



EVANGELISCHE HOCHSCHULE BERLIN

Hochschule für Angewandte Wissenschaften

BTHG – Hilfebedarfsfeststellungsverfahren als Schlüssel und Zugang zur Teilhabe durch Partizipation?!

Einblicke in die aktuelle Umsetzungspraxis auch aus
Perspektive von Leistungsberechtigten

Eingliederungs- hilfe

*„Im professionellen Hilfesystem für behinderte Menschen werden wesentliche Weichen für das gesamte Rehabilitationsgeschehen dadurch gestellt, dass Bedarfe definiert, ermittelt, anerkannt und bemessen werden“
(Schäfers/Wansing 2016: 13).*

Einordnung im Berliner Gesamtplanverfahren

Bedarfsermittlung §117 SGB IX

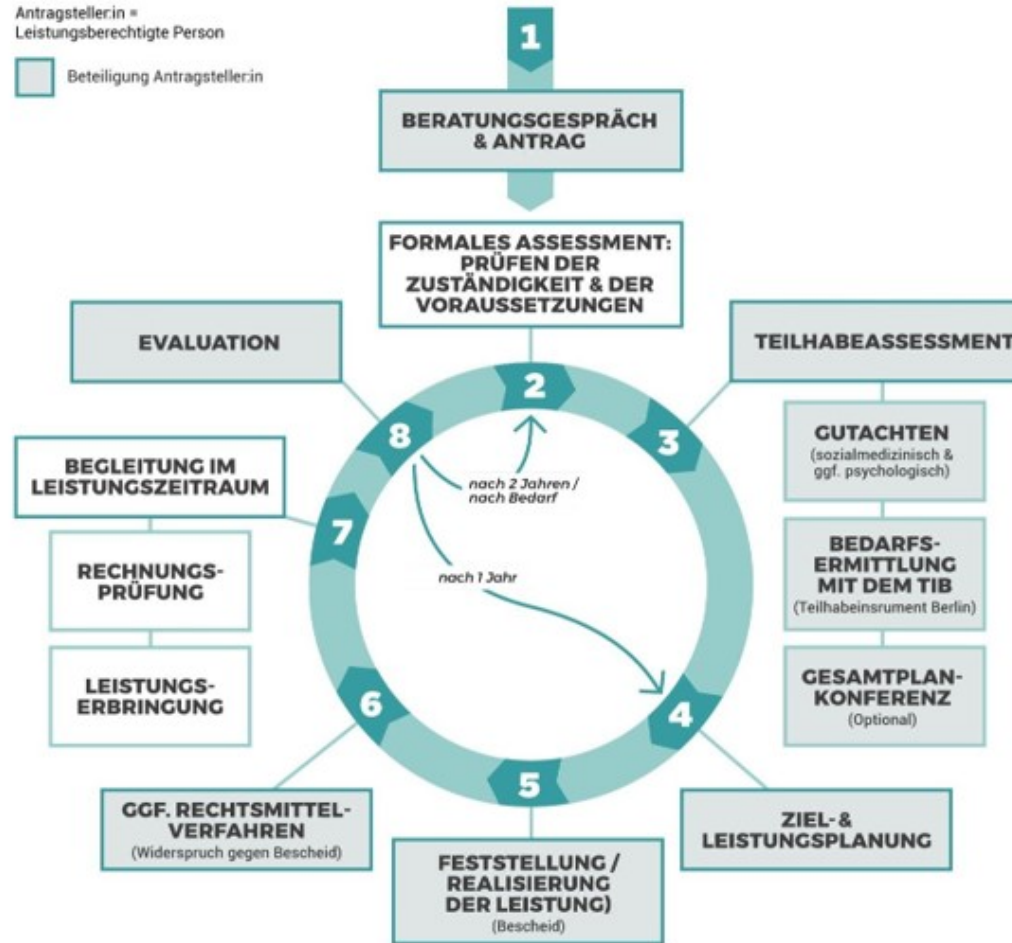
Ziel- und Leistungsplanung

Evaluation

VOM ANTRAG ZUR LEISTUNG: DAS GESAMTPLANVERFAHREN

Antragsteller:in =
Leistungsberechtigte Person

Beteiligung Antragsteller:in



Leistungsdreieck

„Die Leistungen der neu ausgerichteten Eingliederungshilfe sollen passgenau bei den Betroffenen ankommen und sparsam und wirtschaftlich erbracht werden. Daher wird die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern gestärkt“
(Deutscher Bundestag 2016: 1)

Behinderungsbegriff im BTHG

Behinderung wird nicht mehr verstanden als defizitärer Zustand eines Menschen, sondern *„Behinderung entsteht vielmehr aus gesellschaftlichen Barrieren, die nicht nur materiell (...), sondern auch ideell (...) bestehen“*

(von Bötticher/Kuhn-Zuber 2022: 26).

- Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft gem. UN-BRK
- umfassende Rechte auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und eine selbstbestimmte Lebensführung
- Selbstbestimmung: selbst für die eigenen Interessen einzutreten und anwesend mitzuwirken, wenn Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen sind
- *„Nicht über uns ohne uns“*

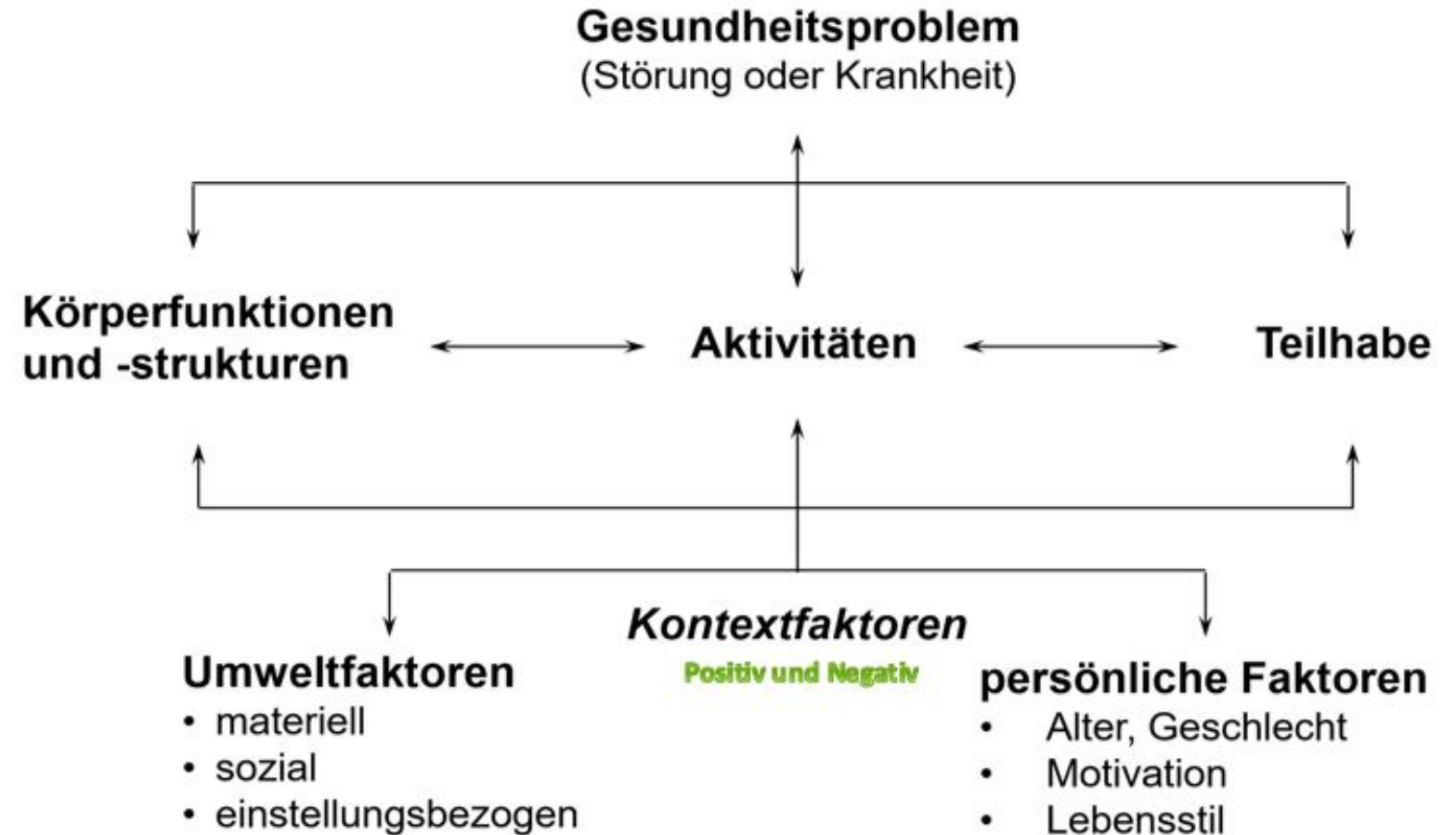
ICF- Orientierung

Die Instrumente der Bedarfsermittlung haben nunmehr ICF-orientiert ausgerichtet zu sein und müssen die neun zentralen Lebensbereiche der ICF aufnehmen. Dabei ist das biopsychosoziale Modell der ICF als Grundlage des Verfahrens zu verstehen (vgl. BAGüS 2018: 11).

Inklusive Eingliederungs- hilfe...

- Steigerung der Partizipation der LB
- Klare Implementation der Sozialraumorientierung
- Beleg über zielführende, wirksame Methoden zur Inklusionsförderung
- Bedarfsfeststellung in Orientierung an den ICF (Funktionale Gesundheit)

ICF –
behindert sein
oder
behindert werden...



Funktionale Gesundheit

personbezogene und
persönliche
Faktoren

Materielle, soziale und
verhaltensbezogene
Umweltfaktoren



- Eine Person ist Funktional gesund, wenn
 - Körperliche Funktionen (inkl. Mentale Fähigkeiten) und Körperstrukturen allgemeinen anerkannten Normen entsprechen
 - Sie alles machen kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Aktivitäten)
 - Sie sich in den subjektiv relevanten Lebensbereichen entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird (Partizipation)

**Barrieren
und/oder
Förderung**

Bezugsgruppe

=

Gleichaltrige ohne Gesundheits- oder Integrationsproblematik

Deduktive Ableitung von Qualitätsmerk- malen für die HBFV

Nicht ganz so einfach abzuleiten...
ein Auszug

- Teilhabebedarfe **personenzentriert und funktionsbezogen** ermitteln
- einheitlich sowie **überprüfbar dokumentieren**
- Empfehlung des Deutschen Vereins: **persönliches, leitfadengestütztes Gespräch** als Mittel der Wahl, je nach Bedarf auch über **andere Kommunikationswege** wie z. B. auf schriftlichem Weg benannt (ebd.: 12). Im Gespräch ist die **Anpassung an die Kommunikationsfähigkeit und Lebenswirklichkeit** der Betroffenen erforderlich (vgl. Deutscher Verein 2019: 6).
- *„Die Bedarfsermittlung muss in einem **sorgfältigen, konkreten, barrierefreien und umfassenden Verfahren** durchgeführt werden“* (ebd.: 19).
- **Person ihres Vertrauens** hinzuziehen
- Zusätzlich: **Amtsermittlungspflicht** - Einbeziehung von ärztlichen Gutachten, Bescheiden zur Feststellung der Schwerbehinderung, sozialmedizinische Gutachten oder weitere aussagekräftige Unterlagen zur Klärung des Bedarfes
- § 106 SGB IX: Träger der Eingliederungshilfe hat eine **umfassende Beratungs- und Unterstützungsverpflichtung**, um den Leistungsberechtigten bei der Erlangung seiner notwendigen Leistung zu unterstützen. Zudem soll er auf **externe Beratungsmöglichkeiten** hinweisen

Kleine Faktenlage zur Umsetzungs- qualität aus Sicht der Leistungs- berechtigten (N=168)

aus anonymisierungsgründen sind keine Quellenangaben zu den Aussagen auf dieser und folgenden Folien enthalten

- Personenzentrierung
 - persönliche Konsultation 56%, Rest „nach Aktenlage“
 - Methodenvielfalt: ausschließliche Anwendung des Hilfebedarfsfeststellungsinstruments 76%
 - Beteiligung von Vertrauenspersonen – 69% (davon jedoch 75% durch aktive Nachfrage der Leistungsberechtigten)
 - *„Und die halbe Miete ist, wenn man jemanden mit dabei haben kann, um das Gespräch noch ein bisschen zu steuern und wenn einem selbst die Worte fehlen, ist das schon die halbe Miete und so gesehen kann man überhaupt nicht meckern.“*
 - Verweise auf weitere Beratungsmöglichkeiten – 12%
 - Aufsuchend 35%
- Dokumentation
 - „Alte“ Verfahren wie z.B. HMBW (48%)

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽¹⁾

- *„Wir versuchen jetzt gerade bei den Neufällen den [Name Instrument] zu erstellen und den Klienten dann natürlich auch in der Wohnstätte zu sehen und parallel das Metzler-Verfahren anzuwenden. Bei den Bestandsfällen sind wir ehrlich gesagt noch in den Kinderschuhen“*

Umso höher der Grad der Behinderung, desto höher der Rückgriff auf bestehende Aktenlage (Situation in besonderen Wohnformen)

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽²⁾

- *„Gut ist, dass man halt jetzt selbst entscheiden kann, wo auch das Ganze stattfindet. Am Anfang war es immer so, dass ich nach [Stadtname2] musste, und das war echt Horror immer hinfahren, rückfahren. Ja, ist schon besser so“*
- **Umso geringer der Grad der Behinderung, desto höher die Selbstbestimmungsmöglichkeiten auf den Ort der Erhebung**

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽³⁾

- *„Gut ist, dass man halt jetzt selbst entscheiden kann, wo auch das Ganze stattfindet. Am Anfang war es immer so, dass ich nach [Stadtname2] musste, und das war echt Horror immer hinfahren, rückfahren. Ja, ist schon besser so“*
- **Umso geringer der Grad der Behinderung, desto höher die Selbstbestimmungsmöglichkeiten auf den Ort der Erhebung**

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽⁴⁾

- *„Was schwierig ist; ist tatsächlich das Verständnis des [Instrument] als Leistungsberechtigter. Wir gehen dieses Formular durch und die wenigsten der Leute, mit denen wir zu tun haben, haben die Möglichkeit, digital auf ihn zurückzugreifen, das heißt, sie bekommen ihn in Papierform und dann reden wir dann nicht mal von einer Barrierearmheit. Tatsächlich spätestens auf Seite 3 ist man dann heillos überfordert und blickt nicht mehr durch“*

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽⁵⁾

- *„Also, sie fragt ja auch immer nach, [Personenname1], was also meine Ziele sind zum Beispiel. Zum Beispiel jetzt mit Ausziehen zum Beispiel in eine eigene Wohnung fragt sie mich nach, ob das immer noch der Wunsch ist. Dann sage ich ja, das ist mein Wunsch. Dann fragt sie auch, ob ich mal ein Praktikum machen würde, irgendwo. Sage ich, ja, das besteht mir auch noch, das Praktikum.“*

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽⁶⁾

- *„Es ist schwierig, das Wunsch- und Wahlrecht umzusetzen für Personen, die sich bezüglich ihrer Wünsche verbal vielleicht gar nicht ausdrücken können und auch vielleicht nicht den Zugriff gerade darauf haben. Das wird uns vielleicht auch in meiner Arbeitsgruppe noch oft erfahren, wenn, je nachdem, wie die psychische Erkrankung gerade ihre Intensität hat oder ja, dass der Zugriff gar nicht, also realitätsfremd auch ist“*

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽⁷⁾

- *„Das habe ich schon ganz oft erlebt, dass das Sozialamt meinen Betreuern eine Frage stellt und nicht mir. Aber das betrifft mich ja und das ist so wichtig, dieses auf Augenhöhe, das ist ganz wichtig (...) und wenn sie dann meinen Betreuer fragt, wie ich mich in der Wohnung wohlfühle, finde ich das ein bisschen befremdlich, weil ich wohne ja in der Wohnung und nicht derjenige, der mich betreut“*

Exemplarische
Aussagen und
Ableitungen aus
einer Erhebung
zur Umsetzungs-
qualität ⁽⁸⁾

- Erwartung, es müssten „möglichst viele Ziele benannt werden, um die gewünschte Hilfe zu bekommen“
- Umkehrproblem, der „Angst“ bei Nicht-Erreichen der aufgestellten Ziele, die Leistung „gestrichen zu bekommen“
- Wunsch: im Rahmen der Bedarfsermittlung besser hinsichtlich der genannten Ziele hinterfragt und beraten zu werden, um eine zielgerichtete Eingliederungshilfeleistung zu bekommen und umsetzen zu können.
- Übertragung der Ergebnisse der Hilfebedarfsfeststellung in monetäre Leistungsbeschreibung häufig sehr komplex

Leitfragen für die Diskussion II

- Thema: **Unterstützung der Leistungsberechtigten im Prozess der Bedarfsfeststellung bis zum Bescheid (Methoden; Instrumente und Partizipation)**
- Wie kann eine Steigerung von Partizipation, Sozialraumorientierung und Empowerment sowie Personenzentrierung gelingen?
- Wie sieht ein „Methodenkoffer“ für die Ermittlung von Zielen von Leistungsberechtigten zur Teilhabe
- Wie sind Indikatoren zur Zielerreichung zu bestimmen?

ICF-Interaktionen



Beziehung,
Wirkung und
Zusammenspiel

Steigerung von
Teilhabe

Stufen der
Beteiligung nach
Hart (1992)



Neben dem Hilfebedarfsfest- stellungsinstru- ment...

- Methoden der
 - Sozialraumorientierung
 - Personenzentrierung

Partizipativ gestalten... Ein Schlüssel für gelungene
Hilfebedarfsfeststellung!

Was bringen Leistungsberechtigte mit???

Sozialraum-orientierung

SONI-Modell	Ebene der Umwelt (kontext- und inklusions- bezogene Intervention)	Ebene der Problemlösung (person- und hilfebezogene Intervention)
<p>Ebene des Systems:</p> <p>Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingungen</p>	<p><i>Individualisierungskritik</i></p> <p>Sozialstruktur</p> <p>Einmischungsmodell</p> <p>Erschließung politischer Ressourcen</p>	<p><i>Standardisierungskritik</i></p> <p>Organisation</p> <p>Form follows function</p> <p>Raumbezug Flexibilisierung Adressatensteuerung Finanzierungsmodelle</p>
<p>Ebene der Lebenswelt:</p> <p>Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt</p>	<p><i>Desozialisierungskritik</i></p> <p>Netzwerk</p> <p>Crowding-In-Modell</p> <p>Fallunspezifische Arbeit Inklusion</p>	<p><i>Entwertungskritik</i></p> <p>Individuum</p> <p>Stärkemodell</p> <p>Ressourcenorientierung Arbeit mit dem Willen Heimspiele</p>

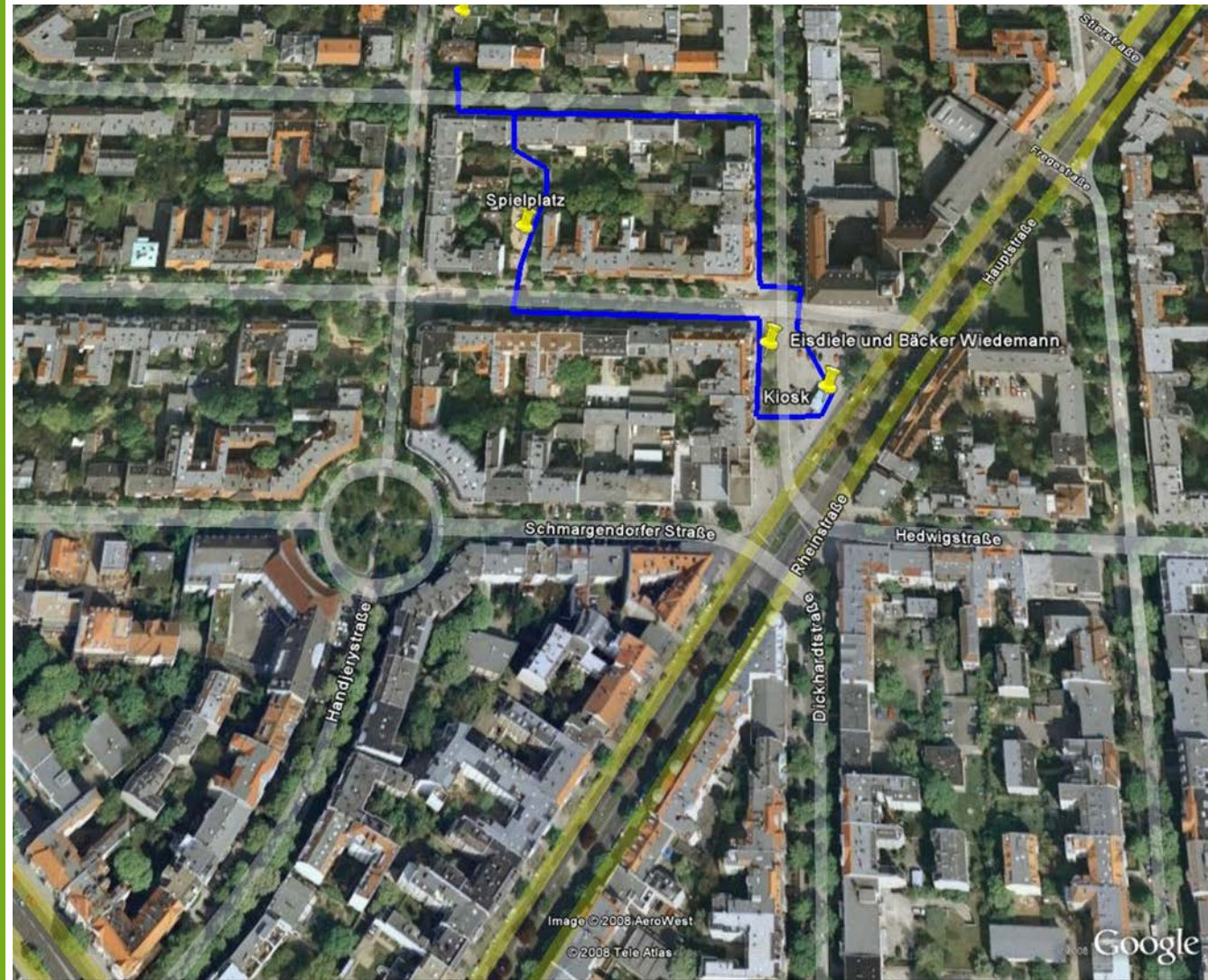
Quelle: Früchtel, Frank / Cyprian, Gudrun / Budde, Wolfgang (2009): Sozialer Raum und Soziale Arbeit, Textbook: Theoretische Grundlagen, VS-verlag, Wiesbaden

Autofotographie

Handlungsfeld „Netzwerk“

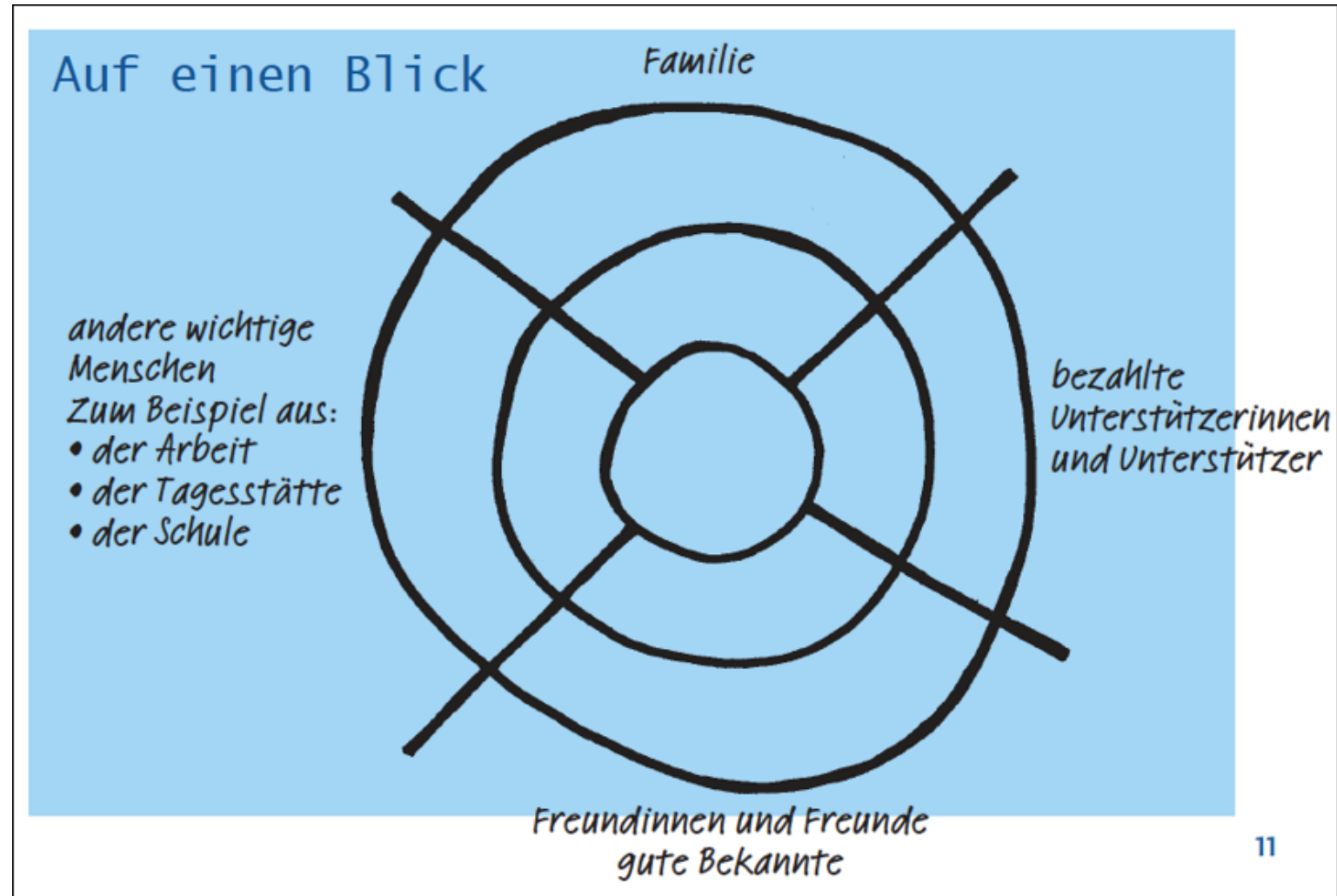
Subjektive Landkarten

Handlungsfeld „Netzwerk“

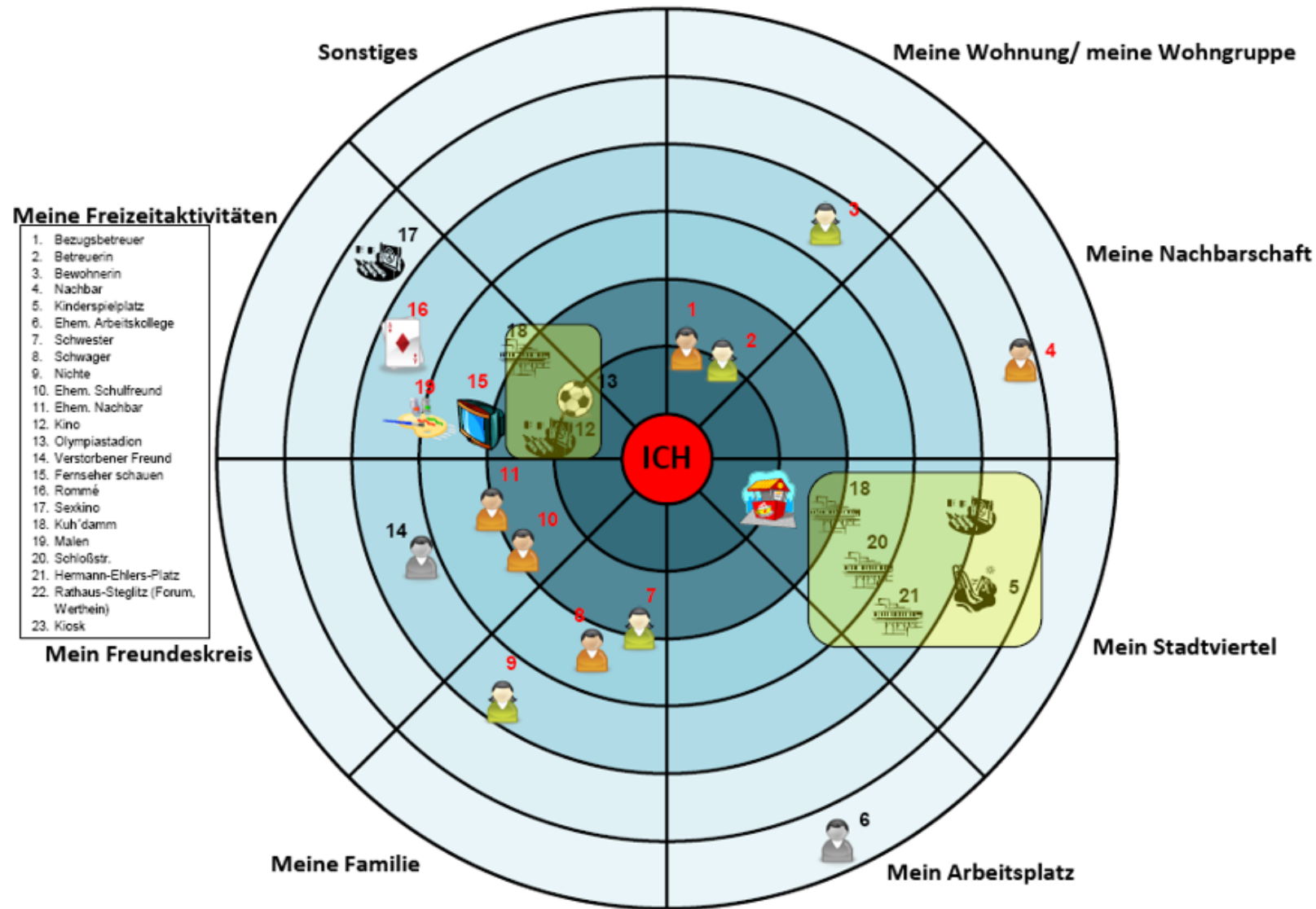


Steigerung von Personzentrierung

Auf einen Blick



(Sanderson & Goodwin, 2010, S. 11)



partizipative Hilfebedarfs- feststellungs- verfahren

Quantitative Messung von Partizipation im Rahmen von Hilfeplankonferenzen (N=38)

- Setting: 90Min, Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf
 - Hauptzugang „Gespräch“: 4Min
 - Hauptzugang „Material“: 12Min → **Eine Steigerung von 200%**
- Akzeptanz von Partizipativen Dokumentationsformen
- Methodenvielfalt (Personenzentrierung, Empowerment)
- Lebensweltorientierung (Sozialraumorientierung)
 - Rahmenbedingungen (Kontextfaktor „Amt“)

Rolle und Funktion der Leistungserbrin- ger*innen

- Beteiligung (Vertrauenspersonen)
- Wahrnehmung als Expert*innen
- Fokus Kompetenz in der Begleitung von Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen
- Entwicklungsberichterstattung nach ICF-Kriterien (Wechselwirkungen, Einfluss von Fachkräften (Umweltfaktoren, Lebensbereiche des ICF)
- Kooperationsstrukturen: Entwicklung von Qualitätsstandards (landesweit!)
- Empowerment der Leistungsberechtigten (**VOR** der Hilfebedarfsfeststellung)

Perspektiv- wechsel durch funktionale Gesundheit

Der Bedarf an Leistungen wird nicht mehr von einer spezifischen Schädigung oder Leistungsminderung abgeleitet, sondern davon, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung braucht, um möglichst gesund, kompetent und unbehindert an normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können.

(Insos 2009, S.11)

***Sich kompetent erleben!
Bedarfsorientiert!***

Prof. Dr.
Michael
Komorek

- Inklusionsforschung, Partizipative Forschung und Evaluation
- Inklusive Organisationsentwicklung und –beratung, Prozessbegleitung Inklusion
- Projektmanagement und -entwicklung
- Fort- und Weiterbildung

komorek@eh-berlin.de

Weitere Informationen über www.eh-berlin.de

Literatur

- BAR (2010): ICF-Praxisleitfaden 3. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam. http://www.bar-frankfurt.de/ICF_Praxisleitfaden_3.bar
- Beck, Iris (2002): Bedürfnisse, Bedarf, Hilfebedarf und -planung: Aspekte der Differenzierung und fachlichen Begründung. In: Greving, Heinrich (Hg.): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus, 32-61
- Schäfers, Markus (2009): Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF. In: Teilhabe 48 (1), 25-27.
- World Health Organization (WHO): International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.
- Früchtel, F., Budde, W. & Cyprian, G. (2013). *Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken* (3., überarb. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Sanderson, H. & Goodwin, G. (2010). *Personenzentriertes Denken*. Zugriff am 20. Februar 2022 unter [Link zum Dokument](#).

HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

www.eh-berlin.de

