modells der ICF unterschiedliche Behinderungen und Fallkonstellationen beschrieben werden können.

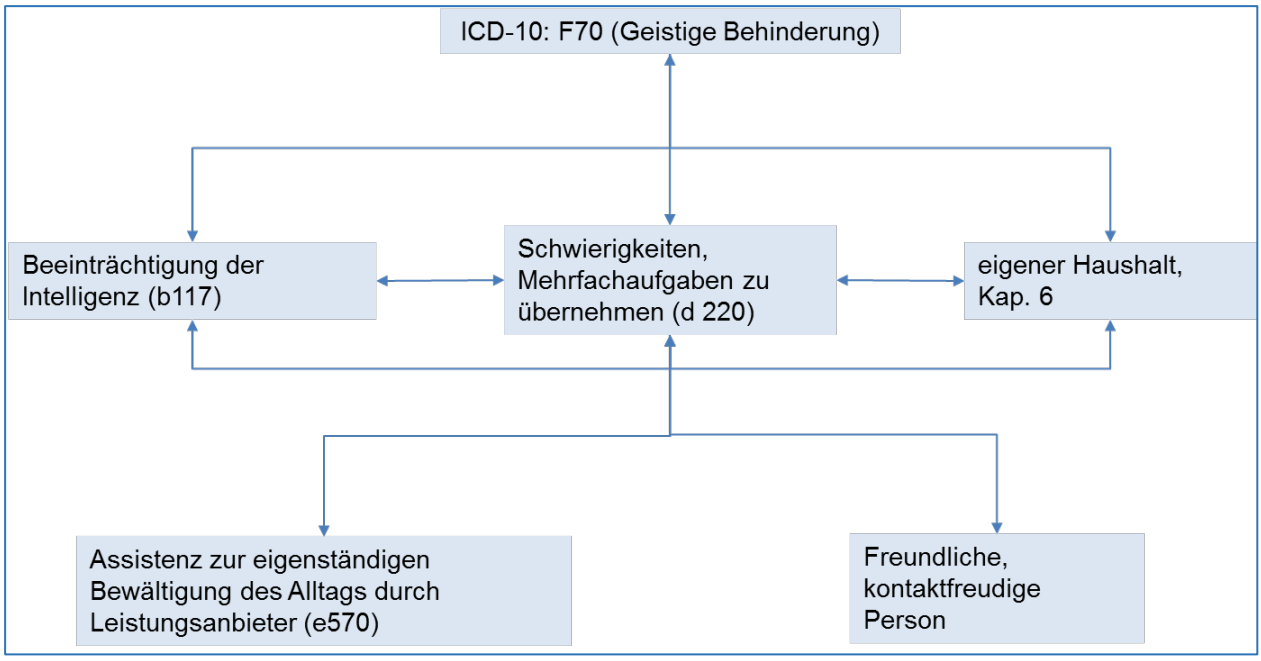
! **Die Beispiele sind nicht vollständig und umfassend, sie sollen das Zusammenwirken der unterschiedlichen Komponenten der ICF verdeutlichen. Gleichzeitig wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beispiele sämtlich erfunden sind und jede Ähnlichkeit zu tatsächlichen Fallkonstellationen rein zufällig wäre.**

Im 1. Fallbeispiel findet sich eine Diagnose der geistigen Behinderung (ICD – 10 F 70). Es liegt eine Beeinträchtigung der Intelligenz vor, wie im Rahmen einer gesonderten Testung ermittelt wurde. Beeinträchtigungen der Intelligenz gehören zu den mentalen Funktionen (Kapitel 1 in der Komponente Körperfunktionen der ICF). Sie werden dort mit dem alphanumerischen Code b117 bezeichnet. Auf eine Darstellung des Schweregrades wird in diesem Beispiel verzichtet. In tatsächlichen Fällen wäre der Schweregrad einer Beeinträchtigung der Intelligenz -auch im Zusammenhang mit gänzlich anderen Diagnosen- abhängig von den jeweiligen in entsprechenden Tests ermittelten Ergebnissen. Im vorliegenden Beispielfall finden sich Schwierigkeiten der Person, Mehrfachaufgaben zu bewältigen. Dies ist plausibel und ist mit der Beeinträchtigung der Körperfunktion und der Diagnose assoziiert. Mehrfachaufgaben sind ein Merkmal in Kapitel 2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen) der Komponente „Aktivitäten ". Einmal angenommen, die Schwierigkeiten der Personen, die Mehrfachaufgaben zu bewältigen, wären erheblich. In diesem Falle kann begründet geschlossen werden, dass Schwierigkeiten bei Handlungen in allen Lebensbereichen, deren Umsetzung mit der Bewältigung von Mehrfachaufgaben verbunden ist, bestehen. Dies trifft beispielsweise auf das häusliche Leben zu, zu dem auch das Einkaufen, die Erledigung von Hausarbeiten etc. gehören. Aber auch die Mobilität kann betroffen sein, wenn es etwa darum geht, den öffentlichen Personennahverkehr zu nutzen. Zur Umwelt des hier vorgestellten Falles geistiger Behinderung gehört ein Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe, der Assistenzleistungen zur eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung erbringt. Der alphanumerische Code hierfür wäre e570, der Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung bezeichnet.

!	An dem „e" ist erkennbar, dass es sich um einen Umweltfaktor handelt. Merkmale der Komponente „Umweltfaktor" werden in der ICF durchgängig mit einem „e" (**e**nvironmental factors) bezeichnet. Ein „b" bezeichnet die Komponente Körperfunktionen (**b**ody functions). Ein „d" steht immer für Lebensbereich (life **d**omain).

Es handelt sich um eine freundliche, kontaktfreudige Person, der es mit ihrer sympathischen Art gelingt, andere Menschen für sich positiv einzunehmen. Die leistungsberechtigte Person möchte in ihrer eigenen Wohnung leben. Dies adressiert den Lebensbereich Kapitel 6: Häusliches Leben der Komponente „Partizipation" der ICF. Ob es der Person möglich sein wird, im eigenen Haushalt zu leben, hängt, wie gut gesehen werden kann, ausschließlich an Inhalt, Ausrichtung, Qualität und Umfang der Assistenz ab.

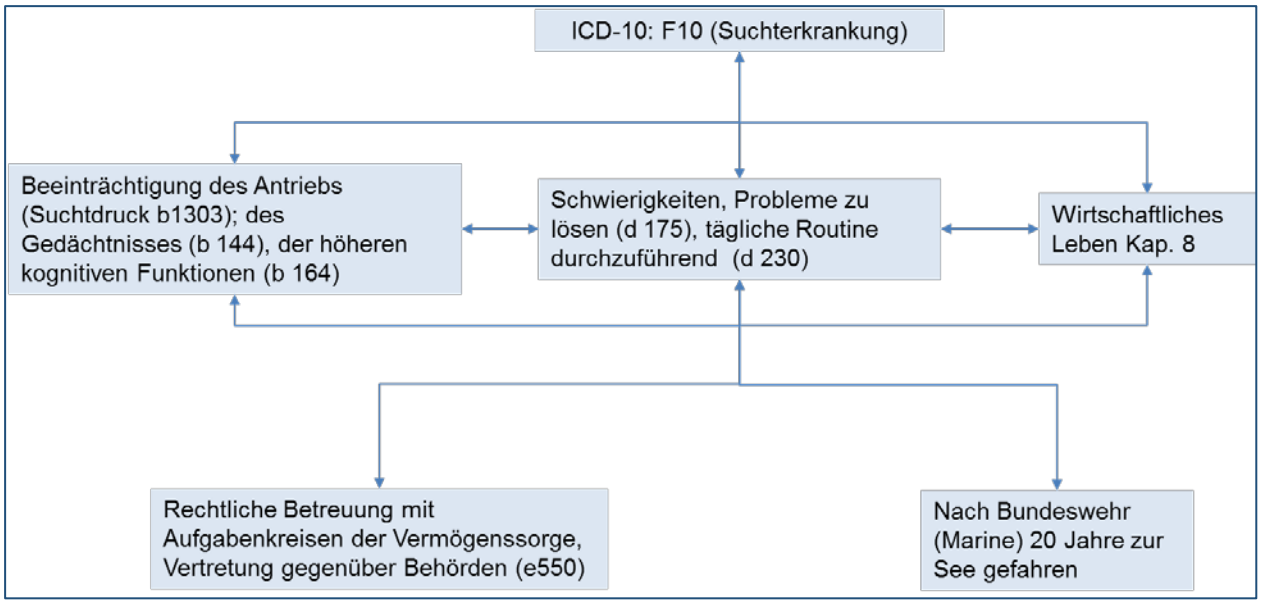
Abbildung 2: Das bio-psycho-soziale Modell am Beispiel einer geistigen Behinderung



Eigene Darstellung transfer

Der 2. Fall beschäftigt sich mit einer Suchterkrankung, diagnostisch bezeichnet als ICD – 10: F 10. Eine fachärztliche Untersuchung legt eine starke Beeinträchtigung des Antriebs in Form des Drangs nach Suchtmitteln offen. Gleichzeitig hat der langjährige Konsum zu einer Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der höheren kognitiven Funktionen geführt. Die Beeinträchtigung des Antriebs, des Gedächtnisses und der höheren kognitiven Funktionen gehört zur Komponente „Körperfunktionen“ der ICF. Die Beeinträchtigungen finden sich sämtlich im Kapitel 1: „Mentale Funktionen“. Beschrieben werden im Bereich der Aktivitäten Schwierigkeiten, „Probleme zu lösen“ und „die tägliche Routine durch(zu)führen“. Dies erscheint im Zusammenhang mit den beeinträchtigten mentalen Funktionen plausibel. Es besteht eine rechtliche Betreuung mit dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge und der Vertretung gegenüber Behörden. Bedeutsam scheint, dass die betreffende Person viele Jahre zur See gefahren ist und insoweit Eigenheiten entwickelt hat, die nicht im Zusammenhang mit der Suchterkrankung zu sehen sind. Wirtschaftliche Eigenständigkeit ist der betreffenden Person außerordentlich wichtig, weshalb in der Komponente „Partizipation“ der 3. Abschnitt des 8. Kapitels der Lebensbereiche aufgeführt ist. Auch hier zeigt sich, dass Ausmaß bestehender oder eingeschränkter Teilhabe wesentlich von der Arbeitsweise und Qualität des Umweltfaktors, hier der rechtlichen Betreuung abhängt.

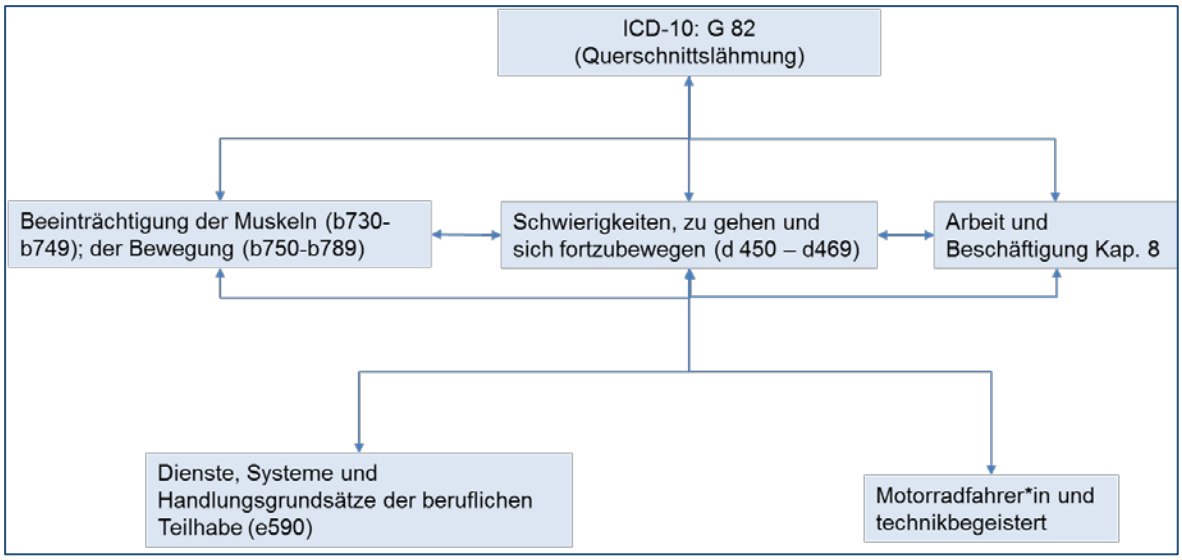
Abbildung 3: Das bio-psycho-soziale Modell am Beispiel einer Suchterkrankung



Eigene Darstellung transfer

Ein letztes Beispiel befasst sich mit einer körperlichen Behinderung in Form einer Querschnittslähmung. In der Komponente „Körperfunktionen“ ist das Kapitel 7: "Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen", dort die Abschnitte Funktionen der Muskeln (b730 - b749) und die Funktionen der Bewegung (b750 - b789) betroffen. Im Zusammenhang mit diesen beeinträchtigten Körperfunktionen bestehen in der Komponente der „Aktivitäten“ erhebliche Schwierigkeiten, zu gehen und sich fortzubewegen. Der technikbegeisterten Person ist es wichtig, nach einem Unfall wieder in Arbeit und Beschäftigung zu kommen. Um dieses Ziel zu erreichen, gibt es Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, die als Ressource aktiviert werden können. Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation können sowohl technische Hilfsmittel mit Einfluss auf beeinträchtigte körperliche Funktionen und die Aktivitäten sein, beispielsweise in Gestalt eines Rollstuhls. Gleichzeitig üben sie einen erheblichen Einfluss darauf aus, ob es der betreffenden Person möglich sein wird, mit bestehenden Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten zukünftig einer Arbeit und Beschäftigung nachzugehen, um den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen.

Abbildung 4: Das bio-psycho-soziale Modell am Beispiel einer Querschnittslähmung



Eigene Darstellung transfer

Dieses Verständnis von Behinderung nach der ICF ist seit dem 1.1.2018 in Deutschland geltendes Recht. In § 2 Abs. 1 SGB IX heißt es:

> ! „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht."

Beeinträchtigungen des Körpers, der Seele, des Geistes oder der Sinne sind in der ICF in den Komponenten der Körperfunktionen und –strukturen beschrieben; einstellungs– und umweltbedingte Barrieren bezeichnet einzelne Merkmale in der Komponente Umweltfaktoren, während die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft dem Begriff der Partizipation entspricht.

Dies hat für Instrumente zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe zur Konsequenz, dass sie in Inhalt und Aufbau die einzelnen Komponenten der ICF beschreiben müssen. Darüber hinaus muss es möglich sein, die **Wechselwirkung der einzelnen Komponenten und die Folgen dieser Wechselwirkung auf die Teilhabe** in nachvollziehbarer Art und Weise transparent zu machen. Zu den Wechselwirkungen heißt es in der ICF:

> ! "Diese Wechselwirkungen sind spezifisch, stehen aber nicht immer in einem vorhersehbaren Eins – zu Eins – Zusammenhang. … Es kann oft vernünftig erscheinen, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus einer oder mehreren Schädigungen oder eine Einschränkung der Leistung aus einer oder mehreren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit abzuleiten. Es ist jedoch wichtig, Daten über diese Konstrukte **unabhängig voneinander zu erheben** und **anschließend** Zusammenhänge und kausale Verknüpfungen zwischen ihnen zu untersuchen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)."

Im Folgenden wird es notwendig sein, die Begriffe „Aktivität", „Leistungsfähigkeit" und „Leistung" im Sinne der ICF zu verstehen.

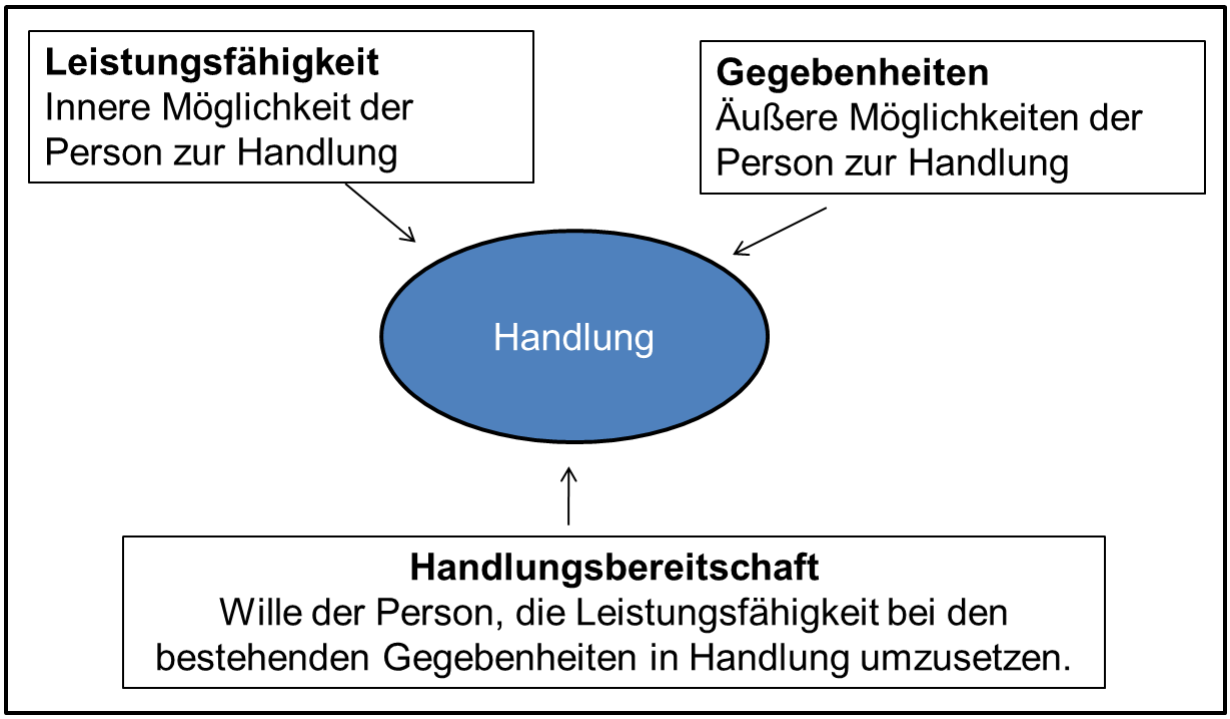
4.2 Das Konzept der Aktivität: Leistungsfähigkeit und Leistung nach der ICF

Die ICF definiert Aktivität wie folgt:

„Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch eine Person. Sie repräsentiert die individuelle Perspektive der Funktionsfähigkeit.“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)

Eine Person ist aktiv, wenn sie fähig ist, eine bestimmte Aufgabe zu bewältigen oder eine Handlung auszuführen. Damit eine Aufgabe bewältigt oder einer Handlung ausgeführt werden kann, müssen 3 Bedingungen erfüllt sein (Nordenfelt 2003), wie die nachfolgende Abbildung verdeutlichen will.

Abbildung 5: Konzept der Aktivität nach der ICF



Damit eine Aufgabe bewältigt oder eine Handlung durchgeführt werden kann, muss die Person leistungsfähig sein.

! „Leistungsfähigkeit“ bezeichnet die innere Möglichkeit zur Durchführung einer Handlung, mithin die biochemischen, physiologischen und psychologischen Bedingungen, die einer Person eigen sind (Nordenfelt 2003).

Das Vorliegen von Leistungsfähigkeit allein führt noch nicht zur Bewältigung einer Aufgabe bzw. der Durchführung einer Handlung.

! Hinzukommen müssen die äußeren Gegebenheiten als äußere Möglichkeiten der Person, einer Handlung zu tun oder einer Aufgabe zu bewältigen. In der ICF werden die „äußeren Gegebenheiten“ mithilfe der Klassifikation der Umweltfaktoren beschrieben.

Die spezifische Leistungsfähigkeit einer besonderen Person und ihre äußere Gegebenheiten in Form ihrer spezifischen Umwelt eröffnen der Person die praktische Möglichkeit für eine bestimmte Handlung (Nordenfelt 2003), was nicht heißt, dass die Person die Handlung auch tut.

! **Beispiel 1.** Herr S. lebt in einer Wohngemeinschaft, in der die Hausarbeiten gleichmäßig auf alle Bewohnerinnen und Bewohner verteilt sind, so auch die Aufgabe nach dem Haushaltsplan, die Toilette zu reinigen. Er ist in seiner Intelligenz beeinträchtigt (b117), hat aber keine Probleme, einzelne Aufgaben oder einfache Mehrfachaufgaben zu bewältigen (d220). Auch hat er keine Probleme, mit der Mobilität; er kann Gegenstände tragen, bewegen und handhaben (d430-d449). In seiner Umwelt stehen ihm sowohl Toilettenbürste als auch Reinigungsmittel zur Verfügung. Auch hat er Zugang zur Toilette. Er *könnte* die Toilette also reinigen – Leistungsfähigkeit und äußere Gegebenheiten ermöglichen es – er tut es aber nicht.

Ist eine Person fähig, eine bestimmte Aufgabe zu bewältigen oder eine bestimmte Handlung zu tun und ist ihre Umwelt so gestaltet, dass der Bewältigung dieser Aufgabe oder der Ausführung der Handlung nichts im Wege steht (keine Barrieren vorhanden sind), so bedeutet dies nicht, dass die Aufgabe tatsächlich bewältigt oder die Handlung tatsächlich ausgeführt wird. Es muss eine weitere Bedingung hinzutreten, nämlich die der Handlungsbereitschaft. „Handlungsbereitschaft“ bezeichnet den Willen der Person[2] die Aufgabe zu bewältigen und die Handlung auszuführen.

! **Beispiel 2.** Herr S2. lebt in einer Wohngemeinschaft. Er kocht für sein Leben gerne Spagetti. Er ist in seiner Intelligenz beeinträchtigt (b117). Er hat große Schwierigkeiten mit der Bewältigung von Mehrfachaufgaben zu bewältigen (d220), auch fällt es ihm schwer, einzelne Handlungsschritte zu planen oder zu organisieren. Im Zusammenhang hiermit kann Herr S2 keine Mahlzeiten vorbereiten (d630), somit kann er auch keine Spagetti kochen. In der Umwelt von Herrn S2 gibt es einen Dienst der Eingliederungshilfe, der in der alltäglichen Lebensführung assistiert. Mitarbeiter1 (MA1) leitet Herrn S2 durch die einzelnen Schritte des Spagetti-Kochens (Förderfaktor in der Umwelt e360: Andere Fachleute, e 575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung). Herr S2 kocht Spagetti, obwohl er hierzu *nicht leistungsfähig* ist. Aber die äußeren Gegebenheiten ermöglichen ihm das Spagetti kochen – und er will es auch.

Nach diesem Handlungsmodell kommt eine Aktivität somit dann zustande, wenn eine besondere Person mit ihrer jeweils besonderen Leistungsfähigkeit in einer konkreten Umwelt lebt, welche die Bewältigung der Aufgabe bzw. die Durchführung der Handlung ermöglicht, diese Aufgabe tatsächlich bewältigen oder die Handlung tatsächlich durchführen will.

Das heißt, das **Konzept der Aktivität** fragt danach, wie die Umwelt gestaltet werden muss, um eine ggfls. bestehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auszugleichen bzw. wie die Umwelt gestaltet ist, so dass eine Handlung getan werden kann. Eine Aktivität im Sinne der ICF kann dann zustande kommen, wenn Leistungsfähigkeit und Umweltstrukturierung die praktische Möglichkeit einer Handlung eröffnen. Es ist deutlich

! neben der möglichst konkreten Beschreibung der Leistungsfähigkeit steht beim Konzept der Aktivitäten die möglichst konkrete Beschreibung der Umweltfaktoren im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

[2] der nicht Teil eines Gesundheitsproblems ist.

Umweltfaktoren sind in der ICF in 5 Kapiteln gefasst. Diese sind

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze.

4.3 Das Konzept der Partizipation [Teilhabe]

Teilhabe heißt somit Aktivität plus Handlungsbereitschaft. Teilhabe beinhaltet die Aktivierung einer praktischen Möglichkeit, eine Aufgabe zu bewältigen oder eine Handlung zu tun, was, wie wir gesehen haben, die Existenz einer an der Leistungsfähigkeit angepassten Umwelt voraussetzt und erfordert, dass die Person die Handlung tun und die Aufgabe bewältigen will.

An dieser Stelle schließt der Teilhabebegriff der ICF unmittelbar an das menschenrechtliche Verständnis von Teilhabe in der UN Behindertenrechtskonvention an, welche die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben in den Mittelpunkt stellt. „Das bedeutet, dass Inklusion immer auch Optionen beinhalten muss, gegebene Möglichkeiten (freiwillig) nicht zu nutzen, zum Beispiel nicht einer bestimmten Religion anzugehören, sich nicht für Sport zu interessieren oder keine berufliche Karriere anzustreben“ (Wansing 2015), auch(Engels et al. 2016).

4.4 Die Lebensbereiche der ICF

Aktivitäten und Teilhabe werden in den 9 Lebensbereichen der ICF beschrieben. Diese sind in 9 Kapitel gegliedert, nämlich

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Kapitel 3: Kommunikation

Kapitel 4: Mobilität

Kapitel 5: Selbstversorgung

Kapitel 6: Häusliches Leben

Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche

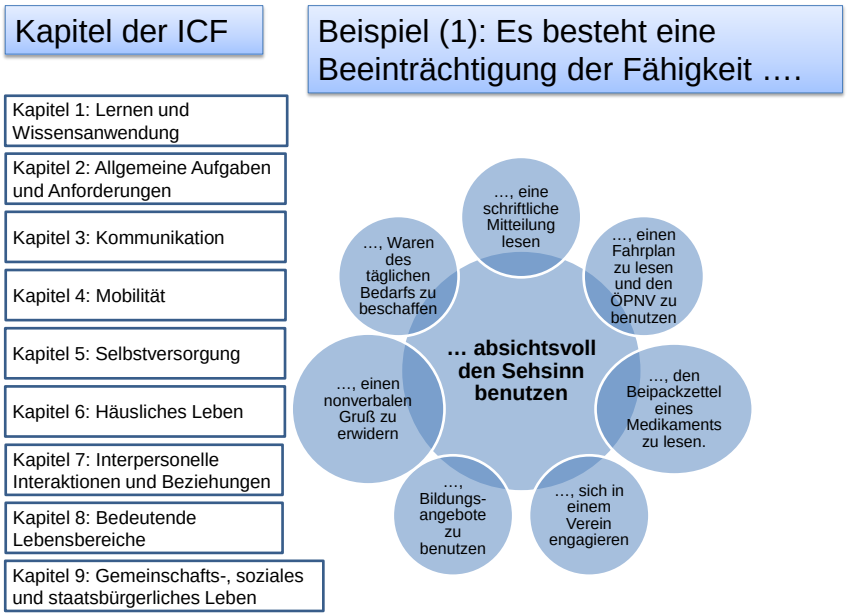
Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Eine eingehende Darstellung der Inhalte der einzelnen Kapitel findet sich in den entsprechenden Beschreibungen des Dialog- und Erhebungsbogens.

Zwischen den einzelnen Lebensbereichen der ICF gibt es inhaltliche Beziehungen und Verknüpfungen, die in der praktischen Arbeit nutzbar gemacht werden können.

Die nachfolgende Grafik zeigt beispielsweise möglicherweise[3] bestehende Zusammenhänge zwischen einer dokumentierten bzw. beschriebenen Einschränkung in Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung, 1. Abschnitt: Bewusste sinnliche Wahrnehmungen und weiteren Lebensbereichen. Zu sehen ist, dass eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, absichtsvoll zu sehen, Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche haben kann; lediglich die Fähigkeit zur Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Durchführung der täglichen Routine sowie des Umgangs mit Stress und anderen psychischen Anforderungen scheint in keinem Zusammenhang mit einer beeinträchtigten Sehfähigkeit zu stehen.

Abbildung 6: Beziehungen zwischen Beeinträchtigungen der bewussten sinnlichen Wahrnehmungen (d1) und weiteren Lebensbereichen



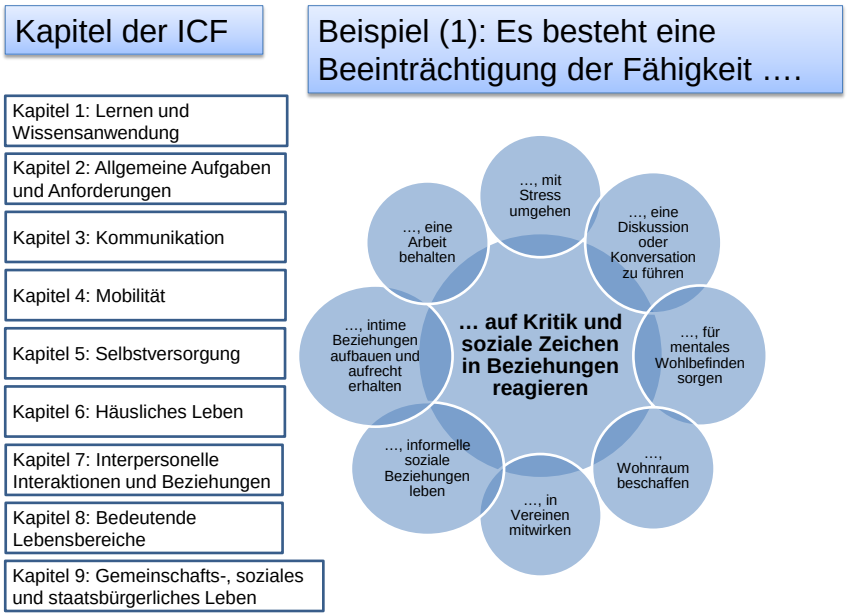
Eigene Darstellung transfer

Ein weiteres Beispiel: Beobachtet wird eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, auf Kritik und soziale Zeichen in Beziehungen in einer kontextuell und sozial angemessenen Art und Weise zu reagieren (d710, Elementare interpersonelle Aktivitäten). In der weiteren Befassung mit dem Fall wird deutlich, dass es Schwierigkeiten gibt, mit Stress umzugehen, eine Diskussion oder Konversation zu führen, sich um das eigene mentale Wohlbefinden zu sorgen, informelle soziale Beziehungen zu leben, intime Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, eine Arbeit zu behalten und in Vereinen mitzuwirken.

Der Blick auf die Schädigungen der Körperfunktionen zeigt Beeinträchtigungen bei den globalen psychosozialen Funktionen (b 122) sowie bei den emotionalen Funktionen (b 152), welche ihrerseits im Zusammenhang mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung stehen können.

[3] „möglicherweise“, weil keine Kausalität behauptet wird. Im Vordergrund steht die Besonderheit des jeweiligen Einzelfalls, die ICF erlaubt es, die Beziehungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen sichtbar und nachvollziehbar zu machen.

Abbildung 7: Beziehungen zwischen Beeinträchtigungen der interpersonellen Interaktionen (d1) und weiteren Lebensbereichen



Eigene Darstellung transfer

4.5 Fazit: Das Verständnis von „Bedarf“ nach der ICF

Der Gesetzgeber verlangt von Instrumenten zur Bedarfsermittlung die „Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe“ (§ 142 SGB XII/§ 118 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Zu einem besseren Verständnis dessen, was die beiden Begriffe „Aktivität“ und „Teilhabe“ bezeichnen, wurde in einem kurzen Exkurs das bio-psycho-soziale Modell der ICF vorgestellt und hierbei auf die zentralen Begrifflichkeiten eingegangen. Es konnte verdeutlicht werden, dass die beiden Konstrukte in „Aktivität“ und „Teilhabe“ jeweils auf etwas Drittes verweisen: die „Aktivität“ auf die äußeren Gegebenheiten, die bei gegebenen inneren Möglichkeiten (Leistungsfähigkeit) Ausführung von Handlungen entgegenstehen (Barrieren) oder aber, sie befördern und ermöglichen (Förderfaktoren). „Teilhabe“ schließlich ergänzt die Aspekte der äußeren Gegebenheiten und der inneren Möglichkeiten um die Handlungsbereitschaft in Form des Willens der Person, in einem Lebensbereich mitzuwirken, zu handeln und Aufgaben zu bewältigen. An dieser Stelle erfolgt der Anschluss an die menschenrechtliche Diskussion im Kontext der Umsetzung der UN – Behindertenrechtskonvention.

Dies vorausgeschickt, ist Bedarf bei einer im konkreten Einzelfall bestehenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit das Erfordernis zur „Variation von Umweltfaktoren“ (Schuntermann 2007). Die betreffende Person soll in den für sie wichtigen Lebensbereichen Zugang haben und sich dort so entfalten, wie Personen ohne Gesundheitsproblem. Umweltfaktoren bestehen aus personellen (einschließlich einstellungsbezogenen) und materiellen (technischen) Variablen sowie gesellschaftlichen Systemen.

Ein Bedarf besteht somit dann, wenn ein erwünschtes und angemessenes Teilhabeziel behinderungsbedingt nicht ohne personelle oder technische Hilfe erreicht werden kann, wie dies in den in den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge formuliert wurde (Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. 2009).

5 BESTANDTEILE DES BADEN-WÜRTTEMBERGISCHEN INSTRUMENTES ZUR BEDARFSERMITTLUNG IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Das Instrument zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX Baden-Württemberg besteht aus

1. einem Basisbogen,
2. einer „Medizinische Stellungnahme“,
3. einem Dialog- und Erhebungsbogen für Erwachsene,
4. einem Dialog- und Erhebungsbogen für Kinder- und Jugendliche sowie
5. einem Bogen zur Ermittlung des individuellen Bedarfs.

Der **Basisbogen** beinhaltet Information zur Bedarfsermittlung, Angaben zur Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person sowie Informationen zu den der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person nahestehenden und vertrauten Personen. Darüber hinaus wird dokumentiert, ob und welche rechtliche Vertretung gegebenenfalls vorhanden ist. Auch hierzu werden die Kontaktdaten abgefragt und erhoben. Es folgen Angaben zu vorliegenden Diagnosen, Angaben zu vorliegenden Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen, zur Pflegebedürftigkeit nach Sozialgesetzbuch XI sowie dem Grad der Behinderung einschließlich gegebenenfalls vorliegender Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis. Abschließend erfolgt die Feststellung der Art Behinderung nach der Eingliederungshilfeverordnung in der derzeit geltenden Fassung. Der Basisbogen schließt ab mit einer Information zu erforderlichen Kommunikationshilfen.

Die **medizinische Stellungnahme** macht Angaben zu vorliegenden Erkrankungen (Diagnosen) sowie Aussagen zu ermittelten Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen nach den Kapiteln der ICF. Weiterhin wird dort angegeben, ob weitere Untersuchungen erforderlich sind, Maßnahme der Krankenbehandlung oder der medizinischen Rehabilitation angezeigt sind.

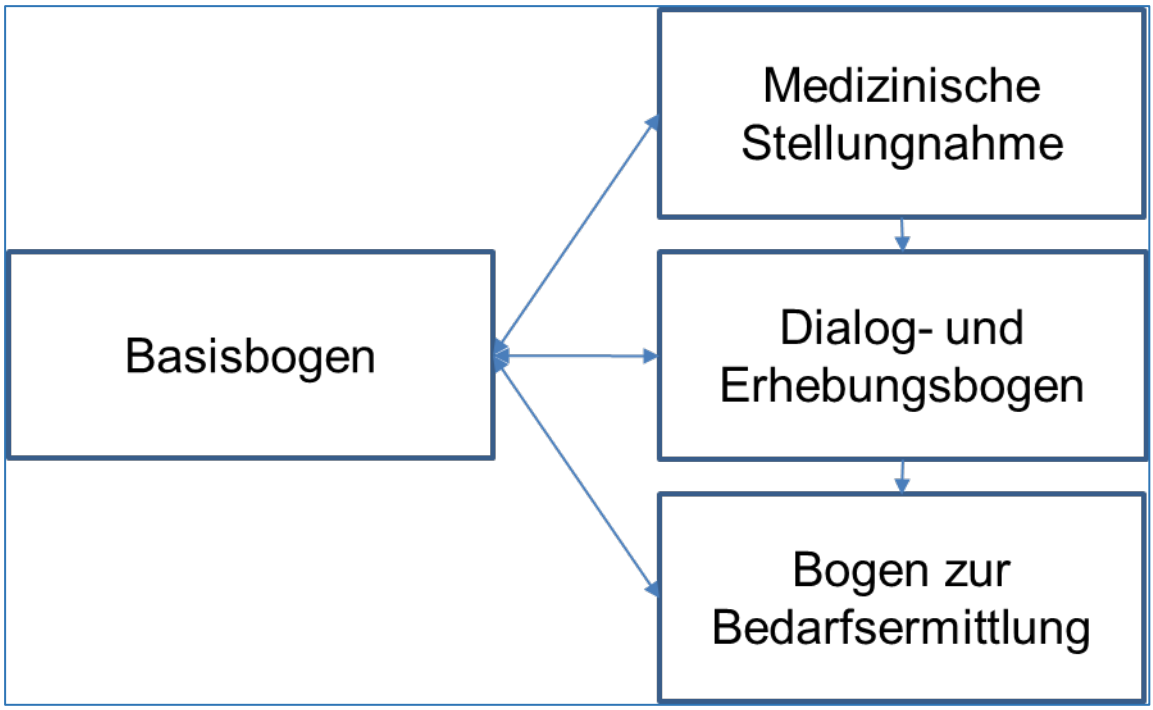
Im **Dialog und Erhebungsbogen** für Erwachsene besteht zunächst Raum, Wünsche und Leitziele der betreffenden Person aufzunehmen und im zweiten Schritt, die IST-Situation zu beschreiben. Aus dem Spannungsverhältnis, das aus der Beziehung zwischen den Zielen für die Lebensplanung und der derzeitigen Lebenssituation entsteht, können bereits wichtige Handlungsfelder identifiziert werden. Auf dieser Grundlage folgt eine Beschreibung der Ressourcen, aber auch der Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit nach den Lebensbereichen der ICF. Jedes Kapitel der ICF wird abgeschlossen mit einer Einschätzung zum Schweregrad der Beeinträchtigung. Der Struktur der ICF folgend schließt sich eine Betrachtung der Umweltfaktoren sowie der personenbezogenen Faktoren an. Die Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der Aktivitäten und Teilhabe sowie der Umweltfaktoren werden zusammenfassend in einer abschließenden Tabelle visualisiert.

Der Dialog – und Erhebungsbogen für Kinder und Jugendliche ist den besonderen Bedürfnissen und Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen angepasst. Im Übrigen ist die inhaltliche Ausrichtung und Struktur mit dem des Bogens für Erwachsene identisch.

Der **Bogen zur Bedarfsermittlung** im engeren Sinne greift auf die vorherige Tabelle mit der Visualisierung der Wechselwirkungen der Komponenten der ICF zu und hinterlegt die einzelnen Lebensbereiche mit Zielen. Diesen Zielen sind jeweils technische und oder personelle Hilfen zuzuordnen. „Technische oder personelle Hilfen“ bezeichnet an dieser Stelle die „Variation von Umweltfaktoren“, d. h. die Beseitigung von Barrieren oder das Hinzufügen von Förderfaktoren jenseits leistungsrechtlicher Zuordnungen nach dem deutschen Sozialrecht.

Die einzelnen Bögen sind inhaltlich miteinander verbunden.

Abbildung 8: Das Instrument zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg



Eigene Darstellung transfer

Zur Plausibilisierung der Angaben und zur Ermittlung von Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit in den einzelnen Lebensbereichen sind Informationen aus der medizinischen Stellungnahme zu Diagnosen und Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen erforderlich. Diese fließen in die gemeinsame Reflexion zu Ressourcen und Beeinträchtigungen nach den einzelnen Lebensbereichen ein.

Gemeinsam mit den Ergebnissen der Reflexion der Umweltfaktoren und der personenbezogenen Faktoren endet der Dialog – und Erhebungsbogen in einer Visualisierung der Ergebnisse der Wechselwirkung zwischen den einzelnen Komponenten, die ihrerseits die Grundlage bildet für die Entwicklung von Zielen in den einzelnen Lebensbereichen (Bogen zur Bedarfsermittlung). Diese Ziele, nicht die Beeinträchtigung der körperlichen Funktionen oder der Leistungsfähigkeit, begründen die erforderlichen personellen und technischen Hilfen im allgemeinen Sinne einer Variation von Umweltfaktoren (siehe oben). Die Ergebnisse der Bedarfsermittlung werden anschließend in die Gesamtplanung übergeben und bilden dort die Grundlage für den eigenständigen Schritt zur Feststellung notwendiger und geeigneter Leistungen.

Im Basisbogen wird als Ergebnis der Zusammenschau die verwaltungsrechtliche Entscheidung dokumentiert, ob es sich im vorliegenden Fall um eine wesentliche Behinderung im Sinne des geltenden Rechtes in Verbindung mit der Eingliederungshilfeverordnung handelt. (Welti 2010).

6 DER BASISBOGEN

Der Basisbogen dokumentiert, ob es sich um die erste Bedarfsermittlung handelt oder um eine Fortschreibung sowie den Namen der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person und weitere personenbezogene Merkmale.

Handelt es sich bei den Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Personen um Kinder- und Jugendliche, werden deren Namen und weitere personenbezogenen Merkmale ebenfalls an dieser Stelle eingetragen.

Die sorgeberechtigten Personen sind dann unter Nr. 5 (siehe unten) benannt.

1. Erste Bedarfsermittlung vom		AZ.:
Fortschreibung der Bedarfsermittlung vom		
2. Antrag stellende bzw. leistungsberechtigte Person		
Name	Vorname	Geburtsdatum .....
❑ weiblich ❑ männlich ❑ trans/inter		Nationalität .....

Es folgen die Kontaktdaten. Hier wird, wie in allen übrigen Feldern des Bedarfsermittlungsinstrumentes auch, nur dann etwas eingetragen, wenn es etwas einzutragen gibt. Hat jemand beispielsweise kein Faxgerät, bleibt das Feld mit der Faxnummer leer.

Ebenso wird mit dem Feld „Einkommen“, beispielsweise bei Kindern und Jugendlichen oder wenn eine Person aus anderen Gründen kein Einkommen hat, verfahren.

PLZ	Ort	Straße .....
Telefon	Fax	Email .....
Derzeitiges Einkommen		

Gemäß § 117 Abs. 2 SGB IX, wird auf Verlangen der leistungsberechtigten Person eine Person ihres Vertrauens am Gesamtplanverfahren beteiligt. Die Kontaktdaten dieser Person werden an dieser Stelle aufgenommen, soweit entsprechende Angaben vorhanden sind.

Kinder und Jugendliche sind von dieser Regelung nicht ausgeschlossen. Zwar werden sie von den sorgeberechtigten Personen vertreten. Gleichzeitig sind sie jedoch „alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt“ (§ 4 Abs. 3, Satz 2 SGB IX.

3. Vertraute Person der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person		
Name	Vorname	
PLZ	Ort	Straße .....
Telefon	Fax	Email .....

Im Rahmen der Bedarfsermittlung kann es sinnvoll und erforderlich sein, Informationen von Dritten einzuholen und zu verarbeiten. Schon die Regelungen des Datenschutzes gebieten, dass dies nur mit Zustimmung der betreffenden Personen oder ihrer Vertretung geschehen kann. Im Kontext der Bedarfsermittlung ist darüber hinaus § 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zu berücksichtigen, wonach Leistungsberechtigte in allen Verfahrensschritten zu beteiligen sind.

Wer diese Personen sind, entscheidet sich nach der Besonderheit des Einzelfalls. Bei Kindern und Jugendlichen können dies Mitarbeitende in Kindertagesstätten, Lehrkräfte in Schulen, bei erwachsenen Menschen mit Behinderung Mitarbeitende von psychosozialen Diensten oder Beratungsstellen sein.

Das Formular sieht Kontaktfelder für 2 Personen vor.

4. Mit Zustimmung der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person Rückfragen an / Kontaktaufnahme zu		
Name	Vorname	
erreichbar über		
PLZ	Ort	Straße .....
Telefon	Fax	Email .....

Nicht in allen Fällen vertreten Antrag stellende bzw. leistungsberechtigte Personen ihre Anliegen selbst. Bei Kindern und Jugendlichen werden ihre Interessen durch die sorgeberechtigte Person, sei es von Mutter oder Vater bzw. einen bestellten Vormund vertreten.

In anderen Fällen werden Betroffene ihnen nahestehende und vertraute Personen bevollmächtigt haben, in ihrem Namen bestimmte Erklärungen abzugeben oder Handlungen vorzunehmen. Schließlich kann eine rechtliche Betreuung errichtet sein.

Während sorgeberechtigte Personen grundsätzlich in allen Rechtskreisen handlungsfähig sind, ergibt sich die Handlungsberechtigung bei Vollmacht und rechtlicher Betreuung aus den jeweiligen Aufgabenkreisen. Daher sieht das Formular vor, diese Aufgabenkreise explizit zu benennen.

Wegen der besonderen Bedeutung einer Vertretung wurde in das Formular die Möglichkeit aufgenommen, zu dokumentieren, ob eine entsprechende Urkunde vorliegt oder aber angefordert wurde.

Bei rechtlichen Betreuungen gibt es darüber hinaus die Möglichkeit, Willenserklärungen von Personen unter den Vorbehalt der Zustimmung der rechtlichen Betreuung zu stellen (Einwilligungsvorbehalt). Der Gegenstandsbereich des Einwilligungsvorbehaltes ist gerichtlich begrenzt. Das Formular sieht vor, diese Grenzen zu dokumentieren.

Erneut werden die Informationen aufgenommen, die auch tatsächlich vorhanden sind. Gibt es im konkreten Einzelfall weder eine Vollmacht noch eine rechtliche Betreuung, bleiben die entsprechenden Felder leer.

Den Angaben zur rechtlichen Vertretung schließen sich Formularfelder zur Aufnahme der Kontaktdaten an.

© Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Version 1.2, Juli 2018
Verfasser: Thomas Schmitt-Schäfer, Eva Maria Kessler, transfer, Wittlich

5. Rechtliche Vertretung			
❑ keine	❑ sorgeberechtigte Person ❑ Mutter ❑ Vater ❑ Vormund	❑ Vollmacht	❑ Rechtliche Betreuung
	Bei rechtlicher Betreuung oder Vollmacht: Aufgabenkreise …… …… …… ……		
	❑ Urkunde liegt vor	❑ Urkunde ist angefordert	
	❑ Einwilligungsvorbehalt für ……		

Rehabilitationsträger sind nach § 13 Abs. 2 SGB IX verpflichtet, eine „individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung“ zu gewährleisten, „indem sie insbesondere erfassen, „ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht“. Wie oben ausgeführt (vgl. Kapitel 4, Seite 7 ff.) gehört zum Begriff der Behinderung zwingend auch die Ermittlung einer Diagnose. Es sind nicht alle Diagnosen angesprochen, sondern nur diejenigen, die im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, Schwierigkeiten bei Aktivitäten und Beeinträchtigungen gesellschaftlicher Teilhabe stehen. Diese Diagnosen werden im vorliegenden Formular – in Anlehnung an eine entsprechende Formulierung in den Pflegegutachten nach SGB XI – als „den Rehabilitationsbedarf begründende Diagnosen“ bezeichnet. Zum Rehabilitationsbedarf in diesem Sinn gehört bei Kindern und Jugendlichen auch ein sog. „Abilitationsbedarf“ bspw. in Folge von Entwicklungsverzögerungen.

6. Den Rehabilitationsbedarf begründende Diagnosen			
Diagnosen nach ICD-10	……	……	……
Klartext	…… ……		

Das an die Diagnosen sich anschließende Formularfeld kann nur ausgefüllt werden, wenn eine entsprechende medizinische Stellungnahme oder aber andere ICF-basierte medizinische Unterlagen vorliegen. Das Formularfeld wiederholt nicht die Inhalte der medizinischen Beurteilung, sondern verweist auf diese.

7. Angaben zu vorliegenden Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen	
❑ med. Beurteilung liegt vor.	❑ medizinische Beurteilung ist angefordert am ……
	bei ……

Aussagen zu einer ggfls. vorliegenden Pflegebedürftigkeit schließen sich an. Das Formular sieht die Möglichkeit voranzugeben, ob die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit beantragt wurde, wie der Verfahrensstand sich darstellt und ggfls. welches Ergebnis die Feststellungen des MdK hatten.

8. Pflegebedürftigkeit nach SGB XI					
❑ nicht beantragt	❑ beantragt am		❑ noch nicht entschieden		
❑ Pflegegrad 0	❑ Pflegegrad 1	❑ Pflegegrad 2	❑ Pflegegrad 3	❑ Pflegegrad 4	❑ Pflegegrad 5
Anmerkungen/Hinweise					

Die weiteren Formularfelder nehmen Angaben zu einer vorliegenden Schwerbehinderung und ggfls. vorhandenen Merkzeichen auf.

9. Grad der Behinderung nach SGB IX:	Bescheid vom .....
Merkzeichen	

Es folgt ein wichtiges Feld, das in der Zusammenschau der erhobenen Feststellungen bearbeitet werden kann (vgl. Kapitel 5, Seite 19 f.). Gemeint sind die Feststellungen zum Vorliegen einer wesentlichen Behinderung nach § 53 SGB XII. Diese Vorschrift verweist auf § 2 Abs. 1 des neunten Buches, womit die Wesentlichkeit der Behinderung an eine negative Interaktion des Gesundheitsproblems mit den Umweltfaktoren auf die Teilhabe einer Person gebunden ist.

Das Vorliegen einer (wesentlichen) Behinderung kann verneint werden, wenn weder entsprechende Diagnosen vorliegen noch erhebliche Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen feststellbar sind und im Zusammenhang hiermit erhebliche Schwierigkeiten bei der Ausführung von Handlungen bzw. der Bewältigung von Aufgaben nicht nachvollziehbar sind.

10. Art der Behinderung nach Eingliederungshilfeverordnung (wesentliche Behinderung oder von Behinderung bedroht)			
❑ körperliche Behinderung	❑ geistige Behinderung	❑ seelische Behinderung	❑ seelische Behinderung infolge Sucht

Abschließend fragt das Formular nach dem Erfordernis von Kommunikationshilfen. Es können alle Formen unterstützter Kommunikation sowie technische Hilfen angegeben werden. Die Aufzählung ist nicht vollständig. In der letzten Zeile besteht die Möglichkeit, andere erforderliche Kommunikationshilfen zu benennen.

11. Erforderliche Kommunikationshilfen				
❑ keine Kommunikationshilfen erforderlich				
❑ Unterstützte Kommunikation	❑ Gebärdensprache	❑ Visualisierungen	❑ Lormen	❑ technische Hilfen
❑ Kommunikation über Mimik und Körpersprache möglich				
❑ andere Kommunikationshilfe erforderlich, nämlich				

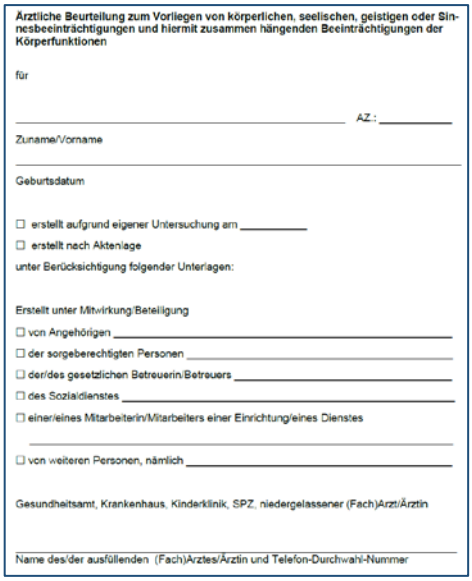
Die bisherige Auflistung von Diensten wurde aufgegeben, da diese -soweit erforderlich- eher im Gesamtplan anzusiedeln ist.

7 DER BOGEN: MEDIZINISCHE STELLUNGNAHME

Der Bogen dient der Klärung rein medizinischer Sachverhalte; im bio-psycho-sozialen Modell der ICF sind dies die Diagnostik und die Beurteilung von Beeinträchtigungen der Körperfunktionen.

Auf eine gesonderte Darstellung von Schädigungen bzw. Beeinträchtigungen der Körperstrukturen wird aus Gründen der Effizienz verzichtet: Aussagen zu den Körperstrukturen sind im hohen Maße mit der ICD-10 – Diagnose assoziiert, eine gesonderte Darstellung liefe häufig auf Wiederholungen hinaus.

Anders stellt sich dieser Sachverhalt bei den Körperfunktionen dar. Die Beschreibung von Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen führt zu einem Erkenntnisgewinn und erhöht die Qualität der Bedarfsermittlung. Mit Berücksichtigung der beeinträchtigten Körperfunktionen können nämlich die Wechselwirkungen zwischen der Komponente der Körperfunktionen, den Umweltfaktoren, den Aktivitäten **beschrieben** und die Auswirkungen dieser Wechselwirkung auf die Teilhabe **begründet** werden.



Ärztliche Beurteilung zum Vorliegen von körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen und hiermit zusammen hängenden Beeinträchtigungen der Körperfunktionen

für

_____ AZ.: _____

Zuname/Vorname

_____

Geburtsdatum

☐ erstellt aufgrund eigener Untersuchung am _____

☐ erstellt nach Aktenlage

unter Berücksichtigung folgender Unterlagen:

Erstellt unter Mitwirkung/Beteiligung

☐ von Angehörigen _____

☐ der sorgeberechtigten Personen _____

☐ der/des gesetzlichen Betreuerin/Betreuers _____

☐ des Sozialdienstes _____

☐ einer/eines Mitarbeiterin/Mitarbeiters einer Einrichtung/eines Dienstes

_____

☐ von weiteren Personen, nämlich _____

Gesundheitsamt, Krankenhaus, Kinderklinik, SPZ, niedergelassener (Fach)Arzt/Ärztin

_____

Name des/der ausfüllenden (Fach)Arztes/Ärztin und Telefon-Durchwahl-Nummer

Auf der ersten Seite des Bogens werden Name, Aktenzeichen und Geburtsdatum der untersuchten Person aufgeschrieben.

Es folgt die Mitteilung, ob die vorliegende medizinische Stellungnahme aufgrund eigener Untersuchung erfolgte oder nach Aktenlage erfolgte. Mitgeteilt wird weiterhin, welche Unterlagen herangezogen wurden.

Im nächsten Teil des Formulars wird darüber informiert, wer mitwirkte bzw. wer beteiligt gewesen ist.

Die Auswahl beginnt bei den Angehörigen. Handelt es sich im eine medizinische Stellungnahme für Kinder- und Jugendliche, sind die ggfls. beteiligten sorgeberechtigten Personen gesondert aufzunehmen: es kann sich bei den Angehörigen um die sorgeberechtigten Mütter und Väter handeln, muss aber nicht.

Die Beteiligung eines Sozialdienstes wird ebenso dokumentiert wie die von Mitarbeitenden von Diensten und Einrichtungen. Abschließend werden die Stellen benannt, mit denen für die Stellungnahme zusammengearbeitet wurde.

Die nun folgende Seite des Formulars ist der Darstellung diagnosebegründender Befunde und rehabilitationsbegründender Diagnosen vorbehalten.

Diagnosebegründende Befunde: Es werden nur solche Befunde dargestellt, die geeignet sind, die nachfolgend aufgeführten Diagnosen zu begründen.

Rehabilitationsbegründende Diagnosen: Es werden nur solche Diagnosen dargestellt, die geeignet sind, die beantragten bzw. notwendigen und erforderlichen Maßnahmen der Rehabilitation zu begründen, vgl. § 13 SGB IX.

Die sich anschließenden Formularteile beschäftigten sich mit ggfls. vorliegenden Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen (einschließlich mentaler Funktionen) in den Kapiteln der ICF.

Die Kapitel 1 (mentale Funktionen) und Kapitel 2 (Sinnesfunktionen und Schmerz) sind wegen ihrer grundlegenden Bedeutung prominenter gestellt als die sich anschließenden Kapitel 3 – Kapitel 8. Beeinträchtigungen mentaler Funktionen sind in der Eingliederungshilfe vor dem Hintergrund unterschiedlicher Erkrankungen (beispielsweise ICD 10: F10, F20, F30, … F70) häufig, deswegen erfolgt hier die Abfrage auf der Ebene der einzelnen Items. Die einzelnen Merkmale in Kapitel 1 sind:

Kapitel 1: Mentale Funktionen

b110 Funktionen des Bewusstseins

b114 Funktionen der Orientierung

b117 Funktionen der Intelligenz

b122 Globale psychosoziale Funktionen

b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit

b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

b134 Funktionen des Schlafes

b139 Globale mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

b140 Funktionen der Aufmerksamkeit

b144 Funktionen des Gedächtnisses

b147 Psychomotorische Funktionen

b152 Emotionale Funktionen

b156 Funktionen der Wahrnehmung

b160 Funktionen des Denkens

b164 Höhere kognitive Funktionen

b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen

b172 Das Rechnen betreffende Funktionen

b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen

b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen

b189 Spezielle mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

b198 Mentale Funktionen, anders bezeichnet

b199 Mentale Funktionen, nicht näher bezeichnet

Beeinträchtigungen des Sehens, Hörens, anderer Sinneswahrnehmungen und Schmerz greifen haben vielfältige Auswirkungen auf die: aus diesem Grund werden diese Beeinträchtigungen auf der Ebene dieser Abschnitte abgefragt. Die Abschnitte des 2. Kapitels sind

Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz

Seh- und verwandte Funktionen (b210-b229)

Hör- und Vestibularfunktionen (b230-b249)

Weitere Sinnesfunktionen (b250-b279)

Schmerz (b280-b289)

Die weiteren Bereiche Körperfunktionen werden auf der Ebene der Kapitel bearbeitet. Die Kapitel der Körperfunktionen der ICF sind:

Kapitel 1: Mentale Funktionen

Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz

Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen

Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems

Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems

Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems

Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

Kapitel 8: Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

Zunächst wird die Auskunft erteilt, ob im jeweiligen Kapitel überhaupt Beeinträchtigungen der Körperfunktionen vorliegen. Im Beispielsfall S2 (Querschnittslähmung) ist dies nicht zu erwarten, hier wäre das erste Feld mit „nein“ anzukreuzen. Kapitel 7 (Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen) träfe dagegen zu.

Ebenso wie auf der Ebene der Kapitel ist auch auf der Ebene der Items zunächst zu prüfen, ob das Merkmal im konkreten Einzelfall zutreffend ist. Unzutreffende Merkmale werden nicht bearbeitet, die Zeilen bleiben leer.

1.3 Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (nach ICF)

1.3.1 Liegen Beeinträchtigungen mentaler Funktionen (bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Entwicklungsverzögerungen) nach Kap. 1 der Körperfunktionen der ICF (bei Kindern und Jugendlichen: ICF-CY) vor?

❑ ja ❑ nein

Falls ja, bei welchen Merkmalen liegen Beeinträchtigungen vor? Sind die Beeinträchtigungen (1) leicht, (2) mäßig, (3) erheblich oder (4) vollständig? Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung.

Einschätzung zu Beeinträchtigungen der Körperfunktionen auf Ebene der Items nur, soweit im konkreten Einzelfall zutreffend.	Schweregrad 1 - 4	Erläuterung zum Schweregrad der Beeinträchtigung
1. Mentale Funktionen		
Globale mentale Funktionen		

Für die einzelnen Kapitel bzw. Abschnitte bzw. Items soll nun der Schweregrad der Beeinträchtigung auf einer Skala von 1 – 4 angegeben werden. Hierzu ist zunächst ein Exkurs zu den Beurteilungsmerkmalen der ICF erforderlich.

7.1 Exkurs: Die Beurteilungsmerkmale der ICF

Jede Beeinträchtigung oder Schwierigkeit hat wie jedes Problem eine bestimmte Ausprägung, es kann leicht, schwer, groß, klein, gering etc. sein. Die ICF standardisiert die Beschreibung von Ausprägungen, indem sie die Anwendung einer Skala von 5 Punkten vorschlägt.

„0“ soll angewandt werden, wenn ein Problem nicht vorhanden ist, die qualifizierenden Beschreibungen hierzu sind „ohne“, „kein“, „unerheblich“, was einem Prozentwert von 0-4% entspräche.

„1“ wird gewählt, wenn es um ein leichtes („schwach“, „gering“ …) Problem geht. Die einem leichten Problem zugeordnete Spanne reicht von 5% - 24%.

„2“ Ein Problem ist „mäßig“ („mittel“, ziemlich“ …), wenn der zugeordnete Prozentwert zwischen 25% - 49% liegt.

„3“ bezeichnet ein erhebliches Problem, zugeordnete Attribute sind „hoch“, „äußerst“, die Prozentwerte liegen bei mehr als der Hälfte (50% - 95%). D.h., immer dann, wenn ein Problem, eine Beeinträchtigung oder eine Schwierigkeit „mehr als die Hälfte, aber nicht immer oder vollständig“ **von was auch immer** ist, heißt es erheblich.

„4“ ist dann, wenn das Problem voll, komplett, total, immer bei einem Prozentwert zwischen 96-100% liegt.

Abbildung 9: Beurteilungsmerkmale nach der ICF

xxx.0	Problem nicht vorhanden	(ohne, kein, unerheblich ...)	0-4%
xxx.1	Problem leicht ausgeprägt	(schwach, gering ...)	5-24%
xxx.2	Problem mäßig ausgeprägt	(mittel, ziemlich ...)	25-49%
xxx.3	Problem erheblich ausgeprägt	(hoch, äußerst ...)	50-95%
xxx.4	Problem voll ausgeprägt	(komplett, total ...)	96-100%
xxx.8	nicht spezifiziert		
xxx.9	nicht anwendbar		

Quelle: (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)

Doch auf was beziehen sich diese Ausprägungen? Hierzu führt die WHO aus:

„Für diese in allgemeiner Weise zu verwendenden Quantifizierungen ist es erforderlich, Assessmentverfahren mittels Forschung zu entwickeln. Für die Fälle, in denen kalibrierte Assessmentinstrumente oder andere Standards zur Quantifizierung des Ausmaßes einer Schädigung, einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit, eines Leistungsproblems oder einer Barriere zur Verfügung stehen, werden breite Prozentbereiche angegeben. Wenn zum Beispiel für ein Problem „nicht vorhanden“ oder „voll ausgeprägt“ angegeben wird, hat diese Kodierung eine Fehlerrate von bis zu 5%. „Mäßig ausgeprägt“ ist definiert als höchstens der halbe Skalenwert von „voll ausgeprägt“. Die Prozentwerte müssen für die unterschiedlichen Domänen als Perzentile bezüglich der Bevölkerungsstandards kalibriert werden.“(Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

: Ein Beispiel für ein solches kalibriertes Assessmentinstrument sind Intelligenztests (bspw. HAWIE), deren Ergebnisse eine Beziehung des gemessenen Wertes zur Intelligenz in der Gesamtbevölkerung erlauben. Der Test ist so aufgebaut, dass die Hälfte der Bevölkerung (50%) einen Wert 100 erreicht, jeweils 25 % liegen in einer Normalverteilung darüber oder darunter.

Die ICF mit ihren Beurteilungsmerkmalen ist kein Assessmentinstrument, sondern verweist auf die Notwendigkeit der Anwendung solcher Instrumente und Testverfahren. D.h. die Beurteilung einer bestimmten Schwere einer Beeinträchtigung erfordert eine besondere fachliche und Methodenkompetenz, wie sie wissenschaftlich arbeitenden Berufsgruppen wie Medizinern und Psychologen eigen sind.

Zurück zur medizinischen Stellungnahme: Gefragt wird nach einer Einschätzung zum Schweregrad einer vorliegenden Beeinträchtigung in den Stufen 1 – 4. D.h., liegt keine Beeinträchtigung vor, bleibt die Zeile leer.

„Einschätzung“ meint: fachlich fundierte und begründbare Einschätzung nach den Regeln der jeweiligen Wissenschaft, die Anwendung entsprechender Methoden und Tests wird vorausgesetzt.

: Beispiel: Ein Psychiater will in einem Fall die Planungskompetenzen des bzw. der Betreffenden ermitteln. Er wendet den Hanoi-Turm an (https://de.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrme_von_Hanoi). Das Ergebnis dieses als Test verwendeten Spiels fließt in seine fachliche Einschätzung ein.

Aus den vorgenannten Gründen enthält die medizinische Stellungnahme zu jedem einzelnen Merkmal ein Feld, in dem die getroffene fachliche Einschätzung kurz erläutert wird.

Rückmeldungen aus der Praxis in Regionen, in denen diese Form der medizinischen Beurteilung bereits praktiziert wird verweisen darauf, dass Medizinerinnen und Mediziner einzelner Fachrichtungen keine Fragen aus anderen Fachrichtungen beantworten können bzw. dem entsprechende Einschätzungen nicht vornehmen können. Aus diesem Grund wurde die Möglichkeit geschaffen, eine weitere fachärztliche Abklärung zu empfehlen. Das Formularfeld fragt anschließend nach der konkreten Fragestellung der empfohlenen Abklärung.

Wird eine weitere fachärztliche Abklärung empfohlen?

❑ ja ❑ nein

Falls ja, mit welcher Fragestellung zu welchen Merkmalen?

Ärztlicherseits können die Durchführung einer Heilbehandlung und/oder einer medizinischen Rehabilitation empfohlen werden.

Im Falle einer medizinischen Rehabilitation wird darum gebeten, die Ziele[4] einer solchen Maßnahme anzugeben.

Wird die Durchführung einer Heilbehandlung empfohlen?

❑ ja ❑ nein

Wird die Durchführung einer medizinischen Rehabilitation empfohlen?

❑ ja ❑ nein

Falls ja, mit welchem Ziel?

[§] 42 SGB IX: (1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um 1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhüten oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

In abschließenden Fragestellungen wird geklärt,

- auf einen Unfall zurück gehen (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft), oder ob sie die Folge einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung, eines Impfschadens, eines Behandlungsfehlers oder einer Gewalttat ist,
- ob eine Prüfung des Vorliegens einer Pflegebedürftigkeit erfolgen sollte oder
- ob Maßnahmen anderer Rehabilitationsträger beantragt oder in Anspruch genommen wurden.

Bei seelischen Störungen wird ergänzend nach Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke oder der Inanspruchnahme von Soziotherapie gefragt.

8 Dialog- und Erhebungsbogen Erwachsene

Der Dialog- und Erhebungsbogen besteht aus insgesamt 6 Teilen, nämlich

I. den Wünschen und Leitzielen der leistungsberechtigten Person,
II. der Beschreibung der derzeitigen Situation in Bezug auf die Wünsche und Leitziele der berechtigten Person,
III. einer Darstellung der Ressourcen und Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen der ICF
IV. einer Darstellung der Umweltfaktoren nach den Kapiteln der ICF
V. der Möglichkeit, personbezogene Faktoren zu erläutern und
VI. einer Visualisierung der Ergebnisse der Wechselwirkung von Beeinträchtigungen und Umweltfaktoren auf die Teilhabe der leistungsberechtigten Person.

Der Bogen ist dem Auftrag des Gesetzgebers einer durchgängigen Beteiligung der leistungsberechtigten Personen in allen Schritten des Verfahrens (§ 141 SGB XII/§ 117 SGB IX,) Verfahrens verpflichtet. Dem Dialog kommt große Bedeutung zu.

„Dialog“ meint Unterschiedliches:

1. Menschen sprechen über Sachverhalte miteinander. Mit Hilfe des Formulars wird über die Wünsche und Leitziele der betreffenden Menschen, ihre derzeitige Lebenssituation, ihre Ressourcen und Beeinträchtigungen, ihre Umwelt und die Beeinträchtigungen ihrer gleichberechtigten Teilhabe gesprochen.
2. Ziel ist eine Verständigung, also eine gemeinsame Auffassung zu den genannten Sachverhalten. Ist dies nicht möglich, muss eine ggfls. abweichende Auffassung der leistungsberechtigten bzw. Antrag stellenden Person aufgenommen und dokumentiert werden.
3. Die auf der Seite zu den Wünschen und Leitzielen formulierten Fragen sind Orientierungsfragen. Sie bezeichnen die Themen des künftigen Lebensvollzugs im Sinne einer individuellen Lebensführung. Sie betonen gleichzeitig die Perspektive der Lebensplanung der betroffenen Person. Die Fragen sind weder vom Blatt abzulesen noch vorzusagen: sie werden mit aller Fachlichkeit und unterschiedlichsten Formen auch unterstützter Kommunikation in die Lebenswirklichkeit der Betroffenen so übersetzt, dass diese die Fragen möglichst auch verstehen können.

   Die Vorstellung von der Anwendung dieses Dialog– und Erhebungsbogens ist keineswegs, dass alle aufgeführten Punkte in einem Gespräch mit der leistungsberechtigten Person besprochen werden müssen.

Jedes Gespräch wird vorbereitet. Was bereits klar ist, ist bereits klar. Je länger wir uns kennen, desto mehr wissen wir voneinander. Informationen, die bereits vorliegen[5], können und sollen im Vorfeld nutzbar gemacht und zusammengetragen werden. Sie sollten ggfls. im Dialog überprüft werden, doch dies bildet nicht die wesentlichen Inhalte des Gespräches.

Im Mittelpunkt des Dialoges steht: Wie die leistungsberechtigte Person leben möchte, was sie selbst dazu beitragen kann, was sie hindert und was sie braucht um so zu leben, sie sich das vorstellt.

8.1 Wünsche und Leitziele der Antrag stellenden bzw. leistungsberechtigten Person

Der Bogen beginnt mit den Wünschen und Zielen der leistungsberechtigten Personen im Hinblick auf die Gestaltung des eigenen Lebens, konkretisiert durch das Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, die sozialen Beziehungen, die Gestaltung der Freizeit und weiteren wichtigen Punkten.

„Gestaltung des eigenen Lebens“ – d.h. eine stellvertretende Darstellung ist nicht möglich. In diesem ersten Schritt werden die Vorstellungen der betreffenden Menschen aufgenommen. Dies gilt auch für Menschen, die sich nur mit Mimik und Gestik, möglicherweise im Zusammenspiel mit Lauten, … verständigen können. Es wird als Ausdruck von Fachlichkeit begriffen, auch in diesem Fällen zu tragfähigen Aussagen zu kommen.

Das Formular gibt eine Hilfestellung. Im Vordergrund stehen die eigenen sprachlichen Äußerungen der leistungsberechtigten Person – wobei der Inhalt der Äußerung verstehbar und sich auf die Gestaltung des eigenen Lebens beziehen muss.

: Beispiel: In einem Hilfeplan findet sich unter den Leitzielen der Eintrag: „ brrrr brrrr“. Die Mitarbeitenden erläutern, dies sei das, was die betreffende Person sage. Die Vorstellung zur eigenen Lebensgestaltung wird damit jedoch nicht erkennbar, weswegen in einem solchen Fall stellvertretend formuliert werden soll.

In den Erläuterungen in der Kopfzeile werden stellvertretende Äußerungen (nicht! stellvertretende Sichtweisen) ausdrücklich als Möglichkeit der Darstellung erwähnt.

: Beispiel: Frau Z. fühlt sich auf der Wohngruppe wohl. Wir schließen dies ausfolgenden Beobachtungen ….

: Beispiel: Herr Z. sagt jeden Morgen: „Arbeit, Arbeit“. Wir schließen daraus, dass er gerne in die WfbM geht.

I. Wünsche und Leitziele des Menschen mit Behinderung im Hinblick auf die Gestaltung des eigenen Lebens

Es geht hier um die angestrebte Wohn- und Lebensform des Menschen mit Behinderung. Daher wird sie aus dessen Perspektive bzw. in der eigenen sprachlichen Äußerung formuliert. Eine Kommentierung oder Bewertung dieser Wünsche und Ziele ist unerwünscht. Bitte angeben: eigene sprachliche Äußerung oder stellvertretende Äußerung.

[5] In der Darstellung der einzelnen Lebensbereichen finden sich jeweils Hinweise, auf welche Datenquellen zurückgegriffen werden kann.

Wünsche und Leitziele unterscheiden sich durch den Grad ihrer Verbindlichkeit voneinander (Oettingen und Gollwitzer 2002; Oettingen 1997), sie haben jedoch eines gemeinsam: sie geben die Richtung der weiteren Planung vor. Sie beinhalten die Vorstellungen der leistungsberechtigten Person zu den verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Wohnen oder Arbeit) und werden zumindest – so die Leistungsberechtigten selbst sich nicht äußern können – aus deren Perspektive formuliert. Wünsche und Leitziele machen den erstrebten Zustand vorstellbar und sind daher stets positiv zu formulieren. Also nicht: „Ich will nicht mehr im Wohnheim leben." Sondern: „Ich will in einer eigenen Wohnung allein oder mit anderen zusammen leben."

Leitziele geben Antwort auf Fragen wie: „Wie wollen Sie leben und arbeiten?" oder „Wie wollen Sie Ihre Freizeit verbringen?". Antworten darauf können nur von der leistungsberechtigten Person selbst gegeben werden, d. h., sie muss gefragt werden. Es ist eine fachliche Anforderung, so zu kommunizieren, dass die Wünsche und Leitziele der betroffenen Personen verstanden werden können. Daher kann es z.B. bei Menschen mit Lernschwierigkeiten oder bei Menschen mit umfassenden und vielfältigen Beeinträchtigungen, die nicht die Möglichkeit haben, sich über Lautsprache verständlich zu machen, erforderlich sein, „leichte Sprache" oder Mittel der unterstützten Kommunikation zu verwenden. Hierbei soll auf einen Rahmen geachtet werden, der die Kommunikation mit der leistungsberechtigten Person in ihrer besonderen Situation erleichtert, z. B. wenn eine Person ihres Vertrauens hinzugezogen wird (Dobslaw 2016)

Die angestrebte Wohn- und Lebensform (Leitziele) bezeichnet das, was der betreffenden Person im Hinblick auf ihr gelingendes leben besonders wichtig ist. Es kann das „Hier und Jetzt" gemeint sein (dann sind es Erhaltungsziele)

- „Ich möchte weiterhin mit meiner Frau verheiratet sein"

oder ein zukünftiger Zustand (dann sind es Veränderungsziele)

- „Ich möchte einmal in einer eigenen Wohnung leben."

Wichtig ist einzig und allein, dass Wünsche und Leitziele für die Betreffenden eine große Bedeutung haben, sie antreiben.
Um herauszufinden, was im eigenen Leben wichtig ist, kann es sinnvoll sein, im Gespräch mit Zeithorizonten zu arbeiten. Es kann beispielsweise darüber gesprochen werden, wie das Leben in 2 oder 3 Jahren aussehen soll: was soll so bleiben, wie es jetzt ist? Was soll sich ändern?

Die **angestrebte Wohnen - und Lebensform** wird für vier Bereiche konkreter erfragt:

1. Wie und wo ich wohnen will. Hier geht es um alle Fragen des Wohnens, also wo ich wohnen will, wie ich wohnen (allein, mit mehreren, …) will, mit wem ich zusammen wohnen will usw.

2. Was ich den Tag über arbeiten oder lernen will. Hier geht es um die Beschäftigung, die ein Mensch ausüben will, aber auch um Bildung. Arbeit muss nicht, kann aber in Erwerbstätigkeit, also in Arbeit gegen Geld, bestehen.

3. Wie ich meine Beziehungen zu anderen Menschen gestalten will. Angesprochen sind hier die Ebene der sozialen Beziehungen eines Menschen, d.h., die Frage, ob ich eine feste Partnerschaft anstrebe oder ob es zunächst wichtig ist, mehrere Kumpels zu haben, die einen stützen oder ob ich als Erwachsener bei den Eltern verbleiben möchte etc.

4. Was ich in meiner freien Zeit machen will. Freizeit ist die Zeit, die ich für mich zu einer freien Verwendung habe. Oftmals erfolgt hier eine Abgrenzung zur Erwerbsarbeit. Es gibt Auffassungen, die meinen, Freizeit könne nur haben, wer auch einer bezahlten Arbeit nachgeht. Hier ist die Zeit gemeint, die jemand für sich selbst in freier Verwendung verbringen will.

5. Was mir sonst noch sehr wichtig ist. Dies ist eine offene Kategorie, in der all die Wünsche und Leitziele abgebildet werden können, die bisher einem der vier zuvor genannten Bereiche nicht zugeordnet werden konnten.

8.2 Bogen zur derzeitigen Situation

Wünsche und Leitziele sind das eine. Das andere ist die Situation, in der die Menschen tatsächlich leben.

Die Gliederung der Situationsanalyse ist die der Wünsche und Leitziele: gefragt wird danach, „Wie und wo ich jetzt lebe“, „Was ich derzeit tagsüber arbeite oder lerne“ , „Wie jetzt meine Beziehungen zu anderen Menschen sind“ und „Was ich jetzt in meiner freien Zeit mache“ Und ebenso, was sonst noch so wichtig ist, zu meiner derzeitigen Situation festgehalten zu werden.

In dem Dialog– und Erhebungsbogen wird dokumentiert, was das Ergebnis des Gespräches ist. Hierbei wird großer Wert daraufgelegt, dass F**akten** aufgenommen werden.

II. Wie und wo ich jetzt lebe

(Beschreibung der aktuellen Situation als Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss erkennbar bleiben. Die Beschreibung bezieht sich auf die Bereiche der Leitziele: Wohnen, Arbeit, soziale Beziehungen, Freizeit und was sonst noch wichtig ist).

Zu den Fakten im Bereich des Wohnens zählen beispielsweise

- Art des Wohnraums (eigene Wohnung, besondere Wohnform),
- Größe des Wohnraums,
- Anzahl der Mitbewohner/– innen
- Geschlecht der Mitbewohner/– innen
- Alter der Mitbewohner/innen
- Wer die Hausarbeit machen muss,
- Wer einkaufen geht, etc.

Zu den Fakten im Bereich Arbeit und Bildung gehören beispielsweise

- wo ich arbeite,
- was ich arbeite,
- wie ich auf die Arbeit komme,
- wie lange meine Arbeit täglich dauert
- welche Weiterbildung ich mache,
- welchen Kurs ich besuche,
- etc.

Auch bei der Dokumentation der derzeitigen Beziehungen zu anderen Menschen ist es wichtig, sich an Tatsachen zu halten. Wichtige Informationen sind beispielsweise

- Welche Beziehungen ich zu anderen Menschen habe,
- Wie diese Beziehungen gelebt werden,
- Wer wen wie oft besucht

! Herr S3 erhält regelmäßigen Besuch von seinen Eltern – sie kommen ihn einmal im Monat samstags besuchen.

! Frau K hat ein gutes Verhältnis zu ihrer rechtlichen Betreuerin. Sie telefoniert in der Woche 2 – 3 mal mit ihr. Die Betreuerin kommt einmal im Quartal für 1 – 3 Stunden vorbei und bespricht die einzelnen Punkte.

- Wie viel Zeit ich mit anderen Menschen verbringe, etc.

Zu den Fakten der Gestaltung meiner freien Zeit gehören beispielsweise

- Was ich mache,
- wie lange ich das mache,
- ob ich das mit anderen Menschen zusammen mache,
- an welchen Wochentagen ich das tue,
- wie häufig im Monat ich das mache, etc.

und auch die Fakten, mit deren Hilfe beschrieben wird, was mir sonst noch so in meinem Leben wichtig ist, sind möglichst konkret dargestellt.

Die Beschreibung der derzeitigen Situation ist durch die genannten 4 Bereiche: Wohnen – Arbeit und Beschäftigung – soziale Beziehungen – Freizeit – und was sonst noch wichtig ist – begrenzt. Eine weitere Begrenzung ergibt sich aus den Wünschen und Leitzielen der leistungsberechtigten Personen. Es lohnt sich regelmäßig, auf diese Wünsche und Leitziele Bezug zu nehmen, um zu erkennen, was in der derzeitigen Situation relevant ist.

8.3 Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen der ICF

Die nächsten neun Seiten beschäftigen sich mit den einzelnen Kapiteln der Lebensbereiche der ICF, dies mit den Zielsetzungen aus Bogen 1 in Abgleich mit der derzeitigen Situation.

Inhalt dieser Bögen ist die Leistungsfähigkeit der betreffenden Person (vergleiche Kapitel 4.2, Seite 13). D. h., in dem Gespräch sollen „die inneren Möglichkeiten“ der leistungsberechtigten Person deutlich werden. Es gilt zu klären, was eine Person im jeweiligen Lebensbereich tun kann oder eben auch nicht tun kann, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Dies unter der hypothetischen Bedingung, dass ihr nichts (kein technisches Hilfsmittel) und niemand (keine anderen Menschen) hilft. Betrachtet werden also sowohl die Ressourcen (was ich gut oder ohne große Probleme machen kann) als auch die Beeinträchtigungen (was ich nicht so gut oder gar nicht kann). Ziel ist möglichst genau herauszuarbeiten, wo die Grenze der Fähigkeiten der einzelnen Personen liegen.

! Beispiel: Eine Person ist fähig, einen Laut oder einen Buchstaben des Alphabetes nachzumachen (d130 Nachmachen, nachahmen) und einzelne Worte zu wiederholen (d135). Sie kann ihren eigenen Namen schreiben (d170) und ihren eigenen Namen in Druckschrift erkennen (d166). Sie ist jedoch nicht fähig, einen Satz mit 5 Worten zu lesen (d166) und den Inhalt dieses Satzes zu verstehen.

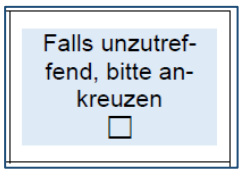
Das Beispiel zeigt ein weiteres: die Anwendung der einzelnen Items in den Lebensbereichen der ICF erfordert eine konkrete Beschreibung, was genau jeweils gemeint ist. Das Merkmal: d 130: „Nachmachen, nachahmen“ ist definiert als „Imitieren oder nachahmen als elementare Bestandteile des Lernens, wie eine Geste, einen Laut oder einen Buchstaben des Alphabets nachmachen". Es ist deutlich zu sehen, dass hier verschiedene Alternativen aufgezeigt werden. Welche dieser Alternativen jeweils sinnvoll sind und gewählt werden, liegt in der Hand der Anwender. Es wird Fälle geben, in denen es sinnvoll ist, auf das nachahmen von Gesten abzustellen, in anderen Fällen ist das Nachmachen von Lauten möglicherweise wichtiger.

Auch für die Aktivitäten gilt die Forderung der WHO nach „kalibrierten Assessmentinstrumenten oder andere Standards zur Quantifizierung des Ausmaßes … einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit …“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) , eine Forderung, die im Bereich der Aktivitäten erst partiell erfüllt ist. Überwiegend wird es darauf ankommen, in der Verwendung der Items selbst anzuzeigen, wie und mit welchem Maßstäben sie verwendet wurden.

! Beispiel: Person N. ist Elektriker mit langjähriger Berufserfahrung. Im Zusammenhang mit seiner Erkrankung, einer schizophrenen Störung, wird es ihm unmöglich, selbst eine Steckdose zu setzen. Die Übernahme einer solchen Verantwortung ist ihm unmöglich (Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in d 240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen). Es ist ihm jedoch möglich, in einem Abstand von 2 Metern stehend anderen zu sagen, was sie tun und wie sie verdrahten sollen.

Das Beispiel zeigt noch etwas. In der Beschreibung der beeinträchtigten Leistungsfähigkeit im Merkmal d 240 gibt es einen Verweis auf das Merkmal d 850: Bezahlte Tätigkeiten, welches die Fähigkeit einfordert, „die geforderten Aufgaben der Arbeitsstelle zu erfüllen“. Es scheint offensichtlich, dass besagter Elektriker große Schwierigkeiten haben wird, auf einer Arbeitsstelle zu arbeiten. Die Beschreibung einer beeinträchtigten Leistungsfähigkeit im 2. Abschnitt des 8. Kapitels: „Arbeit und Beschäftigung“ wird plausibel sein.

Der Bogen ist so aufgebaut, dass der Inhalt der jeweiligen Lebensbereiche in der Kopfzeile beschrieben sind.



Nicht in allen Fällen sind alle Lebensbereiche betroffen. Vermutlich wird beispielsweise eine Person mit einer körperlichen Behinderung im Kapitel 1 keine Probleme haben. Daher wurde die Möglichkeit geschaffen zu dokumentieren, dass einzelne Lebensbereiche unzutreffend sind und daher auch nicht weiterbearbeitet wurden.

„Was ich gut“ und „was ich nicht so gut“ kann, wird miteinander besprochen, das Ergebnis des Gespräches wird dokumentiert. Für den Fall, dass man sich nicht einig wird, muss die abweichende Auffassung der leistungsberechtigten Person als solche erkennbar bleiben.

Am Ende eines jeden Lebensbereiches wird eine Einschätzung zum Grad der Beeinträchtigung abgegeben und erläutert. Im Hinblick auf die Problematik einer Beurteilung von Schweregraden wird auf die Ausführungen in Kapitel 7.1, Seite 27 verwiesen.

Einschätzung zum Grad der Beeinträchtigung (0 = keine, 1 = leicht, 2 = mäßig, 3 = erheblich, 4 = vollständig):	
Erläuterung und Begründung der Einschätzung. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein:	

Eine Beurteilung des Schweregrades einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Sinne der ICF ist anspruchsvoll.

Es hilft, sich folgende Fragen zu beantworten:

Was ist das Problem? Für wen?

Welche Auswirkungen hat das Problem in Bezug auf die angestrebte Wohn- und Lebensform?

Welche Auswirkungen hat das Problem in Bezug auf die derzeitige Lebenssituation?

Welche Bedeutung hat ein bestehendes Problem für die betroffene Person in der konkreten Lebenssituation?

Wie oft tritt das Problem auf? Wie häufig ist es?

Das Ergebnis dieser Analyse – die Beantwortung der vorstehenden Fragen – wird zur Erläuterung und Begründung der vorgenommenen Einschätzung herangezogen und in das Feld „Erläuterung und Begründung der Einschätzung“ eingetragen.

Einschätzung zum Grad der Beeinträchtigung (0 = keine, 1 = leicht, 2 = mäßig, 3 = erheblich, 4 = vollständig):	
Erläuterung und Begründung der Einschätzung. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein:	

Folgende Schweregrade können ausgewählt werden:

Keine: Die Person hat keine Schwierigkeit, die Aktivitäten auszuführen bzw. die Handlungen in dem Lebensbereich zu bewältigen. Dieser Schweregrad wird gewählt, wenn in dem betreffenden Lebensbereich ausschließlich Fähigkeiten beschrieben wurden, die im besonderen Einzelfall wichtig sind.

Leicht: Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als 25% der betrachteten Zeit auf. Welcher Zeitraum betrachtet wird, muss ausgehandelt und vereinbart werden. Die Schwierigkeit kann von der Person toleriert werden.

Mäßig: Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Welcher Zeitraum betrachtet wird, muss ausgehandelt und vereinbart werden. Die Schwierigkeit stört die Person in der täglichen Lebensführung. Aber die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe nicht auf personelle oder technische Hilfen angewiesen. Sie kann „es“ also tun, wenn auch beschwerlich.

Erheblich: Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Welcher Zeitraum betrachtet wird, muss ausgehandelt und vereinbart werden. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person zumindest teilweise. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

Vollständig: Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als 95% der betrachteten Zeit auf, also fast immer. Welcher Zeitraum betrachtet wird, muss ausgehandelt und vereinbart werden. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person vollständig. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

Es ist denkbar, dass in einem Kapitel bei verschiedenen Items eine nur „leichte“ oder „mäßige“ Beeinträchtigung gefunden wird. Das Gesamturteil für das Kapitel kann jedoch gleichwohl „erheblich“ lauten. Dies ist dann der Fall, wenn die Beeinträchtigungen bei den einzelnen Merkmalen in ihrer Gesamtwirkung auf die Fähigkeit, die Aufgaben bzw. Handlungen im Lebensbereich zu bewältigen bzw. durchzuführen, erheblich sind.

8.3.1 Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung

Kapitel 1 der ICF: Lernen und Wissensanwendung besteht aus 3 Abschnitten mit insgesamt 21 einzelnen Merkmalen. Diese sind nachfolgend dargestellt.

Die Kategorien, die „anders bezeichnet“ sind, dienen dazu, auch solche Sachverhalte aufzunehmen, die zwar inhaltlich zum jeweiligen Kapitel gehören, aber nicht spezifisch zu einem der aufgeführten Merkmale zugeordnet werden können.

Die Kategorien, die „nicht näher bezeichnet“ sind, dienen dazu, Sachverhalte aufzunehmen die zwar zur Gruppe gehören, für die jedoch nur unzureichende Informationen vorliegen (a.a.O., Seite 283).

III. 1: Was ich in „Lernen und Wissensanwendung“ machen kann „Dieses Kapitel befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen“.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Eine detaillierte Liste auf der 4-stelligen Ebene mit inhaltlichen Erläuterungen der einzelnen Merkmale ist diesem Handbuch im Anhang beigefügt.

Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110-d129)

d110 Zuschauen
d115 Zuhören
d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen
d129 Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, anders oder nicht näher bezeichnet

Elementares Lernen (d130-d159)

d130 Nachmachen, nachahmen
d135 Üben
d140 Lesen lernen
d145 Schreiben lernen
d150 Rechnen lernen
d155 Sich Fertigkeiten aneignen
d159 Elementares Lernen, anders oder nicht näher bezeichnet

Wissensanwendung (d160-d179)

d160 Aufmerksamkeit fokussieren
d163 Denken
d166 Lesen
d170 Schreiben
d172 Rechnen
d175 Probleme lösen
d177 Entscheidungen treffen
d179 Wissen anwenden, anders oder nicht näher bezeichnet
d198 Lernen und Wissen anwenden, anders bezeichnet
d199 Lernen und Wissen anwenden, nicht näher bezeichnet

Externe Informationen zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei bewussten sinnlichen Wahrnehmungen finden sich beispielsweise in dem Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises (BL, GL). Sonderpädagogische Gutachten beinhalten in der Regel Aussagen zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im Bereich des Lernens und der Wissensanwendung. Aussagen zu Problemlösefähigkeit und möglicherweise vorhandenen Beeinträchtigungen der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, finden sich oftmals in psychiatrischen Gutachten aus Verfahren zur Errichtung einer gesetzlichen Betreuung. Insbesondere ein Einwilligungsvorbehalt im Aufgabenkreis der rechtlichen Betreuung deutet darauf hin, dass von dritter Seite eine erhebliche Beeinträchtigung der Fähigkeit erkannt wurde, Entscheidungen zu treffen.

8.3.2 Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Das 2. Kapitel besteht im Wesentlichen aus 4 einzelnen Merkmalen, von denen 2 sich mit der Bewältigung von Aufgaben befassen und 2 weitere die tägliche Routine und den Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen zum Inhalt haben. Diese 4 Merkmale sind sehr bedeutend und gleichzeitig abstrakt formuliert. D. d. hier ist es besonders wichtig, in der Beschreibung mit Beispielen zu arbeiten.

! Ist die Aufforderung: „Bitte hole mir doch einmal eine Flasche Wasser“ eine Einfach- oder eine Mehrfachaufgabe? Wie auch immer sie diese Frage beantworten, seien Sie sich bitte bewusst, welche Anforderungen Sie bei der Beschreibung von Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit in diesem Bereich stellen.

Die ICF (d2100) führt als Beispiel für eine einfache Aufgabe an, „ein Buch lesen, einen Brief schreiben oder sein Bett machen“. Es ist evident, dass viele Betroffene kein Buch werden lesen können; umso bedeutsamer ist es, das Merkmal der Übernahme einer Aufgabe auf die Fähigkeitsebene herunter zu brechen, die für die Betreffenden möglich ist.

Dies gilt ebenso für die beiden weiteren Merkmale, mit Stress umzugehen oder die tägliche Routine durchzuführen. Die ICF selbst definiert weder, was „unter Stress“ noch unter „psychischen Anforderungen“ zu verstehen ist; umso bedeutsamer ist es, dass anhand konkreter Beispiele beschrieben wird, was gemeint ist.

: Frau F lebt in einer Wohngruppe mit elf weiteren Personen mit erheblichen Einschränkungen in der Mobilität, und der Kommunikation. Sie kann sich mit Mimik, Gestik und mit Lauten verständlich machen. Wird an Sie die Anforderung gestellt, mit anderen in Vorbereitung des Mittagessens Gemüse zu putzen, zieht sie sich selbst an den Haaren, schreibt, kratzt sich und schlägt andere Personen, die sie erreichen kann.

III. 2: Was ich bei „Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen“ machen kann „Dieses Kapitel befasst sich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress. Diese können in Verbindung mit spezifischeren Aufgaben und Handlungen verwendet werden, um die zugrundeliegenden Merkmale der Ausführung von Aufgaben unter verschiedenen Bedingungen zu ermitteln“.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die einzelnen Merkmale im zweiten Kapitel der Lebensbereiche der ICF sind:

d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen
d220 Mehrfachaufgaben übernehmen
d230 Die tägliche Routine durchführen
d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
d298 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, anders bezeichnet
d299 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, nicht näher bezeichnet

Informationen zu den aufgeführten kognitiven Fähigkeiten finden sich neben den bereits genannten Quellen mitunter in den Entlassberichten der medizinischen Rehabilitation, die zunehmend in Sprache und Struktur der ICF gestaltet sind. Dort werden auch Testverfahren eingesetzt, sodass die vorgenommenen Beurteilungen in ihrer Aussagefähigkeit nachvollzogen werden können.

8.3.3 Kapitel 3: Kommunikation

Das dritte Kapitel ist in drei Abschnitte unterteilt, nämlich in die Kommunikation als Empfänger, die Kommunikation als Sender und die Fähigkeit, sich an eine Konversation und einer Diskussion zu beteiligen sowie Kommunikationsgeräte zu gebrauchen.

Die einzelnen Items bieten viele Möglichkeiten, die kommunikativen Fähigkeiten, aber auch Beeinträchtigungen eines Menschen zu beschreiben. Es ist evident, dass beispielsweise Item d325 (Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen) im unmittelbaren Zusammenhang mit d166 (Lesen) steht – und ebenso verweisen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen dieser beiden Items auf Kapitel 8, das besonders wichtige Lebensbereiche wie Bildung, Arbeit und wirtschaftliches Leben zum Inhalt hat.

Die Fähigkeit, als Empfänger gesprochener Mitteilungen kommunizieren zu können kann aus unterschiedlichen Gründen beeinträchtigt sein. Es ist denkbar, dass infolge einer Schädigung meiner Hörorgane meine Fähigkeit, zuzuhören eingeschränkt ist und ich infolgedessen nicht hören kann, was andere Personen mir sagen. Es ist ebenso denkbar, dass meine schizophrene Störung derart ausgeprägt ist, dass die Stimmen in meinem Kopf jegliche anderen Außenreize überlagern. Ebenso ist es möglich, dass ich im Kontext einer Persönlichkeitsstörung jegliche an mich gerichtete Kommunikation systematisch in einer ganz spezifischen Art und Weise auf mich beziehe.

III. 3: Was ich in der „Kommunikation“ machen kann „Dieses Kapitel befasst sich mit allgemeinen und spezifischen Merkmalen der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und -techniken.“	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die Items dieses Kapitels sind

Kommunizieren als Empfänger (d310-d329)

d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen
d315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen
d320 Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache
d325 Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen
d329 Kommunizieren als Empfänger, anders oder nicht näher bezeichnet

Kommunizieren als Sender (d330-d349)

d330 Sprechen
d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren
d340 Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken
d345 Mitteilungen schreiben
d349 Kommunizieren als Sender, anders oder nicht näher bezeichnet

Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken (d350-d369)

d350 Konversation
d355 Diskussion
d360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen
d369 Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken, anders oder nicht näher bezeichnet
d398 Kommunikation, anders bezeichnet
d399 Kommunikation, nicht näher bezeichnet

8.3.4 Kapitel 4: Mobilität

Das vierte Kapitel: Mobilität ist in vier Abschnitte untergliedert. Die Abschnitte sind

- die Körperposition ändern und aufrechterhalten,
- Gegenstände tragen, bewegen und handhaben,
- gehen und sich fortbewegen und
- sich mit Transportmitteln fortbewegen.

Das Item d460 (sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen) beinhaltet die Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen, sich in bekannten oder in fremden Umgebungen bewegen zu können.

III. 4: Was ich im Bereich „Mobilität“ machen kann „Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Bewegung durch Änderung der Körperposition oder -lage oder der Verlagerung von einem Platz zu einem anderen, mit der Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, mit der Fortbewegung durch Gehen, Rennen, Klettern oder Steigen sowie durch den Gebrauch verschiedener Transportmittel.“	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die einzelnen Items sind:

Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten (d410-d429)

d410 Eine elementare Körperposition wechseln
d415 In einer Körperposition verbleiben
d420 Sich verlagern
d429 Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, anders oder nicht näher bezeichnet

Gegenstände tragen, bewegen und handhaben (d430-d449)

d430 Gegenstände anheben und tragen
d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen
d440 Feinmotorischer Handgebrauch
d445 Hand- und Armgebrauch
d449 Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, anders oder nicht näher bezeichnet

Gehen und sich fortbewegen (d450-d469)

d450 Gehen
d455 Sich auf andere Weise fortbewegen
d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen
d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen
d469 Gehen und sich fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet

Sich mit Transportmitteln fortbewegen (d470-d489)

d470 Transportmittel benutzen
d475 Ein Fahrzeug fahren
d480 Tiere zu Transportzwecken reiten
d489 Sich mit Transportmitteln fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet
d498 Mobilität, anders bezeichnet
d499 Mobilität, nicht näher bezeichnet

Informationen zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Mobilität sind in den Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI enthalten.

8.3.5 Kapitel 5: Selbstversorgung

Es gibt sieben Merkmale zur Bezeichnung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im Bereich der Selbstversorgung.

III. 5: Was ich in der „Selbstversorgung“ machen kann Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Diese Merkmale sind

d510 Sich waschen
d520 Seine Körperteile pflegen
d530 Die Toilette benutzen
d540 Sich kleiden
d550 Essen
d560 Trinken
d570 Auf seine Gesundheit achten
d598 Selbstversorgung, anders bezeichnet
d599 Selbstversorgung, nicht näher bezeichnet

: Beispiel d570 (auf seine Gesundheit achten). Eine Person mit einer Beeinträchtigung der mentalen Funktion, mit Suchtmitteln umzugehen (b130) , hat Schwierigkeiten, ohne Suchtmittel zu leben. Diese Schwierigkeiten wären unter d570 mit aufzunehmen. Ebenso verhält es sich mit Fragen der Compliance im Kontext psychiatrischer Störungen. Aber auch ganz praktische Fragestellungen wie meine Fähigkeit, eine ärztliche Anweisung zu verstehen und in Handlung umzusetzen, werden mit diesem Merkmal bezeichnet.

Informationen zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im Bereich der Selbstversorgung sind in den Gutachten zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit nach SGB XI enthalten. Der Aufgabenkreis der Gesundheitssorge bei rechtlichen Betreuungen weist darauf hin, dass zumindest seitens des Vormundschaftsgerichtes eine erhebliche Beeinträchtigung gesehen wurde, auf die eigene Gesundheit zu achten.

8.3.6 Kapitel 6: Häusliches Leben

Das sechste Kapitel beschäftigt sich mit dem häuslichen Leben. Es ist in drei Abschnitte gegliedert. Der erste Abschnitt beschäftigt sich mit den Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, beginnend beim Wohnraum (bin ich fähig, wie auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt eine Wohnung zu beschaffen, ohne dass mir jemand hilft?) Bis zu den Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs. Der zweite Abschnitt beschäftigt sich dann mit der Durchführung von Haushaltsaufgaben, im dritten Abschnitt werden der Umgang mit Haushaltsgegenständen und die wechselseitige Hilfestellung von Haushaltsangehörigen behandelt.

III. 6: Was ich im „Häuslichen Leben“ machen kann Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die einzelnen Items sind

Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten (d610-d629)

d610 Wohnraum beschaffen
d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen
d629 Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, anders oder nicht näher bezeichnet

Haushaltsaufgaben (d630-d649)

d630 Mahlzeiten vorbereiten
d640 Hausarbeiten erledigen
d649 Haushaltsaufgaben, anders oder nicht näher bezeichnet

Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen (d650-d669)

d650 Haushaltsgegenstände pflegen
d660 Anderen helfen
d669 Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen, anders oder nicht näher bezeichnet
d698 Häusliches Leben, anders bezeichnet
d699 Häusliches Leben, nicht näher bezeichnet

Erneut sind die Gutachten zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit nach SGB XI, Merkzeichen in Schwerbehindertenausweisen sowie die Aufgabenkreise rechtlicher Betreuungen wichtige externe Informationsquellen, die Hinweise auf das Vorliegen von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in diesem Kapitel geben können.

8.3.7 Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Interaktionen zwischen Menschen und den sozialen Beziehungen. Es ist in zwei Abschnitte unterteilt. Der erste Abschnitt befasst sich mit allgemeinen interpersonellen Interaktionen wie Nähe – Distanz, Kritikfähigkeit etc. Der zweite Abschnitt beinhaltet besondere interpersonellen Beziehungen wie die Fähigkeit oder Beeinträchtigung, mit Fremden umzugehen, informelle soziale Beziehungen, Familienbeziehungen oder intime Beziehungen zu leben.

III. 7: Was ich bei „Interpersonellen Interaktionen und Beziehungen“ machen kann Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die einzelnen Items sind

Allgemeine interpersonelle Interaktionen (d710-d729)

d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten
d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen
d729 Allgemeine interpersonelle Interaktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

Besondere interpersonelle Beziehungen (d730-d779)

d730 Mit Fremden umgehen
d740 Formelle Beziehungen
d750 Informelle soziale Beziehungen
d760 Familienbeziehungen
d770 Intime Beziehungen
d779 Besondere interpersonelle Beziehungen, anders oder nicht näher bezeichnet
d798 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, anders bezeichnet
d799 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, nicht näher bezeichnet

Dieses Kapitel befasst sich mit der „Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Liebespartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.“ Was "kontextuell und sozial angemessen" ist, wird zu bereden sein und ist möglicherweise in der Landeshauptstadt Stuttgart etwas anderes als im Bodenseekreis. Vermutlich ist es wichtig, sich im Gespräch über die jeweils geltenden Werte und Normen zu verständigen. Möglicherweise kann auch keine Übereinstimmung erzielt werden. Im Sinne des hier vorliegenden Dialogbogens ist es jedoch von Bedeutung, dass gegebenenfalls abweichende Auffassungen als solche auch dokumentiert werden.

Externe Informationsquellen zu den Inhalten dieses Kapitels sind häufig nicht oder nur unzureichend vorhanden. Vorliegende Beschreibungen aus Entwicklungsberichten, Hilfeplänen oder ähnlichen Dokumenten spiegeln häufig die Werte und Normen der Verfasser_innen und sagen wenig über die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der leistungsberechtigten Personen aus.

: Beispiel "Herr M unterhält zu seinen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern vielfältige Beziehungen, die jedoch rein instrumentell sind. Er ist nur auf seinen eigenen Vorteil bedacht." Ist dies eine Fähigkeit und eine Beeinträchtigung?

8.3.8 Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche

Nach einer Beschreibung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im Bereich der interpersonellen Interaktionen und sozialen Beziehungen im siebten Kapitel wendet sich das achte Kapitel der ICF den bedeutenden Lebensbereichen (oder im englischen Original: major life areas) Erziehung und Bildung, Arbeit und Beschäftigung und wirtschaftliches Leben zu.

Es ist in diesem Leitfaden wiederholt darauf hingewiesen worden, dass es zwischen den einzelnen Lebensbereichen vielfältige Interdependenzen gibt. Dies ist möglicherweise im achten Kapitel besonders deutlich. Die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen im ersten Kapitel beispielsweise stehen beispielsweise im engen Zusammenhang mit dem ersten Abschnitt: Erziehung/Bildung; die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen zur Bewältigung von Aufgaben im zweiten Kapitel wirken sich unmittelbar auf die Handlungsoptionen im zweiten Abschnitt: Arbeit und Beschäftigung, aber auch das wirtschaftliche Leben, welches im dritten Abschnitt beschrieben ist, aus.

III. 8: Was ich in „Bedeutenden Lebensbereichen“ machen kann Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die einzelnen Items sind:

Erziehung/Bildung (d810-d839)

d810 Informelle Bildung/Ausbildung
d815 Vorschulerziehung
d820 Schulbildung
d825 Theoretische Berufsausbildung
d830 Höhere Bildung und Ausbildung
d839 Bildung/Ausbildung, anders oder nicht näher bezeichnet

Arbeit und Beschäftigung (d840-d859)

d840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit
d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
d850 Bezahlte Tätigkeit
d855 Unbezahlte Tätigkeit
d859 Arbeit und Beschäftigung, anders oder nicht näher bezeichnet

Wirtschaftliches Leben (d860-d879)

d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen
d865 Komplexe wirtschaftliche Transaktionen
d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit
d879 Wirtschaftliches Leben, anders oder nicht näher bezeichnet
d898 Größere Lebensbereiche, anders bezeichnet
d899 Größere Lebensbereiche, nicht näher bezeichnet

An externen Quellen stehen neben den bereits genannten auch die Gutachten der Bundesagentur für Arbeit wie auch Abschlussberichte aus der medizinischen Rehabilitation zur Verfügung.

8.3.9 Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Das neunte Kapitel in der Komponente der Aktivitäten befasst sich mit übergreifenden Aspekten des gemeinschaftlichen, sozialen und staatsbürgerlichen Lebens.

III. 9: Was ich im „Gemeinschafts-, sozialen und staatsbürgerlichen Leben“ machen kann Dieses Kapitel befasst sich mit Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind.	Falls unzutreffend, bitte ankreuzen ☐
Dargestellt wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person in diesem Lebensbereich der ICF, also das, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und/oder ohne Nutzung von Hilfsmitteln fähig ist oder nicht fähig ist zu tun. Hier finden sich die persönlichen Ressourcen der Betroffenen ebenso wie die Beeinträchtigungen. Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.	

Die einzelnen Items sind

d910 Gemeinschaftsleben
d920 Erholung und Freizeit
d930 Religion und Spiritualität
d940 Menschenrechte
d950 Politisches Leben und Staatsbürgerschaft
d998 Leben in der Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben, anders bezeichnet
d999 Leben in der Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben, nicht näher bezeichnet

Vorliegende Untersuchungen zu Hilfeplanungen in Anwendung der ICF deuten darauf hin, dass Aspekte des gemeinschaftlichen, sozialen und staatsbürgerlichen Lebens aus professioneller Perspektive mitunter vernachlässigt werden (Weber et al. 2013; Lavorano et al. 2015). Daher sind in externen Quellen zu diesen Fragestellungen oftmals keine Informationen enthalten.

8.4 Förderfaktoren und Barrieren: die Umweltfaktoren der ICF

In einem 1. Schritt waren die Wünsche und Leitziele der leistungsberechtigten Person ermittelt und dokumentiert worden. Anschließend hatte nach der Logik dieses Instrumentes eine Auseinandersetzung mit der derzeitigen IST – Situation stattgefunden. Im Folgenden drehte sich der Dialog um die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen, dies in der Struktur der neun Lebensbereiche der ICF. Hierbei war geklärt worden, welche Lebensbereiche im konkreten Fall tatsächlich zutreffend sind. Für die zutreffenden Lebensbereiche war man auf der Grundlage der vorliegenden Fakten zu einer begründbaren Einschätzung zum Schweregrad der Beeinträchtigungen gekommen.

Im nächsten Schritt geht es nun um die „äußeren Gegebenheiten“ (vergleiche Kapitel 4.2 oben), um die Umwelt der betreffenden Person, welche die Ausführung von Handlungen und die Bewältigung von Aufgaben ermöglicht oder behindert. Die Umweltfaktoren der ICF werden für die Beeinträchtigungen der mentalen Funktionen und die Schwierigkeiten bei Aktivitäten in den Blick genommen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information).

Umweltfaktoren werden danach beurteilt, ob sie förderlich sind, d. h. bei einer bestehenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit die Ausführung einer Handlung gleichwohl ermöglichen oder aber, ob sie eine Barriere darstellen. Dies wäre beispielsweise dann der Fall, wenn bei einer bestehenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit die Ausführung einer Handlung verhindert oder erschwert wird. „Umweltfaktoren müssen aus der Sicht der Person, deren Situation beschrieben werden soll, kodiert werden“. „Kodiert werden“ bedeutet, dass die Umweltfaktoren in einer 5-stufigen Skala dahingehend eingeschätzt werden, wie förderlich oder wie hinderlich sie sind (vergleiche Kapitel 7.1 Seite 27 ff. oben).

Für das Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs in Baden-Württemberg wird darauf verzichtet, Umweltfaktoren zu kodieren. Es genügt, gemeinsam einzuschätzen, ob ein Umweltfaktor förderlich ist oder eine Barriere darstellt. (+ oder -).

In manchen Situationen kann ein Umweltfaktor sowohl förderlich als auch hinderlich erlebt werden, beispielsweise wenn engagierte Eltern alles für ihr behindertes Kind tun würden, gleichzeitig jedoch die Grenzen der Autonomie ihre erwachsenen Kinder überschreiten. Ein anderes Beispiel wären Medikamente im Kontext psychiatrischer Versorgung. Diese dämpfen zum einen die Symptomatik, sie dämpfen jedoch gleichzeitig das Leben und die Lebensqualität der Betreffenden.

Die Umweltfaktoren sind in 5 Kapiteln gefasst:

Kapitel 1: Produkte und Technologien
Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt
Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen
Kapitel 4: Einstellungen
Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Wie schon bei der Darstellung der derzeitigen Situation und den Aktivitäten gilt auch für die Umweltfaktoren, dass diese möglichst konkret beschrieben werden. In den nachfolgenden Beschreibungen der Kapitel der Umweltfaktoren sind Hinweise enthalten, worauf bei dieser konkreten Beschreibung möglichst zu achten ist.

Wie schon im vorherigen ist auch hier nicht jedes Item relevant und zutreffend. Merkmale, die ohne jegliche Bedeutung für den konkreten Fall sind, werden nicht berücksichtigt. Es werden nur die Merkmale aufgenommen, die einen Einfluss auf die Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen bzw. die Schwierigkeiten in der Ausführung von Handlungen haben.

8.4.1 Produkte und Technologien

Im 1. Kapitel der Umweltfaktoren der ICF geht es um Dinge, die angefasst, getragen, verwendet oder verbraucht werden können. Hierzu gehören auch bauliche Rahmenbedingungen wie ein Berg barrierefreier Wohnraum oder aber ein barrierefreier Zugang zu Behörde.

Die beiden 1. Merkmale e110 „Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch“ und e115 „Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben" beinhalteten Lebensmittel, Heilmittel/Medikamente, Kleidung etc. , also Dinge, die im alltäglichen Gebrauch von großer Bedeutung sind.

Dieses 1. Kapitel ist nicht trivial:

- Einem Menschen mit Diabetes stehen normalerweise für ihn geeignete Lebensmittel nicht zur Verfügung.
- Medikamente wirken anders, als erhofft.
- Eine Person darf keine roten Turnschuhe tragen, weil die rechtliche Betreuung meint, „dass man sowas nicht trägt“.

In all diesen Fällen wären die entsprechenden Faktoren (In unseren Beispielen die zur Verfügung stehenden Lebensmitteln, die Medikamente, die Schuhe, die die Person trägt) dahingehend zu beurteilen, ob die Person Zugang zu ihnen hat, ob sie förderlich für sie sind, sie behindern oder aber eine ambivalente Wirkung beschrieben werden muss.

In den dann folgenden Items dieses Kapitels geht es um Hilfsmittel als jene Produkte, Instrumente, Ausrüstungsgegenstände oder Technologien, die zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit behinderter Menschen angepasst oder speziell entworfen worden sind.

IV.1: Welche „Produkte und Technologien“ Einfluss darauf haben, was ich tun kann.
Dieses Kapitel befasst sich mit natürlichen oder vom Menschen hergestellten Produkten oder Produktsystemen, Ausrüstungen und Technologien in der unmittelbaren Umwelt eines Menschen, die gesammelt, geschaffen, produziert oder hergestellt sind.
Dargestellt werden Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt der betroffenen Person Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Die einzelnen Items sind

e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch
e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben
e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport
e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation
e130 Produkte und Technologien für Bildung/Ausbildung
e135 Produkte und Technologien für die Erwerbstätigkeit
e140 Produkte und Technologien für Kultur, Freizeit und Sport
e145 Produkte und Technologien zur Ausübung von Religion und Spiritualität
e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden
e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden
e160 Produkte und Technologien der Flächennutzung
e165 Vermögenswerte
e198 Produkte und Technologien, anders bezeichnet
e199 Produkte und Technologien, nicht näher bezeichnet

Die einzelnen Gegenstände werden konkret benannt.

8.4.2 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Das 2. Kapitel der Umweltfaktoren der ICF befasst sich mit der natürlichen und vom Menschen veränderten Umwelt. Es scheint einleuchtend, dass eine mobilitätseingeschränkte Person, die beispielsweise im durchgängig hügelfreien Hannover lebt andere Möglichkeiten zur Mobilität hat als jemand, der die Hügel und Täler Stuttgarts sein Zuhause nennt.

: Im Rahmen einer kommunalen Teilhabeplanung werden Bewohnerinnen und Bewohner aus Wohngruppen und Wohnheimen gefragt, wie sie ihr Leben dort finden. Sie haben die Möglichkeit, sich sprachlich zu äußern, Bilder zu malen oder sich in anderer Art und Weise einzubringen. Das Ergebnis ist eindeutig: alle Teilnehmenden des Workshops sagen, in ihren Wohngruppen sei es zu laut. Zu hektisch. Es gebe zu viel Stress.

Der beschriebene Sachverhalt wäre mit e250 (Laute und Geräusche) und zwar im Sinne einer Barriere zu beurteilen.

IV.2: Welchen Einfluss die „Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt“ darauf hat, was ich tun kann.
Dieses Kapitel befasst sich mit belebten oder unbelebten Elementen der natürlichen oder materiellen Umwelt, mit vom Menschen veränderten Bestandteilen dieser Umwelt sowie mit Merkmalen menschlicher Bevölkerungen in dieser Umwelt.
Dargestellt werden Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt der betroffenen Person Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Die einzelnen Items sind

e210 Physikalische Geographie
e215 Bevölkerung
e220 Flora und Fauna
e225 Klima
e230 Natürliche Ereignisse
e235 Vom Menschen verursachte Ereignisse
e240 Licht
e245 Zeitbezogene Veränderungen
e250 Laute und Geräusche
e255 Schwingung
e260 Luftqualität
e298 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt, anders bezeichnet
e299 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt, nicht näher bezeichnet

Die jeweiligen Sachverhalte werden konkret benannt.

8.4.3 Unterstützung und Beziehungen

Im 3. Kapitel geht es um 2 Aspekte, nämlich einmal um die „praktische physische oder emotionale Unterstützung“, die Personen oder Tiere geben können. Es geht aber auch um die Beziehungen zu anderen Personen.

: Herr M. leidet an einer schweren schizophrenen Störung. Im Zusammenhang mit der Erkrankung ist seine mentale Funktion b2 130 (Antrieb) gestört. Dies führt dazu, dass er seine Wohnung nur ungern verlässt. Er lebt allein. Er hat einen Hund, mit dem er zweimal täglich die Wohnung verlassen muss. Bei dieser Gelegenheit erledigt er seine Einkäufe und hat auch mit dem ein oder anderen Bekannten persönlichen Kontakt. Der Hund stirbt. Herr M. verlässt seine Wohnung nicht mehr. Der Hund war ein Förderfaktor, der nunmehr fehlt.

Das Kapitel beginnt mit den Personen im engsten Familienkreis, und betrachtet über den erweiterten Familienkreis, Freunde, Bekannte, Autoritätspersonen, persönliche Hilfs – und Pflegepersonen, Fremde, Tiere, Fachleute der Gesundheitsberufe und andere Fachleute die Auswirkungen von vorhandenen oder nicht vorhandenen Unterstützungen und Beziehungen der besagten Personengruppen.

Psychosozialen Fachkräften ist die hier vorzunehmende Analyse vertraut. Die ICF stellt hier eine einheitliche Struktur zur Erstellung eines Soziogramms zur Verfügung; die Unterstützung und Beziehungen einer leistungsberechtigten Person können in einheitlicher Art und Weise beschrieben und in ihren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit beurteilt werden.

IV.3: Welchen Einfluss „Unterstützung und Beziehungen“ darauf haben, was ich tun kann.

Dieses Kapitel befasst sich mit Personen oder Tieren, die praktische physische oder emotionale Unterstützung, Fürsorge, Schutz, Hilfe und Beziehungen zu anderen Personen geben, sowie mit Beziehungen zu anderen Personen in deren Wohnungen, am Arbeitsplatz, in der Schule, beim Spielen oder in anderen Bereichen ihrer alltäglichen Aktivitäten. Das Kapitel umfasst nicht die Einstellungen der Person oder der Menschen, die die Unterstützung leisten. Der hier beschriebene Umweltfaktor ist nicht die Person oder das Tier, sondern das Ausmaß an physischer und emotionaler Unterstützung, die die Person oder das Tier geben.

Dargestellt werden Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt der betroffenen Person Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Die einzelnen Items sind:

e310 Engster Familienkreis
e315 Erweiterter Familienkreis
e320 Freunde
e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder
e330 Autoritätspersonen
e335 Untergebene
e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
e345 Fremde
e350 Domestizierte Tiere
e355 Fachleute der Gesundheitsberufe
e360 Andere Fachleute
e398 Unterstützung und Beziehungen, anders bezeichnet
e399 Unterstützung und Beziehungen, nicht näher bezeichnet

Ziel ist eine konkrete, nachvollziehbare und nachprüfbare Beschreibung der Unterstützung, die Personen oder Tiere tatsächlich leisten. Es ist daher erforderlich sein, anzugeben, an welchen Wochentagen und zu welcher Tageszeit (tagsüber/nachts) die Unterstützung erfolgt oder eben nicht erfolgt. Von Interesse ist weiterhin, ob es sich um eine Unterstützung handelt, die exklusiv für die leistungsberechtigte Person erbracht oder auch nicht erbracht wird oder aber, ob auch andere Personen davon profitieren. Wird eine konkrete Unterstützung bereits erbracht, wäre auch anzugeben, welchen zeitlichen Umfang diese Unterstützung konkret hat. Sollte deutlich werden, dass eine Unterstützung fehlt, sollte gemeinsam darüber gesprochen werden, welchen zeitlichen Umfang die noch fehlende Unterstützung in welcher zeitlichen Lage (tagsüber/nachts) an welchen Wochentagen haben sollte.

8.4.4 Einstellungen

Bei Einstellungen geht es um „beobachtbare Konsequenzen von Sitten, Gebräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen“ auf die Funktionsfähigkeit der leistungsberechtigten Person.

: Frau F. traut ihrem Sohn zu, sich neue Wege zu merken, obgleich er erhebliche Schwierigkeiten hat zu lernen. Daher unterstützt sie sein Bestreben, alleine mit dem Bus zu fahren. Wenn er woanders ankommt als dort, wo er hin wollte, holt sie ihn ab.

: Der Bewohner B. eines Wohnheimes für geistig behinderte Menschen erklärt seit Jahren, dass er in einer eigenen Wohnung leben möchte. Die Heimleitung sagt, dazu müsse er erst kochen lernen. Er sagt, wie er kochen lernen könne, die Küche sei immer abgeschlossen. Ein Mitarbeiter öffnet ihm die Küche, sie kochen zusammen. Bewohner B. lebt 5 Jahre später mit seiner Ehefrau in einer eigenen Wohnung. Befragt, was meisten geholfen habe, dass er diesen Weg gehen konnte, sagte er: „Das Zutrauen des Mitarbeiters, der mit mir gekocht hat.“

Die Beschreibung förderlicher oder hinderlicher Einstellungen erfolgt für die Personengruppen, über die in Kapitel 3 bereits gesprochen wurde.

IV.4: Welchen Einfluss die „Einstellungen“ anderer darauf haben, was ich tun kann.

Dieses Kapitel befasst sich mit Einstellungen, die beobachtbare Konsequenzen von Sitten, Bräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen sind. Diese Einstellungen beeinflussen individuelles Verhalten und soziales Leben auf allen Ebenen, von zwischenmenschlichen Beziehungen, Kontakten in der Gemeinde, bis zu politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Strukturen. … Die klassifizierten Einstellungen beziehen sich auf Personen des Umfeldes der zu beschreibenden Person und nicht auf die zu beschreibende Person selbst.

Dargestellt werden Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt der betroffenen Person Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Die einzelnen Items sind

e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises
e415 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des erweiterten Familienkreises
e420 Individuelle Einstellungen von Freunden
e425 Individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und anderen Gemeindemitgliedern
e430 Individuelle Einstellungen von Autoritätspersonen
e435 Individuelle Einstellungen von Untergebenen
e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen
e445 Individuelle Einstellungen von Fremden
e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe
e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten
e460 Gesellschaftliche Einstellungen
e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen
e498 Einstellungen, anders bezeichnet
e499 Einstellungen, nicht näher bezeichnet

8.4.5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Das nun folgende Kapitel 5 der Umweltfaktoren der ICF adressiert ausschließlich auf der gesellschaftlichen Ebenen liegende Dienste, System und Handlungsgrundsätze.

Ein Leistungsanbieter in der Eingliederungshilfe wäre beispielsweise ein Dienst nach e575: "Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung", die Leistungsträger der Eingliederungshilfe wären ein entsprechendes System und die Handlungsgrundsätze zu den von den Diensten erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben sich aus den leistungsrechtlichen Vorschriften der Sozialgesetzbücher. D. h., in diesem Kapitel geht es um eine eher auf der Systemebene liegende Betrachtung im Einzelfall aktivierbarer Ressourcen oder bestehender Hemmnisse und Barrieren.

! Frau F. hat vor 7 Jahren eine Hirnblutung erlitten und ist seither in den Aktivitäten der Kapitel 1 (Lernen und Wissensanwendung), der Kapitel 2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen), Kapitel 3 (Kommunikation) und Kapitel 4 (Mobilität) beeinträchtigt. Die letzte Maßnahme stationärer medizinischer Rehabilitation liegt 5 Jahre zurück. Nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zur neurologischen Rehabilitation hätte sie Anspruch auf eine erneute stationäre medizinische Rehabilitation in einem Zeitraum nach 4 Jahren. Dies wurde vorliegend nicht realisiert. D. h., hier ist eine Barriere im Sinne eines fehlenden Förderfaktor in e580 (Gesundheitswesen) zu konstatieren. Als Förderfaktor zeigte sich im vorliegenden Fall die seit dem 1. Januar 2018 geltenden Verfahrensvorschriften der Teilhabeplanung, da im Rahmen einer vom Träger der Eingliederungshilfe einberufenen Teilhabekonferenz die eingeladene Krankenversicherung ihre Zuständigkeit zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme erklären konnte.

Ein weiteres Beispiel wäre e580: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze zur Vorbeugung und Behandlung von Gesundheitsproblemen, zur medizinischen Rehabilitation und zur Förderung einer gesunden Lebensführung) wobei hier besondere Anforderungen einzelner Personengruppen zu berücksichtigt werden können.

! Für Menschen mit seelischer Behinderung, bei denen phasenweise behandlungsbedürftige Krisen auftreten, ist es wichtig, den Ort und die Form der Behandlung mitzubestimmen. Nach der UN-BRK sind Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen zu vermeiden. Es kann an dieser Stelle festgehalten werden, ob für die leistungsberechtigte Person eine Krisenbehandlung in ambulanter, teilstationärer oder stationärer Form Förderfaktor oder Barriere ist. Dies kann im Zusammenhang mit den Fragen unter I. „Was mir sonst noch wichtig ist“ und V.) „Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen“ im Dialog- und Erhebungsbogen unter dem Aspekt bedeutsamer Lebensereignisse der Frage abgebildet werden.

IV.5: Welchen Einfluss „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze“ darauf haben, was ich tun kann.

Dieses Kapitel befasst sich mit:

1. Diensten, die Leistungen, strukturierte Programme und Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft erbringen, um die Bedürfnisse der Menschen zu decken. … 2. Systemen, die die administrativen Steuerungs- und Organisationsmechanismen darstellen und von Regierungen auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie von anderen anerkannten Stellen eingerichtet sind. … 3. Handlungsgrundsätzen, die sich aus Regeln, Vorschriften, Konventionen und Standards zusammensetzen und von Regierungen auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie von anderen anerkannten Stellen geschaffen sind.

Dargestellt werden Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt der betroffenen Person Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Die einzelnen Items sind

e510 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für die Konsumgüterproduktion
e515 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Architektur- und Bauwesens
e520 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Stadt- und Landschaftsplanung
e525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens
e530 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Versorgungswesens
e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens
e540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens
e545 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für zivilen Schutz und Sicherheit
e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege
e555 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze von Vereinigungen und Organisationen
e560 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Medienwesens
e565 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Wirtschaft
e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit
e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung
e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens
e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens
e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens
e595 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Politik
e598 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, anders bezeichnet
e599 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, nicht näher bezeichnet

8.5 Personbezogene Faktoren

Neben den Umweltfaktoren zählen zu den Kontextfaktoren der ICF auch die sogenannten personbezogenen Faktoren. Diese personbezogenen Faktoren sind nicht klassifiziert, d. h. es gibt keine Listen mit einzelnen Merkmalen. Personbezogene Faktoren bezeichnen den besonderen Lebenshintergrund eines Menschen wie Alter, Geschlecht, Bildung oder bedeutsame Lebensereignisse, die in irgendeiner Art und Weise Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der betreffenden Person haben. Sie sind jedoch nicht Teil eines Gesundheitsproblems.
Das Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs für Leistungen der Teilhabe in Baden-Württemberg hält ein eigenes Formularfeld vor, in dem die personenbezogenen Faktoren dokumentiert werden können.

! Herr M., der in einem Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung lebt, hat als Kind und Jugendlicher anthroposophische Bildung genossen. Seither interessiert er sich sehr für Kunst. Dies bedeutet, dass er mit großer Leidenschaft Bildbände anschaut. Vor diesem Hintergrund ist verstehbar, dass es sehr wichtig ist, dass er Zugang zu Bildbänden hat.

V.) Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen Hier werden personbezogene Faktoren im Sinne der ICF abgebildet. Personbezogene Faktoren bezeichnen den besonderen Lebenshintergrund eines Menschen wie Alter, Geschlecht, Bildung, bedeutsame Lebensereignisse, Besonderheiten oder Eigenheiten der Person, die nicht Teil eines Gesundheitsproblems sind.
Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

8.6 Auswertung und zusammenfassende Darstellung

In Kapitel 4, Seite 7 ff. war das Konzept der Aktivitäten und Teilhabe der ICF eingeführt worden. Dort ist dargelegt, dass Teilhabe das Einbezogen-Sein der leistungsberechtigten Person in diejenigen Lebensbereiche bedeutet, die ihr wichtig sind. Teilhabe ist dann gegeben, wenn bei einer bestehenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und einer vorliegenden Handlungsbereitschaft die Umweltfaktoren so wirken, dass die Leistung gelingt.

Die nachfolgende Tabelle will diese unterschiedlichen Aspekte des Begriffs der Aktivität und Teilhabe in einer Übersicht zusammenführen.

Zu diesem Zweck werden in der 2. Spalte der Tabelle mit einem Kreuz die Lebensbereiche markiert, in denen die betreffende Person mitmachen möchte (Handlungsbereitschaft besteht). Lebensbereiche, die für die leistungsberechtigte Person nicht wichtig sind, werden bei der **Beurteilung der Teilhabe** grundsätzlich nicht berücksichtigt (Schuntermann 2007).

In den sich anschließenden 2 Spalten besteht die Möglichkeit mitzuteilen, ob in den jeweiligen Lebensbereichen, die der Person wichtig sind,

- die Teilhabe gegeben ist,
- die Teilhabe nicht gegeben ist.

VI.) Auswertung und zusammenfassende Darstellung zur Teilhabe in den Lebensbereichen Die Auswertung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.			
Teilhabe in den Lebensbereichen	In diesen Lebensbereichen möchte ich mich einbringen, (mit-) machen und einbezogen sein.	Förderfaktoren wirken und/oder Barrieren sind beseitigt, Teilhabe ist gegeben	Keine Förderfaktoren vorhanden und/oder Barrieren wirken, Teilhabe ist nicht gegeben

Hierbei gilt:

1.) Teilhabe ist in einem der Person wichtigen Lebensbereich **dann gegeben**, wenn in allen Merkmalen bei einer bestehenden Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit die Faktoren in der Umwelt tatsächlich so wirken, dass die entsprechenden Handlungenausgeführt bzw. die Aufgaben bewältigt werden können.
2.) Teilhabe ist in einem der Person wichtigen Lebensbereich **dann nicht gegeben**, wenn in allen Merkmalen bei bestehender Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit die Faktoren in der Umwelt so wirken, dass die Handlungen nicht ausgeführt bzw. die Aufgaben nicht bewältigt werden können.

9 DIALOG-ERHEBUNGSBOGEN KINDER- UND JUGENDLICHE

Dieser Erhebungsbogen findet für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und sog. geistigen Behinderungen nach § 53 SGB XII und § 1-2 EinglHVO Anwendung. Konkret sind beispielhaft Inklusionshilfen in Kitas, die Aufnahme in private Schulkindergärten und die Schulbegleitung zu nennen.

Die Interdisziplinäre Frühförderung nach § 56 SGB IX alt/§ 79 SGB IX Teil 1 neu ist nicht betroffen, da nicht Gegenstand von § 99 und § 118 SGB IX und in Baden-Württemberg bereits neu geregelt. Ebenso ist die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII nicht Gegenstand, da ebenfalls nicht Bestandteil des SGB IX Teil 2[6].

Inhalt und Struktur des Dialog– und Erhebungsbogens für Kinder und Jugendlichen entsprechen dem für Erwachsene. Insoweit wird auf die Ausführungen im vorstehenden Kapitel verwiesen. Allerdings sind die spezifischen Fragestellungen aufgenommen und im Formular berücksichtigt.

9.1 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

„Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und (drohenden) wesentlichen bzw. (drohenden) erheblichen Behinderungen unterscheiden sich von Erwachsenen mit Behinderungen in mehrfacher Hinsicht.

Zum einen sind sie Kinder und Jugendliche wie alle anderen auch - mit den ihnen zustehenden Grundrechten auf Entwicklung und Entfaltung ihrer Persönlichkeit und fördernden Schutzes ihres Aufwachsens. Eng mit diesen Rechten verbunden sind die Rechte und Pflichten ihrer Eltern, die zu einem gedeihlichen Aufwachsen wesentlich beitragen und als Stellvertreter ihres Kindes auf Augenhöhe und transparent beteiligt werden müssen.

Zum anderen sind Entwicklungsstörungen, Behinderungsbilder und ihre Auswirkungen während des Aufwachsens spezifisch anders als im Erwachsenenalter. Sie sind mit den Entwicklungsaufgaben von Kindheit und Jugend eng verbunden und stehen daher mit einem sich zugleich ständig an Körper, Geist und Seele verändernden jungen Menschen in Wechselwirkung. Diese besondere intrapersonelle, vergleichsweise stark beeinflussbare Interaktion von Kindheit, Entwicklung und Behinderung tritt zu den im Erwachsenenalter bekannten Wechselwirkungen zwischen Behinderung und haltungs- bzw. umweltbedingten Barrieren noch hinzu.“ [7]

[6] Hinweis von Frau Dr. Berg, Februar 2018

[7] Eckpunktepapier von Frau Dr. Berg „Neun Punkte zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX mit/für Kinder und Jugendliche in der Eingliederungshilfe nach SGB IX § 99 Übergang (2018-2022) und Zukunft (ab 2023)“, Februar 2018.

Das Instrument zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe Baden-Württemberg will diesen besonderen Anforderungen gerecht werden.

- Im Basisbogen sind die sorgeberechtigten Personen gesondert aufgeführt.
- Im Bogen zu der medizinischen Stellungnahme wird bei der Beschreibung von Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen regelhaft auf die Anwendung der ICF–CY verwiesen. Die ICF-CY ist eine Spezifikation der ICF für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen. Gegenstand dieser Spezifikation ist eine Anpassung des Konzeptes von Schädigungen körperlicher Funktionen und Strukturen an die Bedingungen der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, eine Anpassung des Konzeptes der Teilhabe, welches die Erziehungsbedürftigkeit im Blick hat und schließlich in Teilbereichen eine weitere Ausdifferenzierung der zu betrachtenden Merkmale.

Der Dialog- und Erhebungsbogen wurde für Kinder und Jugendliche neu gefasst und an deren besonderen Bedingungen angepasst. Der Ermittlung des Hilfebedarfs ist in seiner Struktur erhalten, wurde jedoch redaktionell und in sprachlicher Hinsicht angepasst.

9.2 Wünsche und Leitziele bei Kindern und Jugendlichen

Im Bogen zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs bei Kindern und Jugendlichen werden auf der Ebene der Wünsche und Leitziele die unterschiedlichen Perspektiven der betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen und der Sorgeberechtigten unmittelbar kenntlich gemacht. Dies geschieht, indem das Formular in 2 Spalten geteilt wird. In der einen Spalte findet sich die Perspektive der Kinder und Jugendlichen, in der 2. Spalte wird die Perspektive der Sorgeberechtigten dokumentiert.

I. Wünsche und Leitziele von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihrer Sorgeberechtigten im Hinblick auf die Lebensgestaltung Es geht hier um Wünsche und Leitziele der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie der Sorgeberechtigten. Kinder- und Jugendliche werden alters- und entwicklungsentsprechend beteiligt. Eine Kommentierung oder Bewertung dieser Wünsche und Ziele ist unerwünscht.	
Die Perspektive der Kinder und Jugendlichen	**Die Perspektive der Sorgeberechtigten**

Die einzelnen Fragen lauten:

„Was möchtest Du gerne besser können? /Was soll ihr Kind besser können?

„In welchen Kindergarten oder Schule möchtest Du gehen? /In welche Kindertagesstätte bzw. Schule soll ihr Kind gehen?“

„Was möchtest Du mit anderen Kindern oder Erwachsenen machen? /Was soll ihr Kind mit anderen Kindern oder Erwachsenen umgehen?“

„Wo und bei wem möchtest Du wohnen? /Wo und bei wem soll ihr Kind wohnen?“

„Was sonst was ist sonst noch wichtig?“

Damit konzentrieren sich die Fragestellungen auf den infrage kommenden Gegenstandsbereich der Hilfen für Kinder- und Jugendlichen mit Behinderung.

Auf den nächsten Seiten wurde in der Formulargestaltung darauf verzichtet, mit 2 unterschiedlichen Spalten zur Dokumentation der unterschiedlichen Perspektiven von Kindern/Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten zu arbeiten. Dies gilt für die Formulargestaltung – die Sichtweise der Sorgeberechtigten bzw. der Kinder und Jugendlichen muss im Freitext als solche erkennbar bleiben.

9.3 Derzeitige Situation, Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und Umweltfaktoren

Die folgende Formularseite mit der Beschreibung der derzeitigen Situation bezieht sich auf die Bereiche von Wünschen und Leitzielen.

II. Wie mein Kind jetzt lebt

Beschreibung der aktuellen Situation als Ergebnis eines Dialogs von Sorgeberechtigten und Fachkräften. Die Kinder- und Jugendlichen sind alters- und entwicklungsentsprechend zu beteiligen. Die Sichtweise der Sorgeberechtigten bzw. Kinder- und Jugendlichen muss erkennbar bleiben. Die Beschreibung bezieht sich auf die Bereiche der Wünsche und Leitziele.

Die weiteren Schritte entsprechen dem des Bogens für Erwachsene – jeweils mit dem Unterschied einer gesonderten Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen. Insoweit wird auf die Ausführungen in Kapitel 8.3, Seite 34 ff. verwiesen. Bei der Beschreibung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen nach den Kapiteln der ICF wird jeweils auf die Anwendung der ICF–CY verwiesen. Durchgängig wird dargelegt, dass gegebenenfalls differierende Sichtweisen zu dokumentieren sind.

10 Bogen zur Bedarfsermittlung

Der Bogen zur Ermittlung des Hilfebedarfs – Bogen C – besteht aus 3 Teilen.

Die Ziele und Hilfen sollten positiv und so formuliert sein, dass die beteiligten Personen sich ein konkretes Bild machen können. So kann eine Transparenz für die Leistungsberechtigten und ihnen vertraute Personen hergestellt werden. D. h. für die Zielformulierung und die Beschreibung der Hilfen wird wie im gesamten Bogen eine konkret-anschauliche Sprache verwendet.

Im 1. Teil finden sich zu erreichende Zustände im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform. Die Ziele im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform der leistungsberechtigten Person werden nach den neun Lebensbereichen der ICF formuliert. Jedes der formulierten Ziele wird mit einer Ziffer eindeutig bezeichnet.

C. 1 Lebensbereiche nach ICF	**Im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform zu erreichende Zustände** Die Ziele sind das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Im 2. Teil werden die sächlichen und technischen Hilfen, einschließlich der Hilfsmittel aufgeführt, die zur Erreichung der vorgenannten Ziele erforderlich sind.

Ziel-Nr.	**C.2 Ausreichende, geeignete und erforderliche sächliche oder technische Hilfen (einschl. Hilfsmittel) zur Erreichung der Ziele** Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Im 3. Teil werden die erforderlichen personellen Hilfen zur Erreichung der Ziele in Umfang und Inhalt konkret beschrieben.

Ziel-Nr.	**C. 3 Ausreichende, geeignete und erforderliche personelle Hilfen zur Erreichung der Ziele** Die Beschreibung ist das Ergebnis eines Dialogs von Menschen mit Behinderung und Fachkräften. Die Sichtweise der betroffenen Person muss insbesondere bei abweichenden Auffassungen als solche erkennbar sein.

Hilfen müssen erforderlich, geeignet und ausreichend sind, um die Ziele zu erreichen.

1. Die Hilfen sind **erforderlich**, wenn ohne sie das Ziel nicht erreicht werden kann.
2. Sie sind **geeignet**, wenn der Teilhabebedarf in dem bestimmten Lebensbereich mit der Hilfe nach Art und Beschaffenheit gedeckt werden kann (qualitativer Aspekt). Hinsichtlich Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX Absatz 2 wird dabei erfasst, ob es auf der einen Seite um Übernahme einer Tätigkeit für die leistungsberechtigte Person oder um Begleitung geht, die nicht von einer Fachkraft erbracht werden muss oder ob es auf der anderen Seite um Befähigung (Anleitung, Übung etc.) geht, die eine Fachkraft erbringen muss.
3. Die Hilfen sind **ausreichend**, wenn der Teilhabebedarf in dem bestimmten Lebensbereich mit der Menge der Hilfe gedeckt werden kann (quantitativer Aspekt).

Die zeitliche Lage der personellen Hilfen (z.B. während der Woche, am Wochenende, tagsüber oder nachts) wird bezüglich ihres Umfanges/Quantität beschrieben. Dabei wird neben der benötigten Dauer der Unterstützung auch die von der leistungsberechtigten Person gewünschte (Teilhabe-)Häufigkeit erfasst. Eine Prüfung der Angemessenheit erfolgt im Rahmen des Gesamtplanverfahrens.

Die sächlichen und technischen Hilfen sind in Kapitel 1 der Umweltfaktoren der ICF gelistet. Nicht nur im Hinblick auf Hilfsmittel lohnt es sich, sich an diesem Kapitel und den dort aufgeführten Merkmalen zu orientieren[8].

Auch die personellen Hilfen müssen erforderlich, geeignet und ausreichend sein. Unterstützung und Beziehungen sind Inhalt des 3 Kapitels der Umweltfaktoren der ICF. Die dort auf geführten Unterstützungs- und Personengruppen zeigen, an wen -in Abhängigkeit von der Besonderheit des Einzelfalls – alles zu denken ist.

> **Beispiel.** Frau F, Borderline-Störung, starke Ängste, lebt sehr zurückgezogen. Sie ist an Tennis interessiert, traut sich jedoch nicht, zu den Spielen zu gehen (Kapitel 4: Einschränkung der Mobilität, Kapitel 9: Einschränkung der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben). Ziel ist, dass sie unter Leute kommt, indem sie sich Tennisspiele anschaut. Sie braucht Begleitung.
>
> - **Erforderlich** ist die Assistenz (Begleitung), wenn Frau F. nicht ohne sie unter Leute kommt.
> - **Geeignet** ist eine Assistenz (Begleitung), die mit den seelischen Störungen umgehen kann und fähig ist, mit Frau F. über ihre Ängste, ihre Empfindungen und Wahrnehmungen zu sprechen bzw. Übersetzungshilfe für die Umwelt zu leisten oder vermittelnd zu unterstützen.
> - **Ausreichend** ist die Assistenz (Begleitung), wenn sie das Tennisspiel (ggfs. inklusive Assistenz während An- und Abfahrt) umfasst, sowie die Häufigkeit der zu besuchenden Spiele und die zeitliche Lage berücksichtigt.

Der Bogen zur Ermittlung des Hilfebedarfs bei Kindern – und Jugendlichen ist redaktionell angepasst.

[8] Siehe auch **https://www.rehadat-icf.de/de/**, zuletzt geprüft 28.04.2018

11 BEDARFSERMITTLUNG UND GESAMTPLANUNG

Die Regelungen zur Bedarfsermittlung finden sich im 7. Kapitel des 2. Teils SGB IX (ab.01.01.2020, vom 01.01.2018 – 31.12.2019: 18. Kapitel SGB XII), in welchen

- die Maßstäbe des Gesamtplanverfahrens festgelegt (§ 117 SGB IX),
- die Instrumente der Bedarfsermittlung bestimmt (§ 118 SGB IX),
- die Gesamtplankonferenz und
- die Feststellung der Leistungen geregelt (§§ 119, 120 SGB IX) sowie
- die Aufgaben des Gesamtplans bestimmt

werden.

„In einer Gesamtplankonferenz“ beraten der Träger der Sozialhilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger ***gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung*** mit den Leistungsberechtigten insbesondere

- über …. die Erbringung der Leistungen“ (§ 119 (2) SGB IX, § 143 (2) SGB XII).
- Die Gesamtplankonferenz kann nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten durchgeführt werden; sie ist durchzuführen, wenn es um Elternassistenz geht (§ 119 (4) SGB IX, § 143 (4) SGB XII).
- Leistungsberechtige und Reha-Träger können die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. „Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der Träger der Sozialhilfe den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht“ (119 (1), S.3. SGB IX, § 143 (1), S.3 SGB XII).

Nach der Gesamtplankonferenz oder dem schriftlichen Verfahren stellen die Leistungsträger ihre Leistungen fest; der Träger der Eingliederungshilfe (bis 31.12.2019: der Sozialhilfe) „stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan … auf“ (121 (1) SGB IX, § 143a (1) SGB XII).

Grundlage der Feststellung der Leistungen sind die Ergebnisse der Bedarfsermittlung. Damit stellt sich die Frage:

> **Wie können Bedarfsermittlung und Feststellung der Leistungen sowie Gesamtplan miteinander verbunden werden?**

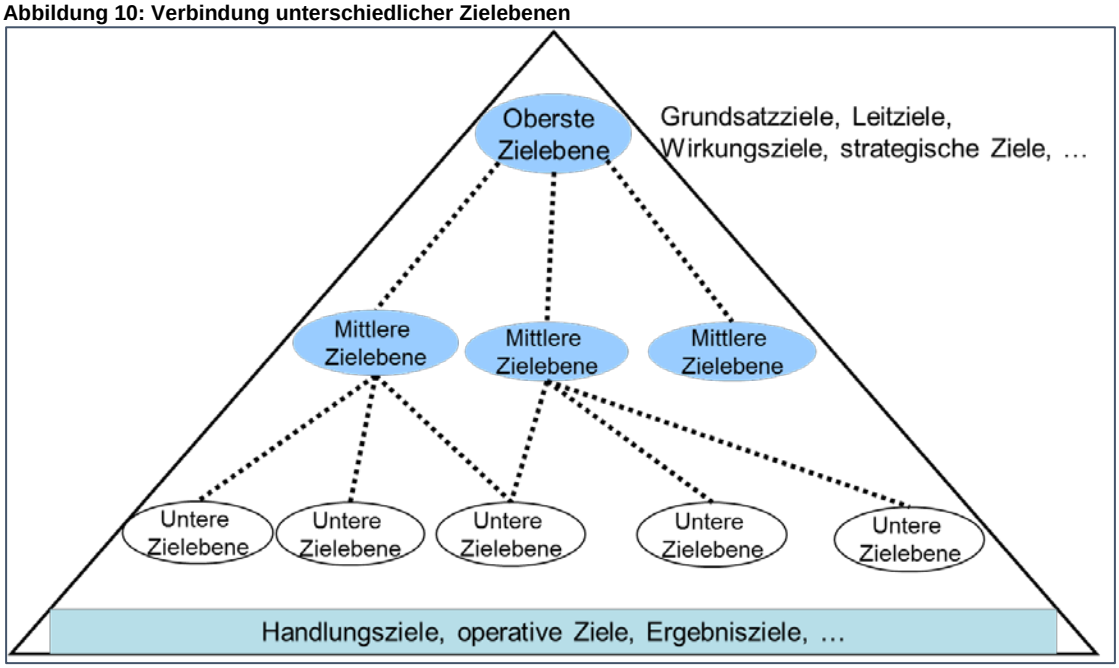
Im baden-württembergischen Instrument zur Bedarfsermittlung geschieht dies im Rahmen einer Zielhierarchie[9], wobei den unterschiedlichen Zielebenen unterschiedliche Funktionen zukommen.

[9] (Schmitt-Schäfer et al. 2015; Schmitt-Schäfer und Engel 2005; Schmitt-Schäfer 2014; Schmitt-Schäfer und Keßler 2014; Schmitt-Schäfer und Keßler 2015; Apfelbacher und Reiners-Kröncke 1999)

Die **oberste Zielebene** schafft Orientierung, vermittelt Perspektiven, hat für einen längeren Zeitraum Gültigkeit, lenkt die Wahrnehmung und strukturiert die Situation und deren Beurteilung (Neuffer 2007). Ausgehend von dieser obersten Zielebene –den Wünschen und Leitzielen der Menschen mit Behinderung – wird die Frage beantwortet, welche Zwischenziele oder Meilensteine (mittlere Zielebene) zu erreichen sind, um die obersten Ziele zu erreichen. Die im Dialog– und Erhebungsbogen dokumentierten Wünsche und Leitziele der leistungsberechtigten Personen stellen die oberste Zielebene dar.

Die **mittlere Zielebene** konkretisiert die oberste Zielebene in der aktuellen Situation, fordert positiv heraus, zeigt in die Richtung auf das oberste Ziel, übernimmt eine Scharnierfunktion zur untersten Zielebene und ist konkret-anschaulich, alltagssprachlich formuliert. Bei den Zielen im Bogen zur Ermittlung des Hilfebedarfs handelt es sich um Zwischenziele oder Meilensteine. Sie sind das Ergebnis der gemeinsamen Reflektion von derzeitiger Situation, Fähigkeiten, Beeinträchtigungen und den Kontextfaktoren im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform.

Abbildung 10: Verbindung unterschiedlicher Zielebenen



Eigene Darstellung transfer

Die **untere Zielebene** (Handlungsziele, operative Ziele, Ergebnisziele) sind nicht Bestandteil des Instrumentes zur Bedarfsermittlung. Sie beziehen sich über die mittleren Ziele (Meilensteine) auf die angestrebte Wohn – und Lebensform der leistungsberechtigten Personen und bilden gleichzeitig die Grundlage zur Feststellung der Leistungen. Sie sind das Ergebnis einer Reflexion der leistungsrechtlichen Voraussetzungen und der Zuordnung einzelner Leistungen zu den jeweiligen Sozialleistungsträgern. Insoweit konkretisieren sie die mittleren Ziele (Meilensteine) und übersetzen diese in den Rahmen konkreter leistungsrechtlicher Vorgaben und Rahmenbedingungen.

12 LITERATURVERZEICHNIS

Apfelbacher, Werner; Reiners-Kröncke, Werner (1999): Sozialmanagement. Köln: Fortis-Verl.

Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. (Hg.) (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hg.): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Köln.

Dobslaw, Gudrun (2016): Teilhabe als kommunikativer Aushandlungsprozess. In: Markus Schäfers und Gudrun Wansing (Hg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 168–187.

Engels, Dietrich; Engel, Heike; Schmitz, Alina (2016): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, zuletzt geprüft am 03.08.2017.

Lavorano, Stefano; Knöß, David Cyril; Weber, Erik (2015): Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller_innen bei der Bedarfserhebung. Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller_innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland. Abschlussbericht. Hg. v. Landschaftsverband Rheinland. Darmstadt.

Neuffer, Manfred (2007): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 3., überarb. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl.

Nordenfelt, Lennary (2003): Action theory, disability an ICF. In: *Disablility and rehabilitation* 25, S. 1075–1079.

Oettingen, Gabriele (1997): Psychologie des Zukunftsdenkens. Erwartungen und Phantasien. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie (Motivationsforschung, Bd. 16).

Oettingen, Gabriele; Gollwitzer, Peter M. (2002): Theorien der modernen Zielpsychologie - 1370870547-180234.pdf. In: *Theorien der Sozialpsychologie* (3), S. 51–74, zuletzt geprüft am 01.08.2017.

Schmitt-Schäfer, Thomas (2014): „Drei in einem Boot". Inklusion im Sozialleistungsdreieck. In: *Kerbe* (4), S. 35–38.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Engel, Heike Dr. (2005): Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz. Hg. v. Soziales Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz in Ministerium für Arbeit.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Keßler, Eva Maria (2015): Anwendung der ICF in der Individuellen Teilhabeplanung. Teil II: Folgeartikel zu der Abhandlung im NDV 12/2014. In: *Nachrichtendienst (NDV) des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* (6), S. 303–308.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Keßler, Eva Maria; Gietl, Herbert (2015): IHP 3.1. Handbuch individuelle Hilfeplanung 2015. Hg. v. Landschaftsverband Rheinland. Köln. Online verfügbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/hilfeplan/Handbuch_Hilfeplanung.pdf, zuletzt geprüft am 15.10.2015.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Keßler, Eva-Maria (2014): Anwendung der ICF in der Individuellen Teilhabeplanung. In: *Nachrichtendienst (NDV) des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* (12), S. 503–509.

Schuntermann, Michael F. (2007): Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 2., überarb. Aufl. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN.

Wansing, Gudrun (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherungen an einen vielschichtigen Begriff. In: Theresia Degener und Elke Diehl (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht - Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: bpb Bundeszentrale für politische Bildung (Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung, Band 1506), S. 43–54, zuletzt geprüft am 22.09.2017.

Weber, Erik; Knöß, David Cyril; Lavorano, Stefano (2013): Qualifizierte Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe durch die Koordinierungs-, Kontrakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland. Anforderungen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven. Hg. v. Evangelische Hochschule Darmstadt Studiengang Integrative Heilpädagogoik/ Inclusive Education und Landschaftsverband Rheinland. Darmstadt.

Welti, Felix (2010): HK-SGB IX § 2. In: Renate Bieritz-Harder, Helmut Schellhorn, Thomas P. Stähler, Peter Trenk-Hinterberger und Alexander Vater: HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX ; Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. 3., [erw. u. aktualisierte] Aufl. Köln: Luchterhand, S. 53–67.