



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

CBP BTHG-Fachtag, 07.02.2018, Frankfurt/Main

Bundesteilhabegesetz (BTHG) Bedarfsermittlung und Teilhabeleistungen nach ICF-Systematik und deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer

Tagesordnung

- 10:30 Uhr Begrüßung und Aktuelles zum BTHG, **Dr. Thorsten Hinz, Geschäftsführer CBP**
- 11:00 Uhr Bedarfsermittlung nach ICF-Systematik und Verankerung im BTHG, **Janina Bessenich, stellvertretende CBP Geschäftsführerin u. Justiziarin**
- 11:30 Uhr Vortrag: Neues Bedarfsermittlungsinstrument in NRW und neue Anforderungen im Bundesteilhabegesetz, **Herbert Gietl, LVR, Dezernat Soziales, Köln**
- Offene Fragen
- 12:30 – 13:30 Uhr Mittagspause
- 13:30 Uhr Vortrag: ICF Systematik und Bedarfsermittlung im Verhältnis der Schnittstellen von der Eingliederungshilfe zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung (Praxisanwendung für Bedarfsermittlung aus Leistungserbringersicht)
Dr. Maria Andrino, Franz Sales Haus, Essen
- Offene Fragen
- 14.30 Uhr Kurze Kaffeepause
- 14.45 Uhr Kurzberichte aus den Bundesländern
Diskussion/ kollegialer Austausch zum Fachthema/ Ausblick und Perspektiven
- 16.00 Ausblick und Ende der Tagung

Berlin, den 26.01.2018

Tagungsleitung: Dr. Thorsten Hinz und Janina Bessenich, CBP

Kontakt: cbp@caritas.de oder per Telefon 030-284447-823



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

CBP 1. BTHG-Fachtag, 07. Februar 2018, Frankfurt/Main

Bundesteilhabegesetz (BTHG): Bedarfsermittlung und Teilhabeleistungen nach ICF-Systematik und deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer

I. Neue Regelungen ab dem 1. Januar 2018

- Einführung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung/ EUTB (§ 32 SGB IX-neu).
- Neue Verfahrensregeln für die Bedarfsfeststellung: Teilhabeverfahren (§§ 12 ff SGB IX-neu) und Gesamtplanverfahren (§§ 117 ff SGB IX-neu) mit ICF-orientierten Bedarfsermittlungsinstrumenten und Teilhabezielvereinbarung (§122 SGB IX-neu).
- Bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren beteiligt.
- Unterbleiben der Arbeit des Fachausschusses beim Teilhabeplanverfahren

II. Neues Bedarfsermittlungsverfahren ab dem 01. Januar 2018

Die **Einführung des bundeseinheitlichen Bedarfsermittlungsverfahrens** muss nach dem Bundesteilhabegesetz ab dem 01. Januar 2018 erfolgen und soll auf der Länderebene konkretisiert werden. Die Umsetzung der Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes erfolgt in den einzelnen Bundesländern schleppend.

Das Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) gilt für alle der in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger und ist von diesen zwingend zu beachten, auch von den Trägern der Eingliederungshilfe (z.B. bei der Einbeziehung der Leistungserbringer im Verfahren). Für die Leistungen der Eingliederungshilfe hat der Eingliederungshilfeträger, gemäß § 21 SGB IX ergänzend zu den Vorschriften des Teilhabeplanverfahrens, die Vorschriften für die Gesamtplanung (§ 117 ff. SGB IX) im zweiten Teil des SGB IX zu beachten. Es handelt sich um ein Verfahren, in dem beide Vorgaben der Teilhabeplanung und Gesamtplanung sich ergänzen und nicht ausschließen. Die Festlegungen des Gesamtplans bzw. des Teilhabeplans sind bindend für die Leistungserbringer, weil diese Vorgaben gemäß § 123 Abs. 4 SGB IX auch die Leistungspflichten im Einzelfall bestimmen und damit zu erheblichen Konsequenzen (z.B. Vergütungskürzung) führen können. Die Einbindung des Leistungserbringers ist daher erforderlich.

Der gegenwärtige Stand zum neuen Bedarfsermittlungsverfahren in den Ländern:

1. Niedersachsen

Am 14. November 2017 wurde das Bedarfsermittlungsinstrument für Niedersachsen vorgestellt. Die Träger der Eingliederungshilfe (Land und Kommunen) möchten mit diesem Instrument die Ermittlung des individuellen Bedarfs in 2018 durchführen.

Das Instrument (BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni) besteht aus vier Bögen (Basisdaten Erwachsene; Basisdaten Kinder und Jugendliche, Bogen: Aktivität und Teilhabe, Zielplanung und Bogen: Ergebnis / Empfehlung, in dem bereits die Fachleistungen bzw. der Betrag festgelegt wird).

2. Nordrhein-Westfalen

Die beiden Landschaftsverbände in NRW haben ein landeseinheitliches Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt, das die bisherigen Instrumente: den Individuellen Hilfeplan (IHP) 3.1 (LVR) und den Hilfeplan (LWL) ersetzen soll. Die Vorstellung des neuen Instrumentes ist am 12. Dezember 2017 erfolgt. Es handelt sich um ein auf 19 Seiten beschriebenes Bedarfsermittlungsinstrument (abgekürzt: „BEI_NRW“), bei dem die Bedarfe anhand eines leitfadengestützten Interviews mit dem leistungsberechtigten Menschen ermittelt werden. Der Bogen orientiert sich an Lebenslagen und zielt auf die umfassende Bedarfsermittlung in allen Lebensbereichen.

3. Mecklenburg-Vorpommern

Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern fördert die Einführung eines einheitlichen Hilfeplanverfahrens im Sinne des ITP. Die Beteiligten haben sich bereits Anfang Februar 2017 auf die Einführung des Integrierten Teilhabepfandes (ITP) des Instituts personenzentrierte Hilfe der Hochschule Fulda (IPH) verständigt.

4. Thüringen

Thüringen hat sich ebenfalls für die Einführung eines Integrierten Teilhabepfandes (ITP) für Menschen mit Behinderungen ausgesprochen. Die Einzelheiten zum ITP sind wie folgt zu sehen: <https://www.thueringen.de/th7/tmasgff/soziales/itp/index.aspx>

Die Instrumente der Bedarfsermittlung (§118 SGB IX) in der Eingliederungshilfe sollen sich gemäß BTHG am bio-psycho-sozialen Modell der ICF orientieren und alle neun Lebensbereiche der ICF einbeziehen. Das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung kann durch Rechtsverordnung auf Landesebene bestimmt werden. § 118 SGB IX-neu bestimmt, dass zwecks Ermittlung des individuellen Teilhabebedarfs ein Bedarfsermittlungsinstrument die ICF-Lebensbereiche berücksichtigen muss. Erst durch die Ermittlung des individuellen Bedarfs kann der notwendige Leistungsumfang bestimmt werden. Dieser hat einen unmittelbaren Einfluss auf die leistungsgerechte Vergütung der Leistungserbringer. Die Bestimmung des Bedarfsermittlungsinstrumentes, das den bundeseinheitlichen Kriterien entspricht, ist damit einer der Kernpunkte in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes.

Bewertung

Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen ist allergrößter Wert auf die Deckung des individuellen Bedarfs der Menschen mit Behinderung und die Wahrung vergleichbarer Lebensverhältnisse in allen Landesteilen zu legen, die sich u. a. in der Festlegung von landeseinheitlichen Instrumenten zur Bedarfsermittlung ausdrücken muss, die den Kriterien nach § 118 Abs. 1 BTHG (ICF-Orientierung und Einbezug der neun Lebensbereiche-Aktivitäts- und Teilhabebereiche der ICF) gerecht werden. Aus der Sicht der Menschen mit Behinderung und deren rechtlichen Vertretungen ist es außerordentlich wichtig zu beachten, ob der tatsächliche individuelle Bedarf durch die neuen (bundesweit unterschiedlichen Instrumente) ermittelt wird. Sollte dies nicht der Fall sein, ist ein Widerspruchsverfahren ratsam. In der aktuellen Situation, in der in kaum einem Bundesland ein entsprechendes Instrument mit dem dafür geschulten Personal in Anwendung ist, muss höchste Wachsamkeit bei den laufenden Bedarfsermittlungsverfahren gefordert sein.

Die Leistungserbringer sind gefragt, sich in den individuellen Bedarfsermittlungen fachlich einzubringen.

Die Prüfung der Vollständigkeit der Ermittlung des individuellen Bedarfes kann am Beispiel der gelebten Religiosität illustriert werden: in keinem der obigen Instrumente wird die Religiosität und Spiritualität als Lebensbereich (d930 Religion und Spiritualität) ausdrücklich benannt, obwohl dieser Lebensbereich für Menschen mit Behinderung wesentlich ist und zum Lebensbereich Gemeinschaft und Soziales Leben (d9) nach der ICF-Systematik gehört.

III. Wesentliche verfahrensrechtliche Aspekte

Die Bedarfsermittlung ist wie bisher die Aufgabe des Leistungsträgers und erfolgt:

- im Teilhabeplanverfahren (wenn mehrere Rehabilitationsträger (z.B. gesetzliche Krankenkasse, Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Rentenversicherung oder der Träger der Kinder- und Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe oder wenn mehrere Teilhabe-Bereiche z.B. medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben betroffen sind) oder
- im Gesamtplanverfahren, wenn es um die Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe geht.

1. Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitations-Träger

Die Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt nach §§ 12 ff SGB IX. Das Verfahren zur Zuständigkeitsklärung (Feststellung der Zuständigkeit innerhalb von 2 Wochen oder Weiterleitung an den zuständigen Reha-Träger) und zur Koordinierung der Leistungen wird in §§ 14 ff. SGB IX normiert. Die Instrumente zur Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX) sollen den vereinbarten Gemeinsamen Empfehlungen der BAR entsprechen¹. Die Rehabilitationsträger sollen systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel verwenden. Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation organisierten Sozialversicherungen haben eine Orientierung an den Maßstäben der ICF bereits 2014 vereinbart.

Bei Mehrheit der Reha-Träger oder beim Bedarf an Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen wird nach § 20 SGB IX ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt. Die Einbeziehung „von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung“ ist in § 19 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX vorgesehen. Bei der Teilhabeplankonferenz dürfen nach § 20 Abs. 3 SGB IX die Bevollmächtigten, Beistände und Vertrauenspersonen der Leistungsberechtigten sowie auf Wunsch des Leistungsberechtigten auch Reha-Einrichtungen und Reha-Dienste teilnehmen.

a) Leistender Rehabilitationsträger und Beteiligung

Nach § 14 SGB IX darf der Rehabilitationsträger innerhalb von 2 Wochen an einen anderen Rehabilitationsträger weiterleiten. Wenn der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wurde, nicht zuständig ist und dieser Rehabilitationsträger und ein dritter Rehabilitationsträger Einvernehmen darüber erzielen, dass der Dritte zuständig ist, darf ausnahmsweise ein drittes Mal weitergeleitet werden. Der federführende Rehabilitationsträger steuert das Verfahren (z.B. Einholen des sozialmedizinischen und/oder psychologischen Gutachtens etc., Beteiligung der anderen Reha-Trägers) und ist federführend für die umfassende Ermittlung und Feststellung des Bedarfs.

¹ Hierzu: 2014: BAR: Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur **Teilhabeplanung** und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) nach §12 SGB IX

Er ist dafür verantwortlich, andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise einzubeziehen (§ 22 SGB IX: die Pflegeversicherung, das Integrationsamt, der Schulträger, der Sozialhilfeträger als Träger der Hilfe zur Pflege oder als Träger der Grundsicherung). Nach Aufforderung durch den leistenden Rehabilitationsträger haben die beteiligten Rehabilitationsträger grundsätzlich binnen zwei Wochen die erforderlichen Feststellungen für den Teilhabeplan zu treffen. Andernfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest. Somit ist der leistende Rehabilitationsträger nicht mehr nur verpflichtet bei Überschreiten der Frist nach § 14 SGB IX n. F. umfassend zu leisten, sondern auch, wenn sich andere Rehabilitationsträger bei der Bedarfsermittlung nicht umfassend und rechtzeitig beteiligen.

Entsprechend gelten die Erstattungsregelungen. Hat ein leistender Rehabilitationsträger Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger teilweise oder ganz zuständig ist, sind nicht nur die Aufwendungen für die Leistungen zu erstatten, sondern auch zu Unrecht erbrachte Leistungen (bei leichter Fahrlässigkeit sowie Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 % der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen (§ 16 SGB IX), wenn der andere Rehabilitationsträger sich mangelhaft beteiligt hat. Der Erstattungsanspruch der Träger der Eingliederungshilfe ist in Höhe von 4 % zu verzinsen. § 16 SGB IX gilt nicht jedoch zusätzlich für die anderen öffentlichen Stellen (§ 22 SGB IX).

b) Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz

Der Teilhabeplan soll der Dokumentation der aus der Bedarfsermittlung sich ergebenden Feststellungen über den individuellen Bedarf, die vereinbarten Ziele, die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts sowie die einbezogenen Dienste und Einrichtungen dienen.

Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann auch eine Teilhabeplankonferenz zur Feststellung des Bedarfs durchgeführt werden. An der Konferenz können auf Wunsch des Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten, Beistände oder sonstige Vertrauenspersonen sowie auch Leistungserbringer teilnehmen. Eine Teilhabeplankonferenz kann auch der Leistungsberechtigte vorschlagen. Von einem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der maßgebliche Sachverhalt auch schriftlich ermittelt werden kann. Wird vom Vorschlag des Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgewichen, ist der Leistungsberechtigte über die maßgeblichen Gründe zu informieren und anzuhören (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Eine Teilhabeplankonferenz ist stets durchzuführen, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wird (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Das Akteneinsichtsrecht auch für den Teilhabeplan ist gesetzlich verankert.

2. Gesamtplanverfahren für die Träger der Eingliederungshilfe

Für die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe wird die Gesamtplanung vom EGH-Träger durchgeführt, wenn nur der EGH-Träger zuständig ist und nicht mehrere Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX in Anspruch genommen werden. Zur Beteiligung anderer Stellen bei der Gesamtplanung ist die Zustimmung des Leistungsberechtigten erforderlich. Die gesetzliche Pflegeversicherung hat eine beratende Beteiligungspflicht und der Sozialhilfeträger hat eine Beteiligungsobliegenheit.

a) Instrumente der Bedarfsermittlung

Bisher kannte das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nur den Gesamtplan (§ 58 SGB XII). Die Ermittlung des Bedarfs (bzw. das Instrument) war bisher nicht bundesgesetzlich geregelt. Das Bundesteilhabegesetz unterscheidet zwischen Bedarfsermittlungsinstrumenten (z. B. § 13 SGB IX) und dem Verfahren (z. B. §§ 19 ff. SGB IX).

b) Gesamtplan und Gesamtlankonferenz

Beim Gesamtplan ist, nach § 121 Abs. 3 SGB IX, eine Vertrauensperson zu beteiligen. Über die Vertrauensperson kann ggfs. auch der Leistungserbringer eingebunden werden. Im Übrigen gelten die Regelungen für die Bedarfsermittlung nach § 7 SGB IX (siehe oben). Gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX gehen die Regelungen zur Bedarfsermittlung den Leistungsgesetzen vor. Die Länder dürfen nur von Kapitel 4 nicht abweichen.

Ab dem 01. Januar 2018 sind die nach § 123 Abs. 4 SGB IX zu bestimmenden Inhalte des Gesamtplans (zur „Wirkungskontrolle“) zu beachten, die sich auch auf die Leistungspflichten der Leistungserbringer auswirken. Der Gesamtplan soll u.a. „*die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts*“ enthalten. Die sog. Wirkungskontrolle bezieht sich auf die Ergebnisqualität der Leistungen der Leistungserbringer. Diese ist für das neue Prüfrecht des Eingliederungshilfeträgers (§ 128 SGB IX) und das Recht zur Kürzung der Vergütung (§ 129 SGB IX) maßgeblich. Kriterien zur Wirkungskontrolle sollen auf der Landesebene in den Landesrahmenverträge (§ 131 Absatz 1 Nummer 6) vereinbart werden. Durch die Festlegungen im Gesamtplan wird die Wirkungskontrolle bestimmt. Ferner kann eine Teilhabezielvereinbarung geschlossen werden. Die Gesamtlankonferenz ist wie die Teilhabeplankonferenz aufgebaut.

Tipps für die Umsetzung:

- Für jeden Leistungsberechtigten soll ab 01. Januar 2018 eine neue Gesamtplanung bzw. bei mehreren Reha-Trägern ein Teilhabeplanverfahren erfolgen – jedes Verfahren ist wachsam zu begleiten, gerade durch die Unterstützung des Leistungsberechtigten
- Schulung der Mitarbeiter zu den ICF-Lebensbereichen und Evaluation der bisherigen Hilfeplanung mit Blick auf die ICF-Systematik und ggf. Umstrukturierung der Aufgaben der Sozialen Dienste und Fachstellen
- Beratung des Leistungsberechtigten; zur Unterstützung der Leistungsberechtigten (auf dessen Wunsch) kann die Beteiligung des Leistungserbringers (im Rahmen der Einbeziehung einer Vertrauensperson) bei der Bedarfsermittlung erfolgen.
- Verhandlungen der neuen Regelungen zur Bedarfsermittlung in Landesrahmenverträgen und in Leistungsvereinbarungen
- Entwicklung von Kriterien zur Wirkungskontrolle und die Verhandlung dieser Punkte in Landesrahmenverträgen
- Neue Festlegungen zur Bedarfsermittlung und Wirkungskontrolle in Leistungsvereinbarungen
- Die individuellen Bedarfe systematisch einrichtungsintern erfassen und Ermittlung der tatsächlichen Kosten des Personals für die individuelle Leistungserbringung
- Vorbereitende Maßnahmen zur Beteiligung des Leistungsanbieters bei der Gesamtplanung (über § 19 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX)
- Neuverhandlung und Anpassung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen entsprechend den Landesrahmenverträgen
- Anpassung von Wohn- und Betreuungsverträgen und Werkstattverträgen entsprechend den Landesrahmenverträgen
- Zulassungsklärungen zur Leistungserbringung von anderen Reha-Trägern (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Pflegeversicherung etc.)

Kontakt:

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Dr. Thorsten Hinz, Geschäftsführer

Janina Bessenich, stellvertretende Geschäftsführerin und Justiziarin

Reinhardtstr. 13

10117 Berlin

cbp@caritas.de



Teilhabe der Menschen mit Behinderungen

**Bedarfsermittlung – Instrumententwicklung
BTHG**

Chance und Herausforderung

Personzentrierter Ansatz
in der Eingliederungshilfe



In NRW zwei Landschaftsverbände -Landschaftsverband Rheinland (LVR) -Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

beide gegründet durch den Landtag 1953

Das Gebiet des LVR umfasst 13 kreisfreie Städte und 12 Kreise sowie die Städteregion Aachen in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf.

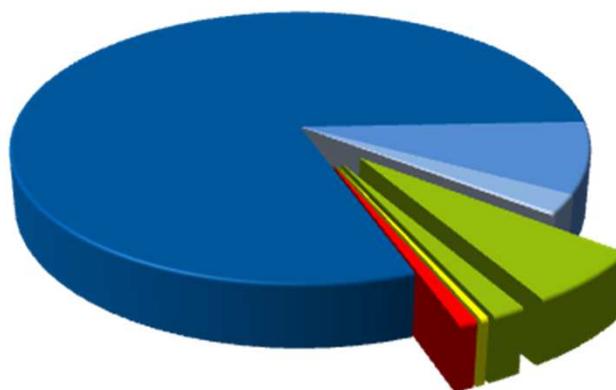
Gebietsfläche 12.600 qkm

Sitz Köln seit 1959



Insgesamt leben mehr als 9,4 Mio. Menschen in diesem Gebiet.
NRW: mehr als 18 Mio. Menschen

Aufwendungen (Entwurf des Ergebnisplans/Haushaltplans nach Produktbereichen) 2015 bis 2018



Produktbereiche	2015	2016	2017	2018
05 Soziales	2.979	3.028	3.239	3.333
07 Gesundheitsdienste	316	318	337	340
03 Schulträgeraufgaben	80	80	82	83
06 Kinder-, Jugend- u. Familienhilfe	14	12	15	15
01 Innere Verwaltung	230	231	262	228
04 Kultur u. Wissenschaft	60	61	72	72
10 Bauen u. Wohnen	14	14	15	15
übrige Produktbereiche	34	34	38	44
Summe der Aufwendungen	3.727	3.778	4.060	4.130

Landschaftsverband Rheinland

wesentliche Aufgabe – überörtlicher Träger der Sozialhilfe

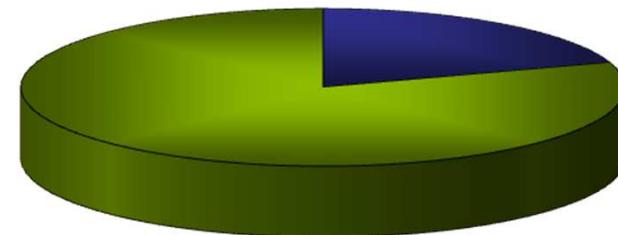
Aufwändungen im Verhältnis zum Gesamthaushalt (gerundet)

2015 und 2016

Sozialhilfe	80 %
alle anderen Bereiche	20 %

2017 und 2018

Sozialhilfe	91 %
alle anderen Bereiche	9 %



Landschaftsverband Rheinland – überörtlicher Träger der Sozialhilfe

- Rund 22.000* Menschen mit Behinderung in stationären Wohneinrichtungen
- Rund 35.000* Menschen mit Behinderung im selbständigen Wohnen mit ambulanter Unterstützung
- Rund 33.000* Menschen mit Behinderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung

*Stand 31.12.2016

Bedarfsermittlung - Verfahren LVR

Grundsätze

- Menschen mit einer Behinderung sind Bürgerinnen und Bürger ihres Landes
- Sie haben ein Recht auf Teilhabe und Einbeziehung in die Gesellschaft sowie auf Selbstbestimmung
- Sie fordern Rechte – keine Gefälligkeiten

inclusion europe
un



Bedarfsermittlung - Verfahren LVR

Grundsätze

„...Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingte Barrieren entsteht, die sie an der vollen und wirksamen Teilhabe auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen an der Gesellschaft hindern,..."

(UN-BRK, Präambel, Buchstabe e).

Bedarfsermittlung - Verfahren LVR

Instrumente zur Umsetzung:

Steuerung der Hilfen zum Wohnen beim LVR



Bedarfsermittlung - Verfahren LVR

individuelle
Bedarfs-
ermittlung
Bogensatz

Individuelle Hilfeplanung

- verbindlich für jeden neuen Leistungsantrag für Hilfen zum Wohnen und alle Folgeanträge
- Feststellung des individuellen Hilfebedarfs unabhängig von der Art der Behinderung
- der behinderte Mensch im Mittelpunkt: Anpassung der Angebote an den Bedarf und nicht umgekehrt
- transparente Beziehungen zwischen den Beteiligten

Das BTHG

Das Bundesteilhabegesetz ist als Artikelgesetz konzipiert

Die Eingliederungshilfe wird nicht in ein eigenständiges Gesetz, sondern in das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – überführt.

Es enthält eine vollständige Neuregelung des SGB IX (Artikel 1 und 2 BTHG) sowie die Änderung mehrerer anderer Sozialgesetzbücher und weiterer Gesetze und Verordnungen (Artikel 3 bis 24 BTHG).

Das BTHG

Aufbau des SGB IX-neu

- Teil 1: Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

- Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilferecht) – Kapitel 3 bis 6

- Teil 3: Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Das BTHG

Der Behinderungsbegriff

- Der Behinderungsbegriff wird in Anpassung an die UN-Behindertenrechtskonvention in § 2 SGB IX neu formuliert
- Für die Eingliederungshilfe wird als Leistungsvoraussetzung eine „erhebliche Teilhabeeinschränkung“ bestimmt
- Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wird in Teil 2 des SGB IX als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ geregelt

Das BTHG

Der Behinderungsbegriff - § 2 SGB IX-neu

„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.“

Diese Neudefinition gründet in ihrem Verständnis auf das bio-psycho-soziale Modell, das der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit (ICF)** zugrunde liegt.

ICF

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Stand Oktober 2005

Herausgegeben vom
Deutschen Institut für Medizinische
Dokumentation und Information, DIMDI
WHO-Kooperationszentrum für das
System Internationaler Klassifikationen



World Health Organization
Genf

Diskurs ICF

Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD)

- Kommunikation über Krankheiten

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

- Kommunikation über Auswirkungen
von Krankheiten

Quelle DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information)

Klassifikation

„Jedes Ding bzw. jeder Sachverhalt an seinen Platz.“

(Gaus:1995)

„Allgemeines Ziel der ICF-Klassifikation ist, in einheitlicher und standardisierter Form **eine Sprache** und **einen Rahmen** zur Beschreibung von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängende Zuständen zur Verfügung zu stellen.“

(DIMDI 2004)

ICF - Sprache



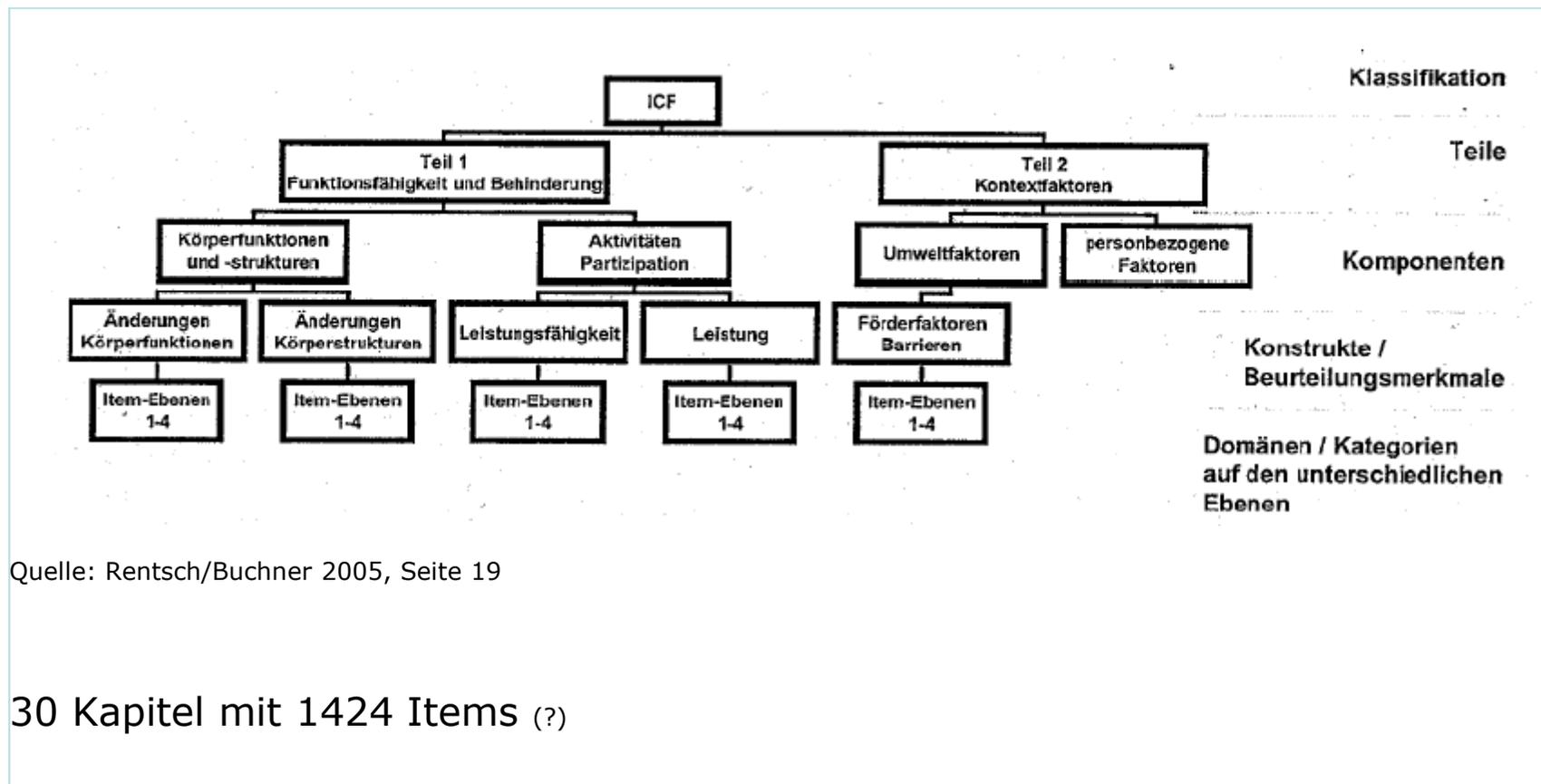
➤ „Grammatik“: *Wie beschreibt man einen Fall?*

➤ „Vokabeln“: *einheitliche Sprache*

Wortschatz für eine
differenzierte Beschreibung

ICF bietet ein Modell und die entsprechenden Begrifflichkeiten zu einer
Verständigung. Sie ist **kein** Assessmentinstrument

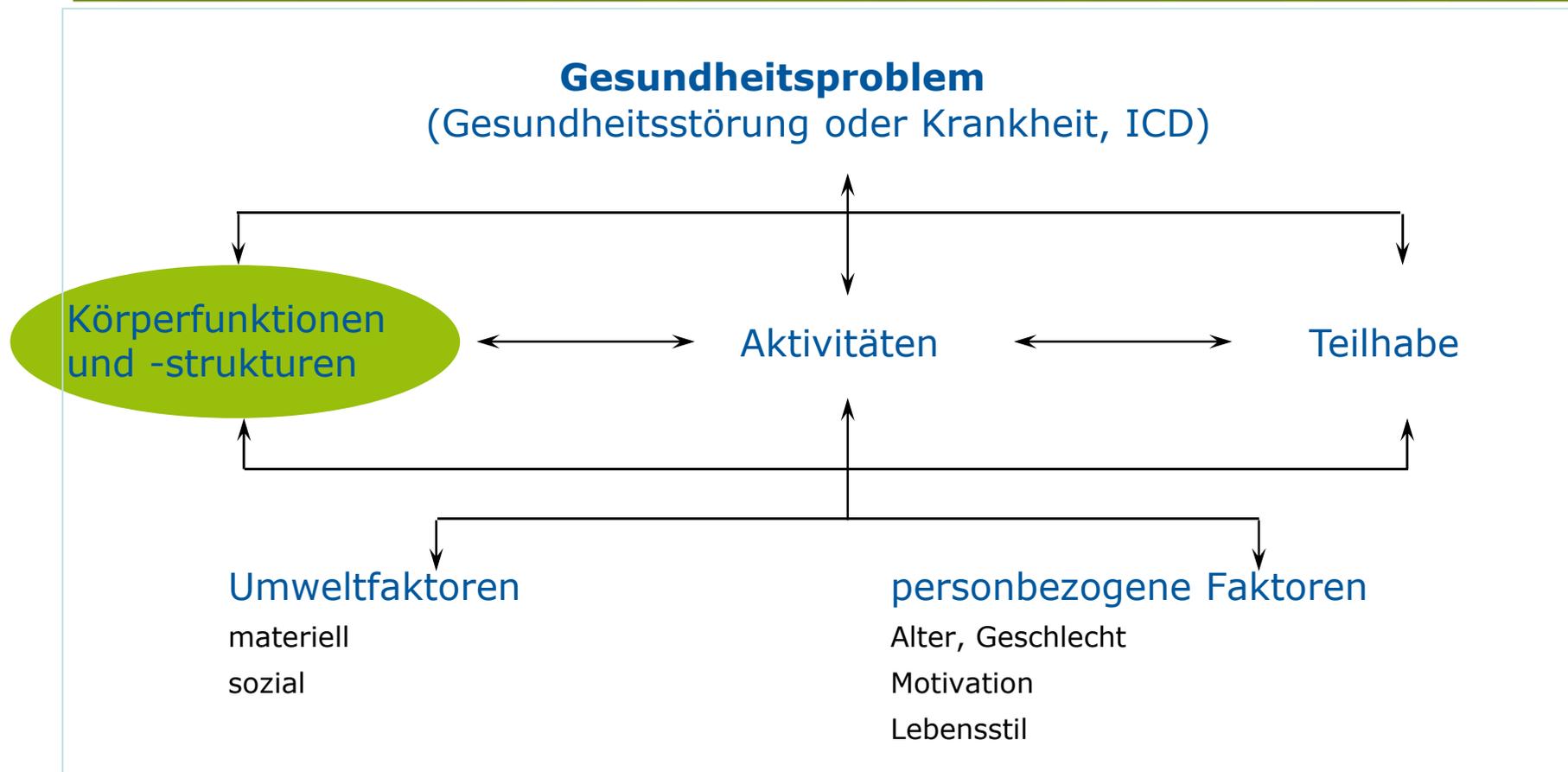
ICF - Struktur



Quelle: Rentsch/Buchner 2005, Seite 19

30 Kapitel mit 1424 Items (?)

Bio-psycho-soziale Modell ICF



Behinderungsbegriff gemäß SGB IX und SGB XII

Behinderungsbegriffe der ICF

- **Behinderung (allgemein)**

Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre Funktionsfähigkeit

- **Behinderung (speziell)**

Negative Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem, ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre Teilhabe an einem Lebensbereich

Konzept der Teilhabe

1. Aktivitätsbereiche der ICF

- Lernen und Wissensanwendung
- allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität,
- Selbstversorgung
- häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- bedeutende Lebensbereiche
- gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben.

2. Konzept der Leistungsfähigkeit

- Beschrieben wird die Leistungsfähigkeit - was die Person ohne Unterstützung und Hilfsmittel tun könnte, nicht was sie tatsächlich tut.

3. Beurteilungskriterien nach ICF

- fünfstufige Skala, „score 1 bis 5“

Anwendung der ICF in Bezug Teilhabe

Die Philosophie der ICF systematisiert rehabilitatives Denken insofern, als ...

- ... dass der Zusammenhang zwischen der Schädigung der Körperstruktur bzw. der Beeinträchtigung der körperlichen Funktionen mit den Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit deutlich wird
- ... dass eine Unterscheidung in Leistung und Leistungsfähigkeit vorgenommen wird
- ... dass Umweltfaktoren in Förder- und Barrierefaktoren unterschieden und benannt werden
- ... dass bei der Betrachtung der Umweltfaktoren der Sozialraum gewürdigt wird und eine Verengung auf die Angebote der Dienste und Einrichtungen unterbleibt
- ... dass der Einfluss von Eigenarten und wichtigen Erfahrungen der Person auf die aktuelle Situation deutlich wird.

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

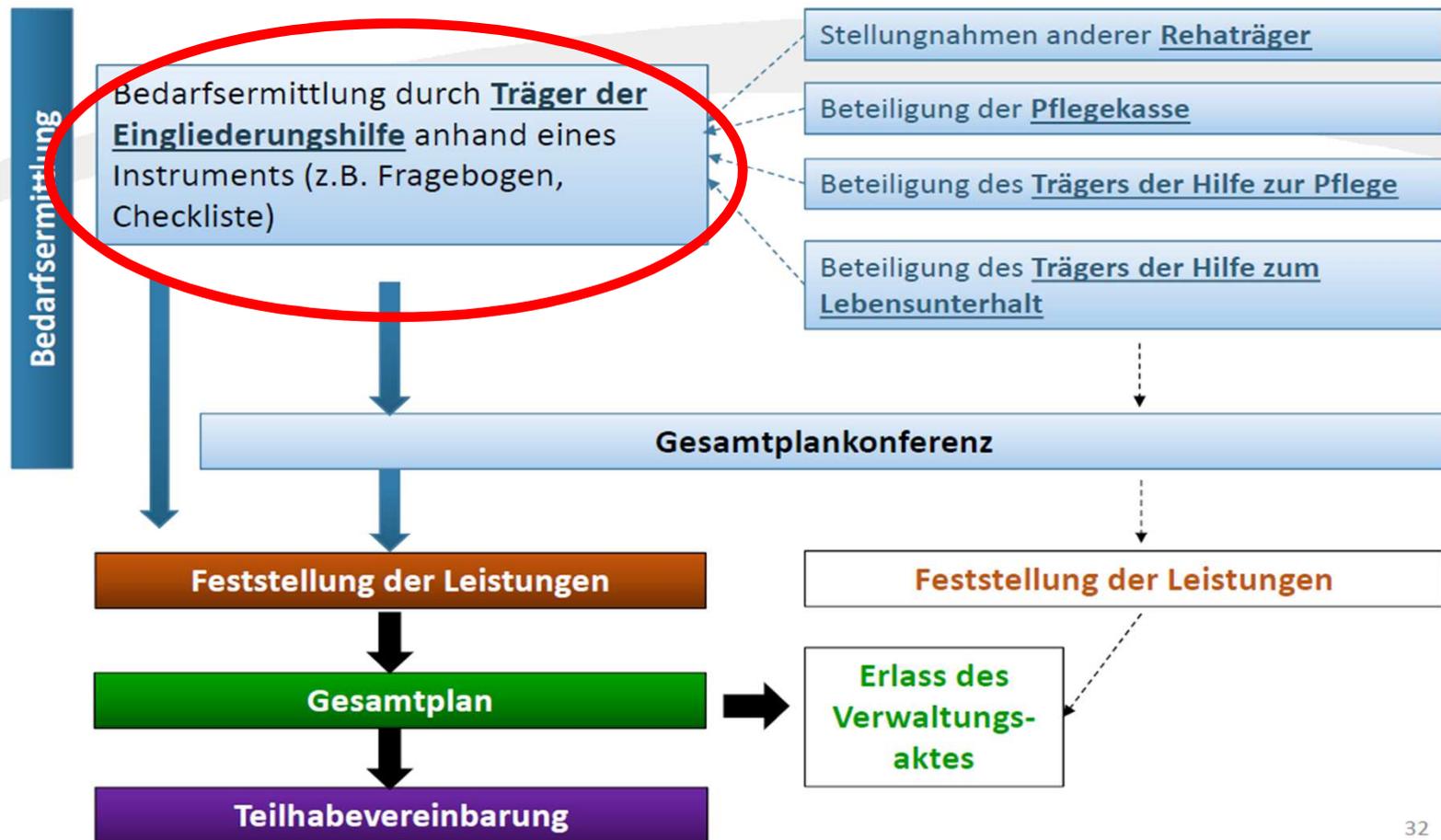
Grundsatz

- Das bio-medizinische Modell kann Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die funktionale Gesundheit nicht beschreiben.
- Dies ist nur im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells möglich (ICF).

Daher ergänzt die ICF die ICD



5. Erhöhung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe - Gesamtplanung: Verfahren



Das BTHG

Grundlage: Gesamtplanung

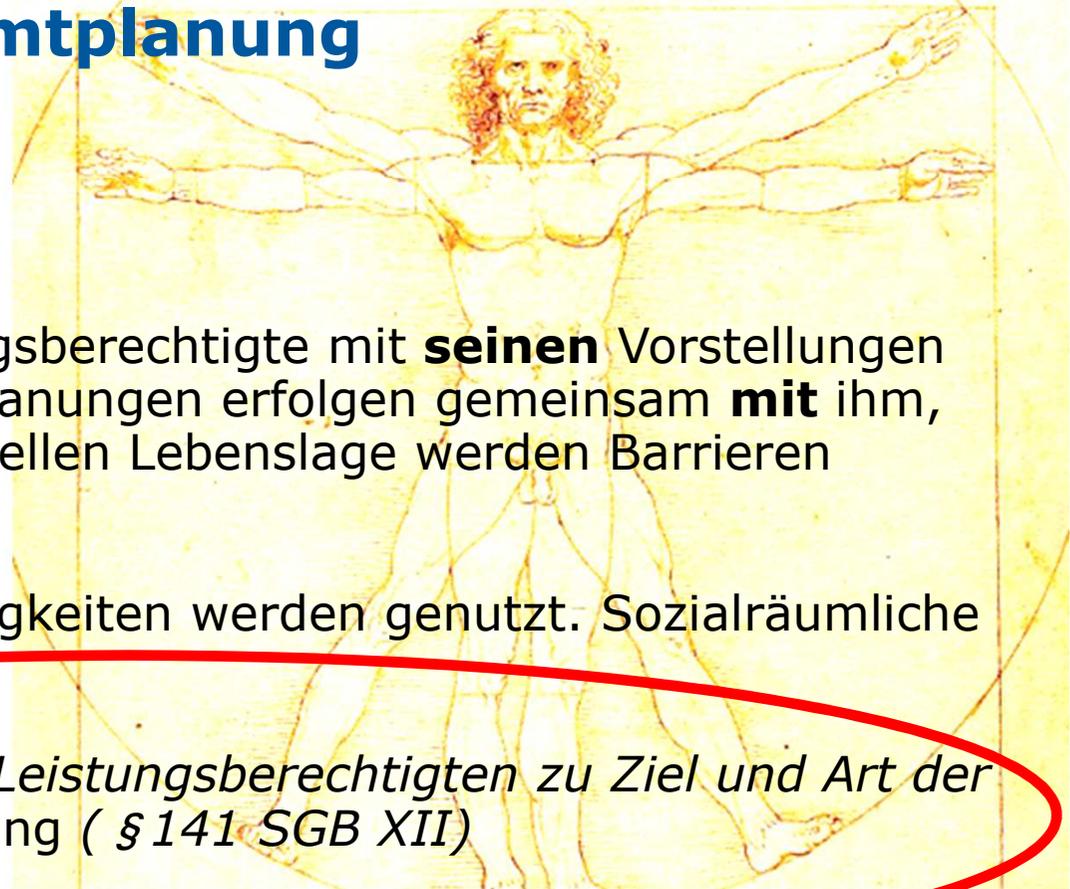
Ziel: Teilhabe

Weg: Personenzentrierung

- Im Zentrum steht der Leistungsberechtigte mit **seinen** Vorstellungen zu **seinen** Teilhabebedarfen. Planungen erfolgen gemeinsam **mit** ihm, ausgehend von **seiner** individuellen Lebenslage werden Barrieren identifiziert

- Ressourcen, Fähigkeiten, Fertigkeiten werden genutzt. Sozialräumliche Aspekte werden berücksichtigt

- Zentral sind die *Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen* und seine Beteiligung (§ 141 SGB XII)



Das BTHG

Bedarfsermittlung § 118 SGB IX (§ 142 SGB XII)

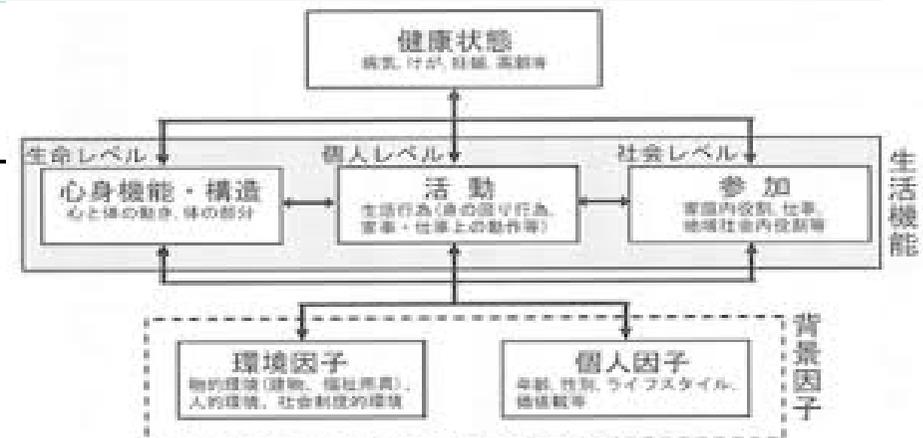
- Herzstück des Gesamtplanverfahrens
- Feststellung unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten
- Instrument: **Orientierung** an der ICF
- Beschreibung der Beeinträchtigung der Aktivität und der Teilhabe
- Rechtsverordnung zur Bestimmung des „Näheren“ über das Instrument

Das BTHG

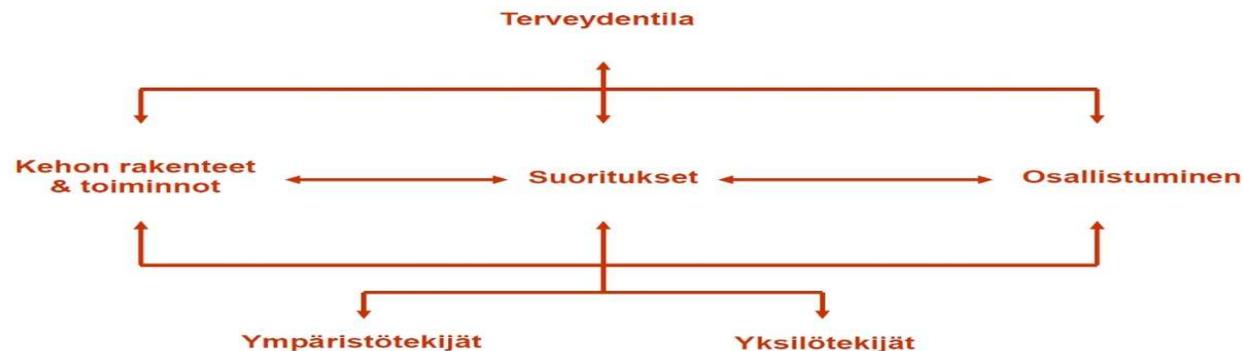
Bedarfsermittlung

• Intention des Gesetzgebers bzgl. ICF-Verweis: Grundlage bio-psycho-soziales Modell, nicht Items!

• Vorteile der ICF: eine Sprache, die jeder versteht!



ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Das BTHG



Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Komponenten

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten
- Partizipation
- Umweltfaktoren
- personbezogenen Faktoren
- aber immer Ausgangspunkt: das Gesundheitsproblem!

Das BTHG

Bedarfsermittlung in NRW – konkret

Ausgangspunkt

NRW: ein Land – zwei Instrumente

Entscheidung 6/2017: ein Land – ein Instrument

Der Weg

- Erarbeitung eines Prototyps in einer AG
- „Partizipationsworkshop“ am 08. November 2017
- Prüfung und ggfs. Einarbeitung der Rückmeldungen
- Vorstellung des „fertigen“ Instrumentes am 12. Dezember 2017

Das Ziel

- Landeseinheitliche Anwendung
- Voraussetzungen: EDV, Schulungen

Das BTHG

BEI_NRW: Bedarfe ermitteln-Teilhabe gestalten

Leitideen des NRW-Instrumentes:

- Ausgangspunkt sind die Wünsche des Leistungsberechtigten (Leitziele)
- Ziele und Maßnahmen
- Erhaltungs- und Veränderungsziele
- Zielüberprüfung / Wirkung
- Alle (!) Lebensbereiche – umfassende Bedarfsermittlung
- Keine Core-Sets – keine „Abhaklisten“

Das BTHG

BEI_NRW: Bedarfe ermitteln - Teilhabe gestalten

- Diskursives leitfadengestütztes Interview
- „Hermeneutik statt Arithmetik“
- Unterscheidung von Leistung und Leistungsfähigkeit
- Lebenslagenorientiert
- Berücksichtigung sozialräumlicher Aspekte
- Ein Instrument für alle Zielgruppen
- Bessere „Führung“ durch das Instrument
- Bessere Auswertbarkeit – Bezug zum
Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX

Das BTHG

1) Die Eingliederungshilfe-Verordnung ist neu formuliert

Sie regelt

- die Inhalte der für die Eingliederungshilfe relevanten Lebensbereiche
- die Vorgaben für eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung

Das BTHG

Leistungsberechtigter Personenkreis

definiert über erhebliche Teilhabebeeinträchtigung nach § 99 SGB IX-neu
zu prüfende Bereiche (siehe auch ICF)

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allg. Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der
Aktivitäten und der Teilhabe erforderlich

Das BTHG

Leistungsberechtigter Personenkreis (§ 99 BTHG)

das BTHG wendet die ICF als Klassifikation in besonderer Form an:

- gefordert wird, dass Aktivitäten, die nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind, in diversen Lebensbereichen in geeigneter Weise dargestellt werden
- allgemein sollen die individuelle Betrachtung – personbezogen – und die Selbstbestimmung des Betroffenen im Vordergrund stehen

Das BTHG

Leistungsberechtigter Personenkreis (§ 99 BTHG)

cave:

- die Lebensbereiche sind nicht losgelöst voneinander oder numerisch-additiv zu verwenden
- sie müssen individuell gewichtet werden – dazu gehören auch die individuellen Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) mit ihren Wechselwirkungen

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX-neu

2) Träger der Eingliederungshilfe

die möglichen Träger werden durch das Land bestimmt

- in NRW (bleiben) die LVe zuständig
- spätestens ist bis 2020 zu vollziehen
- bis dahin bleibt der jetzige Träger der Sozialhilfe zuständig

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX-neu

3) Gesamtplanverfahren

- ein neues Verfahren zur Bedarfsfeststellung (Leistungen der Eingliederungshilfe)
- der Träger der Eingliederungshilfe hat es durchzuführen
- ergänzt über ein Teilhabeplanverfahren (mehrere Leistungsträger sind im Verfahren beteiligt)
- es gibt einen Leistungsverantwortlichen Träger

Ziel ist die Formulierung bedarfsgerechter Hilfen „wie aus einer Hand“

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX-neu

Ansatzpunkte zu dem Aufbau einer funktionierenden Teilhabeplanung

- Etablierung von festen Verfahrensabsprachen
- Benennung von verantwortlichen Ansprechpartnern
- Gründung von regionalen Arbeitsgemeinschaften im Sinne des § 25 Abs. 2 SGB IX (**Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger**)
- Nutzung der BAR GE (Sonderstatus Träger der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe)
- Reflektion der gemachten Erfahrungen in regelmäßigen Abständen (Beispiel Landeskoordinierungsausschuss IFD)

Das BTHG

TeilhabeKonferenz - GesamtpLankonferenz

Sicherstellung der Leistung

Grundsätzliches

- mit Zustimmung des Leistungsberechtigten
- Ablehnung der GPK durch den Träger EGH möglich, wenn
 - oder maßgebliche Inhalt schriftlich ermittelt werden kann,
 - oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen steht,
 - keine Einwilligung der verantwortlichen Stelle für den Sozialdatenschutz vorliegt (nur TPK)
- Vorschlag zur Konferenz durch den Leistungsberechtigten oder andere Leistungsträger möglich

Das BTHG

Teilhabeplanung - Gesamtplanung

Teilhabeplanung gem. Teil 1 SGB IX

- Wann: immer dann, wenn es um Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger geht
- Wie: im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten
- Feststellung von Ziel, Art und Umfang der voraussichtlich erforderlichen Leistungen
- Nahtloses Ineinandergreifen, „wie aus einer Hand“

Das BTHG

Teilhabeplanung - Gesamtplanung

Gesamtplanung gem. Teil 2 SGB IX

- Zwingend bei (allen?) Leistungen nach Teil 2 SGB IX
- Teilnahme von Pflegekasse, Sozialhilfeträger (Hilfe zur Pflege) und Träger der Leistungen zum Lebensunterhalt
- Beteiligung einer Person des Vertrauens
- Ablauf nach deutlich engeren inhaltlichen Vorgaben als Teilhabeplanung

Das BTHG

TeilhabeKonferenz - GesamtpLankonferenz

	TPK	GPk
Grundlage	§ 20 SGB IX	§ 119 SGB IX
Verantwortlich	Verantwortlicher Rehaträger	Träger der Eingliederungshilfe
Beratungsanlass	Gem. Beratung der Feststellung zum Rehabedarf	Sicherstellung der Leistungen der EGH
Beratungsgegenstand	Nicht geregelt	<ul style="list-style-type: none">• Stellungnahme der beteiligten Leistungsträger• Wünsche der LB• Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106 SGB IX• Erbringung der Leistungen

Das BTHG

Teilnehmende Teilhabekonferenz - Gesamtpflichtkonferenz

TPK	GPK
<ul style="list-style-type: none">• Leistender Rehaträger• Weitere Leistungsträger• Beteiligte (§ 12 SGB X)• Bevollmächtigte und Beistände (§ 13 SGB X)• Sonstiges Vertrauenspersonen• Rehadienste und –einrichtungen• Nach BR-Antrag: Sonstige beteiligte Leistungserbringer (nur TPK!)	<ul style="list-style-type: none">• Träger der EGH• Weitere Leistungsträger• Leistungsberechtigter• [ehrenamtlich tätige Stellen und Personen• Personen aus dem persönlichen Umfeld] nur bei leistungsberechtigten Müttern oder Vätern• über § 117 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 2 „Person des Vertrauens“ (z.B. Beratungsstelle)

Das BTHG

4) Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung - §§ 32 und 106

- Befindet sich im Teil 1 SGB IX
- Soll die Beratung der Leistungsträger ergänzen, nicht ersetzen
- Soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern sein
- Peer Counseling soll berücksichtigt werden
- Vorfeldberatung
- Finanzierung: 58 Mio. € p.a., davon 50 Mio. € p.a. für die Beratung

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX-neu

5) Aufhebung der Grenzen von ambulant und stationär

gemeint ist nicht eine Abschaffung von Wohneinrichtungen

vielmehr werden stationäre Wohnheime gleich zu ambulanten Angeboten behandelt

der Fokus liegt auf einer Änderung der Finanzierung mit Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt

- sachliche Trennung der Kosten zum Lebensunterhalt, analog der „Hartz IV“-Sätze plus Zusatzkosten
- von den Kosten für Betreuung und Unterstützung durch Fachkräfte und Hilfspersonen

ein Nettoprinzip unabhängig von der Wohnform wird etabliert

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX neu

Trennung der Fachleistung von existenzsichernden Leistungen

- Das BTHG unterscheidet bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe nicht nach der Wohnform (ambulant/stationär)
- Unterschieden wird bei der Erbringung von Assistenzleistungen nach dem erforderlichen Qualifikationsniveau: qualifizierte Assistenz durch Fachkräfte versus kompensatorische Assistenz.
- Auf dieser Grundlage wird der LVR die bisherigen Leistungen zur Unterstützung beim Wohnen neu ordnen
- Dies wird in 3 Schritten erfolgen.

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX-neu

Trennung der Fachleistung von existenzsichernden Leistungen

1. Schritt



Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX neu

Trennung der Fachleistung von existenzsichernden Leistungen

2. Schritt – Definition von Modulen

Qualifizierte Assistenz im Lebensbereich Wohnen

- Psychosoziale Förderung
- Alltagspraktische Förderung (z.B. Hauswirtschaft)
- Präsenzleistung (insbesondere in der Nacht)

Kompensatorische Assistenz im Lebensbereich Wohnen

- Haushaltsassistenz
- Präsenzleistung (insbesondere in der Nacht)

Qualifizierte Assistenz im Lebensbereich Tagesgestaltung inkl. Freizeitgestaltung

- Kontakt und Beratung (vornehmlich in spezial. Angeboten)
- Tagesgestaltung (vornehmlich in spezial. Angeboten)

Kompensatorische Assistenz im Lebensbereich Tagesgestaltung inkl. Freizeitgestaltung

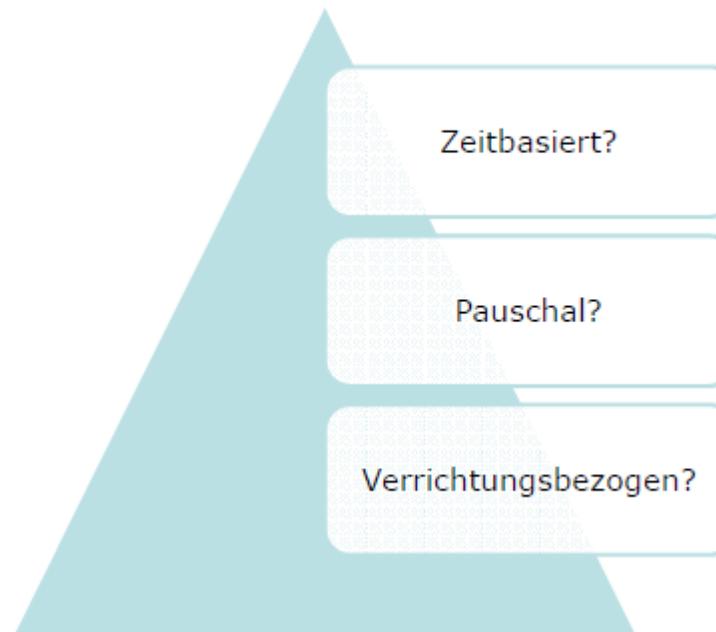
- Begleitung im Wohnumfeld

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX neu

Trennung der Fachleistung von existenzsichernden Leistungen

3. Schritt – Art der Finanzierung der Fachleistungen?



Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX neu

6) Abgrenzung Hilfe zur Pflege von Eingliederungshilfe

- sie wird durch das Pflegestärkungsgesetz (II und III) recht schwierig
- zugrundegelegt werden unterschiedliche Anrechnungshöhen von Einkommen und Vermögen

ein Lösungsvorschlag der BAGüS

Hilfe erstmals vor Renteneintrittsalter:
Vorrangigkeit Eingliederungshilfe

Hilfe erstmals nach Renteneintrittsalter:
Vorrangigkeit der Hilfe zur Pflege

Das BTHG

Weiterentwicklung der EGH gemäß SGB IX neu

7) weitere Neuerungen

- Neues Vertragsrecht
- Aufnahmeverpflichtung der Leistungserbringer
- enge Grenzen für die Leistung ohne schriftlichen Vertrag
- Sanktionsmöglichkeiten für Leistungserbringer

Das BTHG

auf einen Blick - Umsetzungsnotwendigkeiten bis 2020

Leistungsträger LVR

- Veränderungen Einkommens- und Vermögensanrechnung
- Bedarfsfeststellungsverfahren anpassen (IHP 3 und Teilhabeplan)
- Bemessung der existenzsichernden Leistungen/Grundsicherung
- Umsetzung des neuen Behinderungsbegriffs
- Hilfen zum Arbeitsleben außerhalb der WfbM weiter entwickeln
- Strukturen der Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern (weiter-)entwickeln (Gesamtplan, Teilhabeplan)
- neue Verträge mit Leistungserbringern schließen

Das BTHG

auf einen Blick - Umsetzungsnotwendigkeiten bis 2020

Leistungserbringer der Wohnhilfen

- neue Berechnung der Beträge für existenzsichernde Leistungen und Unterstützungsleistungen in Wohneinrichtungen
- neue Verträge mit dem Leistungsträger der Eingliederungshilfe schließen
- den Begriff der erheblichen Teilhabebeeinträchtigung im Bedarfsfeststellungsverfahren aufführen/ausfüllen
- Umstellung auf neues Bedarfsfeststellungsverfahren mit Gesamtplan(-konferenz) und/oder Teilhabeplanung
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Leistungsträgern, z. B. Krankenkassen, Grundsicherungsamt, ...
- Umstellung der Abrechnung auch für heutige „stationäre“ Maßnahmen auf das Nettoprinzip

Individuelles Hilfeplanverfahren LVR

„Ich interessiere mich sehr für meine Zukunft. Ich werde nämlich dort den Rest meines Lebens verbringen.“

Karl Steinbuch
1917 – 2005
deutscher Kybernetiker und Informatiker

Das BTHG

**Umsetzungsnotwendigkeiten bis 2020
- eine bier-ernste Sache**





**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

**Herbert Gietl, MPD
Dezernat Soziales
Landschaftsverband Rheinland**

Individuelle Bedarfsermittlung**- Basisbogen -****Name** , **GP-Nr./Az****BEI_NRW** für den Zeitraum von bis
 Erstbedarfsermittlung
 Folgebedarfsermittlung
 Veränderungsbedarfsermittlung

Erstellt von dem leistungssuchenden oder leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung unter Beteiligung von (Personen) unter Verwendung der Hilfsmittel (technische Unterstützung, Gebärdensprache, Lormen ...)

Antrag stellende bzw. leistungsberechtigte Person

Name: Vorname: Titel: Geburtsdatum:

Geschlecht: queer Nationalität:

Beruf: Familienstand: GP-Nummer/Az.:

Anzahl und Alter der Kinder: Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: Fax: E-Mail:

Das BEI_NRW wurde gemeinsam erstellt mit/Rückfragen bitte an

Name: Vorname: Institution:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: Fax: E-Mail:

Rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person vorhanden Ja Nein

Name: Vorname:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: Fax: E-Mail:

Bestellungsurkunde bitte beifügen und die Wirkungskreise/Einwilligungsvorbehalt angeben

Vollmacht beifügen

Bisherige Unterstützung (bitte ggf. benennen)

- Familienangehörige:
- Partnerin/Partner:
- Familienunterstützender Dienst:
- Kontakt- und Beratungsstelle:
- Sonstiges:
- Sozialdienst/Jugendamt:
- Ambulanter Pflegedienst:
- Sozialpsychiatrischer Dienst:
- Rechtliche Betreuung:

Schule/Ausbildung/Beruf

- Schule: _____ erreichter Schulabschluss: _____
- Berufsausbildung _____ Abschluss: _____
- Hochschulausbildung: _____ Abschluss: _____
- Zuletzt bzw. aktuell ausgeübte Tätigkeit: _____
- Arbeits-/berufsfördernde _____
- Maßnahmen (z.B. BVB): _____

Fachärztliche Anbindung

- Praxis: _____ Anschrift: _____
- Praxis: _____ Anschrift: _____
- Praxis: _____ Anschrift: _____
- Keine fachärztliche Anbindung

Gerichtsbeschluss zu der Erlaubnis freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1906 BGB

- ja nein
- falls ja, Beschluss bitte beifügen

Art der Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung – aktuelle Arztberichte bitte beifügenkörperliche Behinderung geistige Behinderung seelische Behinderung

Diagnose(n) nach ICD-10:

<http://www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM.html>

Klartext der Diagnosen:

Vorhandene Hilfsmittelversorgung:

Art der Schädigung im Sinne des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) – aktuelle Anerkennungsbescheide bitte beifügen

OEG BVG/HHG IFSG StrafRehaG/VerwRehaG **Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI**

- beantragt, aber noch nicht entschieden
- nicht anerkannt
- nicht beantragt

Aktueller Pflegegrad lt. Bescheid der Pflegekasse

 ohne 1 2 3 4 5

Anschrift und Aktenzeichen der Pflegekasse

Alle aktuellen Bescheide der Pflegekasse einschließlich der Gutachten, auf denen die Bescheide begründet sind, bitte anfordern und beifügen

Anmerkungen und Hinweise

Schwerbehinderung

Aktueller Grad der Behinderung gemäß SGB IX :

Merkzeichen

Feststellungsbescheid des Amtes für Soziale Angelegenheiten (vormals Versorgungsamt) bitte beifügen

Individuelle Bedarfsermittlung	- Basisbogen -
Name ,	GP-Nr./Az.

- Ich wurde darüber informiert, dass ich die Leistungen auch in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen kann.
- Ich beantrage folgende sozialhilferechtlichen Leistungen teilweise als Persönliches Budget:
(Wenn ja, dann sind Angaben zu den beantragten Leistungen unbedingt notwendig)
- Ich beantrage folgende sozialhilferechtlichen Leistungen vollständig als Persönliches Budget:

Einmalige Leistungen sind nicht budgetfähig. Gemäß § 29 Abs. 1 SGB IX bezieht sich ein Persönliches Budget auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe

Anmerkung:
Eine Erklärung in leichter Sprache zu dem Persönlichen Budget als Persönliches Geld befindet sich im Anhang zu diesem Bogensatz

Ich bin darüber unterrichtet, dass die in der individuellen Bedarfsermittlung des Landschaftsverbandes erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und der erforderlichen Leistungen sowie der Erstellung eines Gesamtplanes verwendet werden.

Ich wurde darüber informiert, dass mit meiner Zustimmung der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplan-Konferenz gemäß § 143 SGB XII durchführen kann.

Ich habe davon Kenntnis, dass der Landschaftsverband seine Zuständigkeit prüft und meinen Antrag oder Teile davon gemäß §§ 14 und 15 SGB IX an einen anderen zuständigen Leistungsträger weiterleiten kann.

Mit der Weitergabe der personenbezogenen Daten an den zuständigen Leistungsträger bin ich einverstanden.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die oben geforderten Unterlagen zu der weiteren Bearbeitung des Antrages auf Leistungen (Rechtsverweis im Anhang eingefügt) ergänzend vorzulegen sind.

Wichtiger Hinweis:

Ist das Einholen eines medizinischen Gutachtens erforderlich, kann der Landschaftsverband eine Begutachtung beauftragen. Dazu ist eine Schweigepflichtentbindung abzugeben. Bitte das Formular im Anhang ausfüllen und unterschrieben an den Landschaftsverband einsenden.

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person

Unterschrift rechtliche Betreuung bzw. bevollmächtigte Person

Individuelle Bedarfsermittlung

- Basisbogen -

GP-Nr./Az.

Leistungen der Eingliederungshilfe und andere Leistungen

	beantragt/ verordnet	bewilligt	abgelehnt	nicht beantragt oder nicht verordnet	Leistungsträger
	Zutreffendes bitte ankreuzen				
Leistungen zur Pflege nach SGB XI					
Pflegesachleistung – § 36 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pflegegeld – § 37 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wohngruppenzuschlag – § 38 a SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tages- und Nachtpflege – § 41 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entlastungsbetrag – § 45 b SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wenn ein Anspruch/eine Bewilligung besteht, bitte die bereits bestehenden Leistungen gemäß SGB XI benennen, die jetzt schon den Bedarf im Bereich der Pflege decken. Bescheide bitte beifügen.					
Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung gemäß SGB V					
Häusliche Krankenpflege und Haushalt- hilfe - § 37 SGB V z. B. APP, § 38 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fahrkosten – § 60 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soziotherapie § 37 a SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Physiotherapie/Ergotherapie/Logopädie § 32 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychotherapie § 27 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß SGB IX					
Leistungen nach § 57 SGB IX					
Werkstatt für behinderte Menschen nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderer Leistungsanbieter nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen nach § 58 SGB IX					
Werkstatt für behinderte Menschen nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderer Leistungsanbieter nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Budget für Arbeit § 61 SGB IX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 76 SGB IX, § 54 SGB XII i.V. m. dem Ausführungsgesetz SGB XII)					
Hilfen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht oder zu dem Besuch weiterführender Schulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hilfen zu einer hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen zum Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistenzleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen zu der Betreuung in einer Pflegefamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. Zuverdienst, LT 24) nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Leistungen					
Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht, nämlich OEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gewährung von Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauswirtschaftliche Hilfe §70 SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen der Jugendhilfe nach SGB VIII, nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere Leistungen, nämlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bescheide der letzten zwölf Monate vor Antragstellung bitte beifügen

Individuelle Bedarfsermittlung

- Gesprächsleitfaden und Dokumentation -

GP-Nr./Az.

Leitziele – wie ich mein Leben führen möchte

Hier geht es um Ihre angestrebte Lebensform. Sie äußern dabei Ihre eigenen Wünsche und Ziele. Diese werden als leitende Ziele ohne Kommentierung oder Bewertung durch andere Personen aufgenommen.

Bitte angeben, ob eigene Äußerungen oder stellvertretende Äußerungen aufgeschrieben werden.

Eigene Äußerungen Stellvertretende Äußerungen **Wie und wo ich wohnen will****Was ich den Tag über tun oder arbeiten will****Wie ich Beziehungen mit anderen Menschen gestalten will****Was ich in meiner Freizeit machen will****Was mir sonst noch sehr wichtig ist**

Individuelle Bedarfsermittlung**- Gesprächsleitfaden und Dokumentation -**

GP-Nr./Az.

Erfassung der aktuellen Lebenssituation

Die Beschreibung der gesamten individuellen Lebenssituation beginnt in einer eher allgemeinen Form. In dem folgenden Gesprächsleitfaden werden Aspekte zu den verschiedenen Lebensbereichen, zu Einflüssen und Wirkungen der Umwelt und der eigenen Person aufgeschrieben.

Lebensbereiche

- **Lernen und Wissensanwendung**
- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- **Kommunikation**
- **Mobilität**
- **Selbstversorgung**
- **häusliches Leben**
- **interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**
- **bedeutende Lebensbereiche**
- **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

Es geht darum, eine nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung von Teilhabe zu erfassen. Durchgehend werden zwei Sichtweisen berücksichtigt: die Sichtweise des antragstellenden Menschen mit Behinderung und die Sichtweise einer weiteren Person. Diese Person kann weitere Hintergründe ergänzen.

Wichtig: Diese beiden Perspektiven können unterschiedlich sein und stehen gleichberechtigt nebeneinander. Es ist möglich, dass die beiden formulierten Sichtweisen das Einbezogen sein in einen Lebensbereich unterschiedlich beschreiben oder einschätzen.

Wie und wo ich jetzt lebe

Beschreibung Ihrer aktuellen Lebenssituation, z. B. zum Wohnen, zur Planung des Tages, zur Arbeit, zum Lernen, zu Beziehungen zu anderen Menschen, zur Gestaltung der Freizeit und was Ihnen sonst noch wichtig ist. Alle Lebensbereiche können angesprochen werden.

Ergänzende Sicht

An dieser Stelle geht es um die Darstellung der für das Fallverständnis wichtigen Aspekte in einer übergeordneten und auf das Wesentliche fokussierten Form.



Version bei_nrw 2017-11

Was wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen

Hier können Sie z. B. Ihre bisherigen Erfahrungen, Ihre Charaktereigenschaften und Ihre Lebensweise beschreiben. Sie können an dieser Stelle kurz Ihren Lebenslauf, für Sie bedeutsame Lebensereignisse und Ihre medizinische Vorgeschichte darstellen.

Empty text box for describing experiences, characteristics, and life style.

Was mir gelingt und was mir gelingen könnte

Hier beschreiben Sie, was Ihnen in Ihrer aktuellen Lebenssituation gelingt, was Ihnen in der Vergangenheit gelungen ist und was Ihnen unter anderen Lebensbedingungen gelingen könnte.

Empty text box for describing current and potential successes.

Wer oder was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will

Hier benennen Sie die Unterstützung, die Sie z. B. durch Hilfsmittel oder durch andere Menschen erhalten und beschreiben die Gegebenheiten in Ihrem Lebensumfeld, die hilfreich sind.

Empty text box for describing support and helpful conditions.

Was mir nicht so gut gelingt und was ich verändern möchte

Hier benennen Sie Ihre krankheits- oder behinderungsbedingten Einschränkungen in den Bereichen, die Sie nicht oder nicht so gut ohne Unterstützung durch Hilfsmittel oder andere Menschen machen können.

Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will

Hier benennen Sie die Ihnen fehlende Förderung und fehlende Unterstützung durch Hilfsmittel oder andere Menschen. Hier beschreiben Sie auch bestehende Hindernisse. Es geht hier nicht um die Beschreibung Ihrer Behinderung.

Version bei_nrw 2017 12

Ergänzende Sicht

Je nach vom dem Menschen mit Behinderungen bisher angesprochenen Lebensbereich wird die ergänzende Sicht formuliert. Dabei können von dem Menschen mit Behinderungen ein Lebensbereich oder mehrere benannt sein.

Lebensbereiche

- **Lernen und Wissensanwendung**
- **Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**
- **Kommunikation**
- **Mobilität**
- **Selbstversorgung**
- **häusliches Leben**
- **interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**
- **bedeutende Lebensbereiche**
- **Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

Pro Lebensbereich werden alle folgend aufgeführten Aspekte kommentiert. Die benannten Lebensbereiche werden auf den Bogen „Ziel- und Leistungsplanung“ automatisch übertragen

Was wichtig ist, um die persönliche Situation zu verstehen

(Infotext ploppt technisch auf)

Diese Sicht kann sich von der Sichtweise des Menschen mit Behinderungen unterscheiden. Personbezogene Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten, die nicht Teil des Gesundheitsproblems oder -zustands des Menschen mit Behinderungen sind.

- herausragende, für das Fallverständnis bedeutsame biografische Ereignisse
- Charaktereigenschaften und Eigenheiten der Person
- Verhaltensweisen, die sich aus dem Alter oder der Geschlechtsidentität oder der ethnischen Zugehörigkeit ergeben
- besondere Lebensweisen oder Vorlieben, Erziehung, Bildung/Ausbildung/Beruf

Was gelingt und was gelingen könnte*(Infotext ploppt technisch auf)*

Gefragt wird danach, was dem Menschen mit Behinderung tatsächlich in der aktuellen Lebenssituation gelingt (Leistung) und danach, was ihm gelingen könnte (Leistungsfähigkeit).

Wer oder was schon jetzt hilft, so zu leben, wie der Mensch mit Behinderung will*(Infotext ploppt technisch auf)*

Benennung von vorhandenen Förderfaktoren, z.B. Unterstützung durch Hilfsmittel, Gegebenheiten oder Personen. Umweltfaktoren müssen aus Sicht des Menschen mit Behinderungen beschrieben werden. Was für eine Person ein Förderfaktor ist, kann für eine andere Person eine Barriere darstellen. Sie bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der ein Mensch lebt und sein Dasein entfaltet.

- Produkte und Technologien
- Natürliche und vom Mensch veränderte Umwelt
- Unterstützung und Beziehungen
- Einstellungen
- Dienste und Systeme

0

Was nicht so gut gelingt und was verändert werden könnte*(Infotext ploppt technisch auf)*

Diese Sicht kann sich von der Sichtweise des Menschen mit Behinderungen unterscheiden. Es geht um die Beeinträchtigung der Aktivitäten bzw. Teilhabe in den Lebensbereichen. Eine Umwelt mit Barrieren oder ohne Förderfaktoren wird die Leistung eines Menschen einschränken.

Wer oder was daran hindert, so zu leben, wie der Mensch mit Behinderung will

(Infotext ploppt technisch auf)

Diese Sicht kann sich von der Sichtweise des Menschen mit Behinderungen unterscheiden. Fehlende Förderfaktoren und Barrieren, die nicht Teil des Gesundheitsproblems oder -zustands sind müssen aus Sicht des Menschen mit Behinderungen beschrieben werden, die der angestrebten Lebenssituation im Wege stehen.

- Produkte und Technologien
- Natürliche und vom Mensch veränderte Umwelt
- Unterstützung und Beziehungen
- Einstellungen
- Dienste und Systeme

Version bei_nrw 2017

Individuelle Bedarfsermittlung

Zielüberprüfung und Wirkungskontrolle

GP-Nr./Az.

Leitziele (aus dem Gesprächsleitfaden des vorhergehenden BEI_NRW)

Leitziel 1

Leitziel 2

Leitziel 3

....

Was sollte zuletzt konkret erreicht werden? Bitte alle Ziele aus der letzten Bedarfsermittlung (maximal 9 Ziele) aufführen.	Das Ziel				Wie kam es zu diesem Ergebnis? Wie haben die ergriffenen, bei der letzten Bedarfsermittlung dargestellten Maßnahmen dazu beigetragen, das Ziel zu erreichen? Was war förderlich? Was war hinderlich?
	wurde erreicht	wurde teilweise erreicht	wurde nicht erreicht	ist in Bearbeitung	
	Zutreffendes bitte ankreuzen				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Individuelle Bedarfsermittlung **- Ziel- und Leistungsplanung -**
GP-Nr. / Az.

Leitziele (kurze und prägnante Formulierung der Leitziele aus dem **aktuellen** BEI_NRW)

Leitziel 1
Leitziel 2
Leitziel 3
....

Lebensbereiche Der Lebensbereich wird per Verknüpfung aus dem Gesprächsleitfaden in die Spalte übertragen	Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe	Was soll zukünftig konkret erreicht werden? Zu einem Lebensbereich können ein oder mehrere Ziele benannt werden. Maximal können neun Ziele (s.m.a.r.t.) formuliert werden.	Bis wann? Datum/benannter Zeitraum	Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen? Tätigkeiten, um den angestrebten Zustand zu erreichen – nicht notwendigerweise Maßnahmen der EGH. Zu einem Ziel können mehrere Maßnahmen benannt werden.	Wer soll das tun? Nicht notwendigerweise Leistungsanbieter der EGH, unter Berücksichtigung der Aktivitäten des Menschen mit Behinderung	Wo soll das gemacht werden?
Lebensbereich 1 Leitfragen je relevante Items ploppen technisch auf	Je Leitfrage ist ein Beurteilungsmerkmal anzugeben, z. B. Problem erheblich ausgeprägt Problem mäßig ausgeprägt	Erhaltungsziel Veränderungsziel		1 ... 2 ... 3 ...		
2						
3				■		
...				■		
8				■		
9				■		

Individuelle Bedarfsermittlung

- Ziel und Leistungsplanung -

GP-Nr./Az.

Nr. des Lebensbereichs	zeitliche Lage (bitte ankreuzen)		Form der Leistung – vgl. Ausführungen im Anhang (bitte ankreuzen)			Zeitlicher Umfang (Stunden und Minuten) bzw. Einheiten in der Woche entsprechend der Ziel- und Maßnahmenplanung unter Berücksichtigung der gesamten Beurteilung von Aktivitäten und Teilhabe aus den Lebensbereichen (Format)	Zuständiger Leistungsträger	Name und Anschrift des vorgesehenen Leistungserbringers
	am Tage	nachts	Sachleistung	Geldleistung	Dienstleistung			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Im letzten Zeitraum **bewilligte** Einheiten
Für den künftigen Zeitraum **beantragte** Einheiten
(nicht nur Leistungen EGH, sondern alle Leistungen, z. B. Pflegeleistungen)

Datenschutzrechtliche Hinweise

Sachverhaltsaufklärung und Durchführung einer individuellen Bedarfsermittlung für Maßnahmen der Eingliederungshilfe in einer betreuten Wohnform

Auszug aus den Sozialgesetzbüchern I und X -SGB I und X:

Das Erheben von Sozialdaten durch die in § 35 des SGB I genannten Stellen ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist (§ 67 a Abs. 1 SGB X; vgl. auch §§ 28 ff SGB I i. V. m. Art. II § 1 Ziffer 15 SGB I, §§ 1, 9, 53 Abs. 3 und 4 SGB XII).

Die Landschaftsverbände LVR und LWL sind überörtliche Träger der Sozialhilfe. Sie haben Leistungen der Sozialhilfe zu erbringen, wenn die Sachverhaltsermittlungen ergeben, dass die Voraussetzungen vorliegen. Bevor sie Leistungen der Eingliederungshilfe in einer betreuten Wohnform erbringen oder weiterhin erbringen, sind sie dazu verpflichtet zu prüfen, ob und welche Hilfemaßnahmen benötigt werden, welche Intensität der Hilfe notwendig ist und welche Leistungsanbieter für die Erbringung der Leistung in Betracht kommen.

Hierzu sind die Landschaftsverbände auf Informationen der Fachdienste angewiesen, die dafür erforderlichen Angaben erheben. Mit den Basisunterlagen und der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs werden diese erforderlichen Informationen zusammengetragen. Bei einer Veränderung oder Verlängerung der Leistung werden die erforderlichen Informationen mit den Anträgen/Berichten der Einrichtungen/Dienste erhoben.

Auszug aus dem Sozialgesetzbüchern I und X -SGB I und X:

Sozialdaten sind beim Betroffenen zu erheben. Werden Sozialdaten beim Betroffenen mit seiner Kenntnis erhoben, so ist der Erhebungszweck ihm gegenüber anzugeben. Werden sie beim Betroffenen aufgrund einer Rechtsvorschrift erhoben, die zur Auskunft verpflichtet, oder ist die Erteilung der Auskunft Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen, so ist der Betroffene hierauf sowie auf die Rechtsvorschrift, die zur Auskunft verpflichtet und die Folgen der Verweigerung von Angaben, sonst auf die Freiwilligkeit seiner Angaben hinzuweisen (§ 67 a Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 SGB X).

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Nach Kenntnis des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (s. o.) streben Sie eine Leistung der Eingliederungshilfe in einer betreuten Wohnform an bzw. wünschen einen Wechsel oder Verlängerung der bisherigen Leistung.

Der Teilhabeplanung muss eine umfassende und sorgfältige Sachverhaltsaufklärung unter Einbeziehung von sachverständigen Personen und/oder Gremien vorausgehen. Im Anschluss daran muss der Hilfeplan in einem Hilfeplangespräch, an dem Sie und/oder Ihre Betreuer/Vertrauensperson, Vertreter der Leistungsanbieter, der örtliche Träger der Sozialhilfe, der LWL als überörtlicher Träger der Sozialhilfe teilnehmen, erarbeitet werden.

Die personenbezogenen Informationen hierzu werden ausschließlich zu diesem Zweck verwendet und in einer für Sie angelegten Akte aufbewahrt

Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden beachtet. Da sich diese Fristen nach unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen richten, können sie im Einzelfall unterschiedlich sein. Die in den §§ 67 ff des SGB X genannten Regelungen zum Schutz von Sozialdaten werden ebenso beachtet. Die Übermittlung von Daten erfolgt im gesetzlich zulässigen Rahmen (§ 67 d SGB X).

Anhang:

Schweigepflichtentbindung

Formular

Liste Gutachter/Gutachterinnen

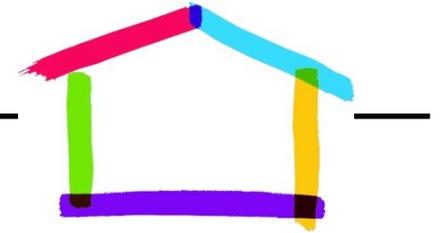
Persönliches Budget

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)

Form der Leistung § 10 SGB XII (§ 105 SGB IX ab 2020 gültig)

Franz Sales Haus

Dr. M.d.P. Andrino Garcia
Leitung Diagnostik & Therapie



Steeler Straße 261, 45138 Essen
Tel. 0201 27 69 – 777
Maria.Andrino@franz-sales-haus.de





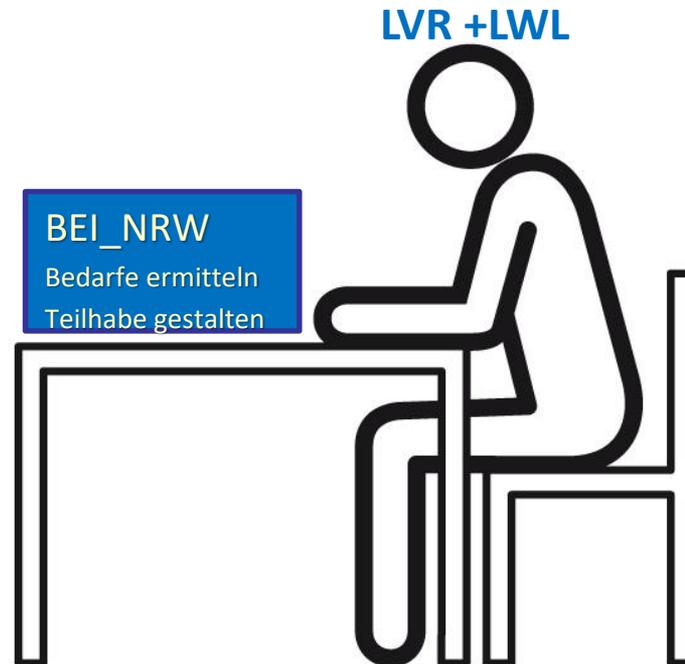
1. BTHG-Fachtag

**Bedarfsermittlung und Teilhabeleistungen nach
ICF-Systematik und deren Auswirkungen auf
die Leistungserbringer**

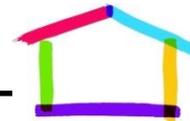
und Leistungsträger



für Sozialleistungen sachlich zuständig und Kostenträger



→ Landschaftsverbände NRW Instrument Version 1.0 BEI_NRW

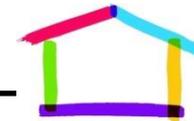


ICF Systematik und Bedarfsermittlung im Verhältnis der Schnittstelle von

der Eingliederungshilfe

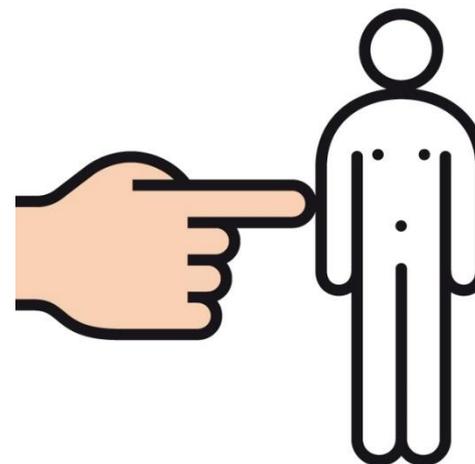
zu Leistungen

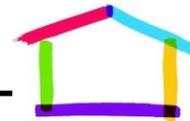
der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung



SGB V

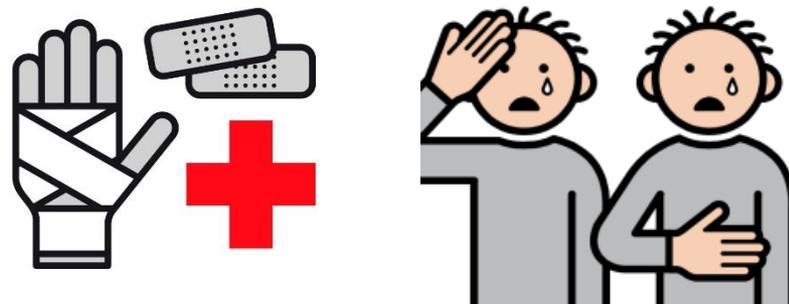
Gesetzliche Krankenversicherung





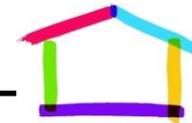
SGB V § 1

Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern ...



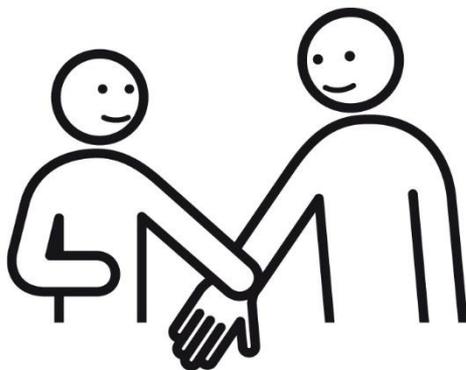
SGB V § 27

... und Krankheitsbeschwerden zu lindern



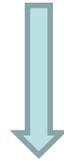
SGB XI

Soziale Pflegeversicherung

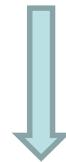




Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

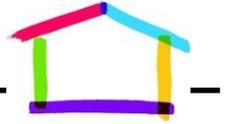


**Pflegestärkungsgesetzes II (01.01.2017):
von 3 Pflegestufen zu 5 Pflegegraden**



„Ressourcenorientiert“

Begutachtungssystem mit festgelegten Modulen



1. **Mobilität = 10%**
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
= 15% *des höheren Wertes 2. oder 3.*
4. **Selbstversorgung = 40%**
5. **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen = 20%**
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte = 15%**

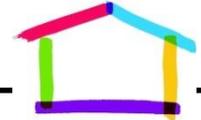


7. außerhäusliche Aktivitäten

8. Haushaltsführung

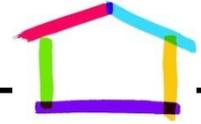
- **sind im Pflegegrad nicht einkalkuliert**
- **sind aber in der individuellen Pflegeplanung zu beachten**

SGB XII § 61b Pflegegrade



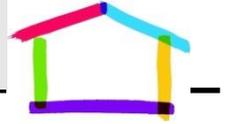
	<i>Punkte</i>	Pflegebedarf
1	<i>12,5 bis < 27</i>	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
2	<i>27 bis < 47,5</i>	Erhebliche ...
3	<i>47,5 bis < 70</i>	Schwere ...
4	<i>70 bis < 90</i>	Schwerste ...
5	<i>90 bis 100</i>	Schwerste ... mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

§ 99 BTHG neun Lebensbereiche → „5 von 9“



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

sechs Module versus neun Lebensbereiche



1. Mobilität → 4. 
2. Kognition → 1. + 3.  
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen → 7.  
4. Selbstversorgung → 5.     
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen → 8. ++ 
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte → 2.+3.+6.+7.+9.  

Und dann noch ... Schwerbehindertenausweis



Grad der Behinderung (GdB) und Merkmale

G = Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt

aG = außergewöhnlich gehbehindert

H = hilflos

Bl = blind

Gl = gehörlos

B = ständige Begleitung notwendig

RF = befreit von Rundfunkgebühren

1 An die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständige Stelle

Kreis/Kreisfreie Stadt	Geschäfts-/Aktenzeichen	Eingangsstempel
------------------------	-------------------------	-----------------

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen bzw. streichen

Erstantrag Änderungsantrag

nach § 68 des Münster-Bundes-Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -
- Schwerbehindertenrecht -
zur Feststellung einer Behinderung eines - weiteren - Grades der Behinderung (SGB IX)
- weiterer - gesundheitlicher Merkmale sowie Ausstellung eines - neuer - Ausweises

Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt?

Ja, bei Nein

HINWEISE
Um sicherzustellen, dass dieser Antrag einreichen zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Bitte teilen Sie den Antragsunterlagen folgende Angaben mit: **Wichtig!** Das Merkmal "aG" (außergewöhnlich gehbehindert) ist nur bei einer Behinderung im Straßenverkehr zu beantragen. Bitte beachten Sie hierzu auch die Erläuterungen in der 8. Seite dieses Vordrucks und wenden Sie sich, falls Sie nicht, bei Antrag auf der 8. Seite **Bl** zu **unentgeltlichen** Geschäften abzeichnen.

Wichtig! Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand, z.B. ärztliche Bescheinigungen, Kurortbescheinigungen, Pflegebescheinigungen, EUK, Lappen und Fahrgenehmigungen, Bescheinigungen für einen Behinderten (z. B. im Straßenverkehr) oder über die Dauer der Erkrankung, sind mit dem Antrag einzureichen. Bitte beachten Sie, dass diese Unterlagen, wenn diese eine Behinderung im Straßenverkehr nachweisen, nur für die Dauer der Antragstellung und für die Dauer der Ausstellung des Ausweises gültig sind. Bitte beachten Sie, dass die Ausstellung des Ausweises nur für die Dauer der Antragstellung und für die Dauer der Ausstellung des Ausweises gültig ist. Bitte beachten Sie, dass die Ausstellung des Ausweises nur für die Dauer der Antragstellung und für die Dauer der Ausstellung des Ausweises gültig ist.

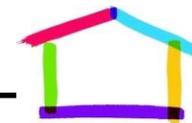
2 Angaben zur Person

Name	Vorname		
Geburtsort	geboren am	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	Bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen, wenn Sie ausländische Staatsangehörige sind, sonst nicht erforderlich.		
Staatangehörigkeit	Wenn Sie im Ausland wohnen und einen Arbeitsplatz in Deutschland haben, bitte Bescheinigung des zuständigen Arbeitgebers beifügen.		
Strasse, Hausnummer	PLZ		
Wohnort	Sind Sie anerkannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Tafel-Nr. (Anfrage freiwillig)	Name		
Das Minderjährige unter 15 Jahren und Personen, für die ein Betreuer bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen oder bestellten Verwalters oder Betreuers angeben - ggf. bitte eine Kopie der Bestallungsurkunde oder des Betreuungsauftrags beifügen -			
Strasse, Hausnummer	weiblich <input type="checkbox"/>		
PLZ	männlich <input type="checkbox"/>		
Wohnort	Tel. Nr. (Anfrage freiwillig)		

© Bezirksregierung Münster

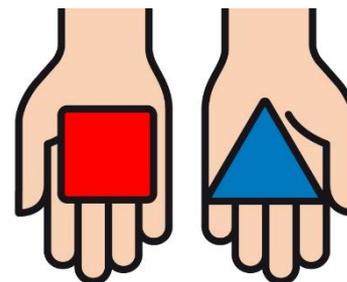
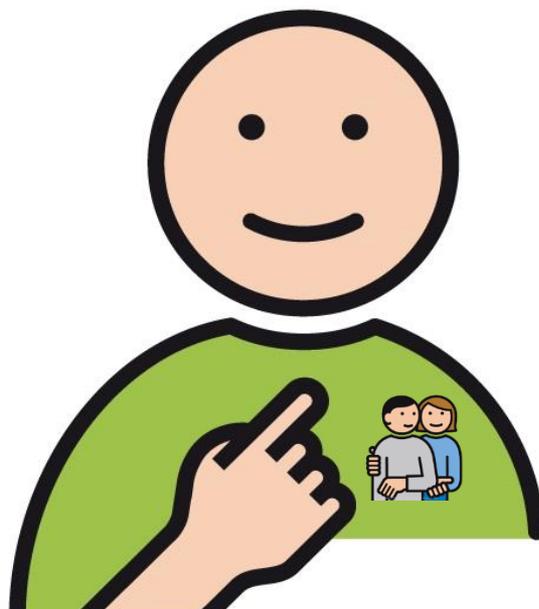
Schwer – in - Ordnung - Ausweis





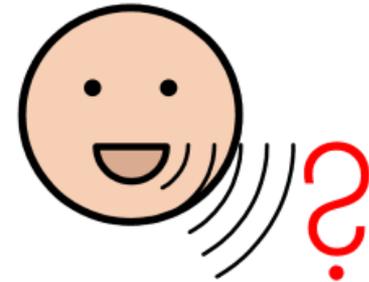
SGB IX

Eingliederungshilfe



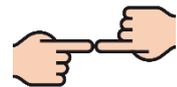


fachkompetente barrierefreie Bedarfsermittlung



Fragen, Rechte, Wünsche und Bedarfe

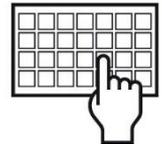
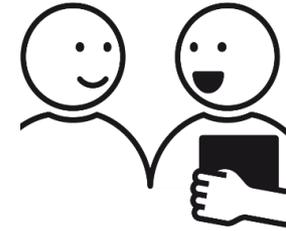
personenzentrierte Leistungsoptimierung mit konkreten Zielen im Erstantrag und Folgeanträgen



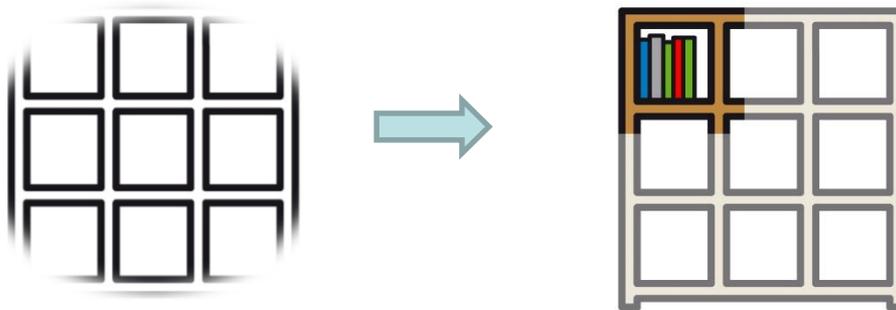


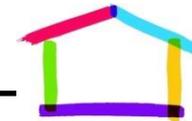
1) leitfadengestütztes Interview mit dem Leistungsberechtigten zur Ermittlung der Wünsche

„mutmaßlicher Wunsch“

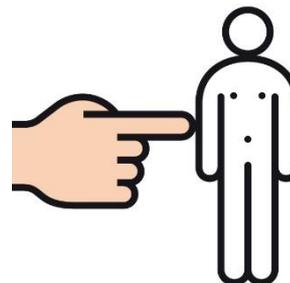


2) ICF orientierte Bedarfsermittlung





- **ICD** = Internationale Klassifikation der *Krankheiten*



- **ICF** = Internationale Klassifikation der *Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*

Freigebe-21.06.2016

Krankenkasse bzw. Krankentage

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Arbeitsfähigkeitsbescheinigung

Erntebescheinigung

Folgebescheinigung

Kinderbegünstigung

Versicherten-Nr.

Status

Berufswahljahr

Artzt Nr.

Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufsunfähigkeit

vom Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsfähig seit

voraussichtlich arbeitsfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

Freigegeben am

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Verbindliches Muster

Vertragsschlichter / Schriftführer des Arztes

Alt-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

1) ICD-10-Code

2) ICD-10-Code

3) ICD-10-Code

4) ICD-10-Code

5) ICD-10-Code

6) ICD-10-Code

7) sonstiger Unfall, Unfallfolgen

8) Verdächtigkeitsleiden (z.B. BVDG)

9) Es wird die Erteilung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

stationäre Wiederherstellung

10) Sonstige

11) Im Krankengedächtnis

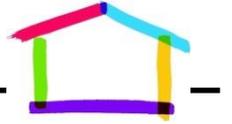
12) ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengedächtnis

13) Erntebescheinigung

ICD und ICF sind additive Klassifikationssysteme der WHO für Gesundheitssysteme



- beschreibt die aktuelle Situation
- einheitliche, standardisierte und weltweit von jedem nutzbare Sprache
- keine Ursachendarstellung
- zukunftsweisend
- mehrdimensionale Sicht



Mensch mit Behinderung



Körperfunktion
und -struktur

Aktivität

Partizipation

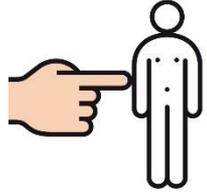
Umweltfaktoren

personenbezogene
Faktoren

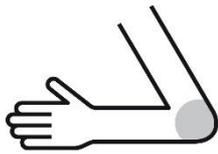
Komponenten der ICF:



- **Struktur:** es wird die Struktur benannt, die betrachtet wird

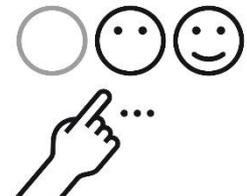


- **Funktion:** es wird die Funktionsstörung beschrieben und quantifiziert



- **Aktivität/Partizipation (Teilhabe):**

es werden die daraus resultierenden Besonderheiten inklusive Einschränkungen im Leben eines Menschen beschrieben



vier Komponenten

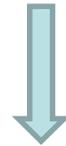


- Körperfunktionen → Komponente **b** (bodyfunctions)
- Körperstrukturen → Komponente **s** (bodystructures)
- Aktivitäten und Partizipation → Komponente **d** (daily activities)
- Umweltfaktoren: Komponente **e** (environmental factors)

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit werden unter diesen vier Aspekten betrachtet



Es werden zumeist ein bis mehrere Codes aus allen vier Komponenten genutzt



Beispiel Schulterverletzung

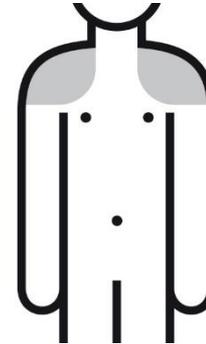


Struktur:

s 720 Struktur der Schulterregion

Funktionsstörung:

b 710 Funktionen der
Gelenkbeweglichkeit



Aktivität / Partizipation:

d 445 Hand- und Armgebrauch

d 475 Ein Fahrzeug führen

d 510 Sich waschen

d 640 Alltagsarbeiten erledigen

und dann noch z.B.

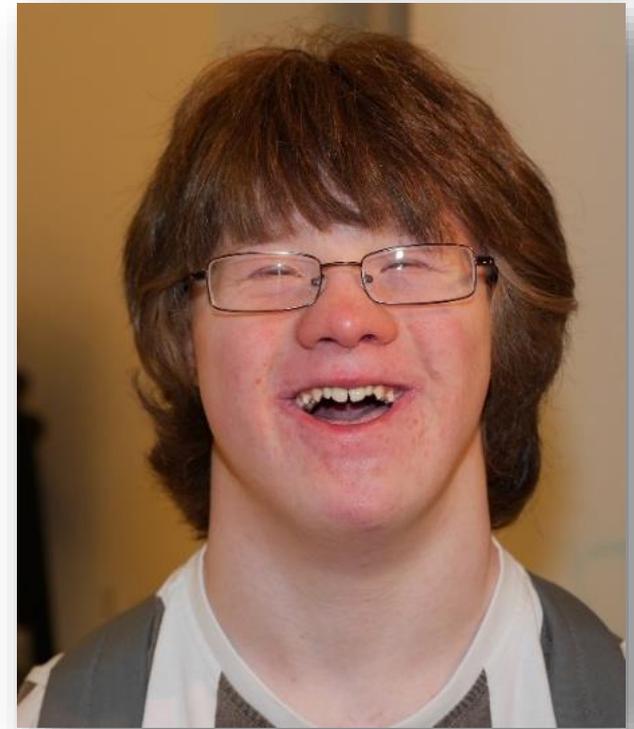


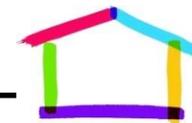
b1301 Motivation

b 1340 Schlafdauer

b280 Schmerz

d177 Entscheidungen treffen





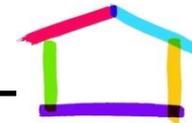
d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen

...

d530 die Toilette benutzen

d5400 Kleidung anziehen





d730 Mit Fremden umgehen

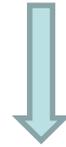
d760 Familienbeziehungen

...





Sinnvoll sind die Codes in der Regel nur dann,
wenn sie um die



Beurteilungsmerkmale ergänzt werden



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

Bsp. Schulterverletzung (s720.4 Struktur der Schulterregion)



b710.2 Gelenkbeweglichkeit ist mäßig eingeschränkt

d445.1 Hand-Armgebrauch ist leicht eingeschränkt

d475.4 kann kein Fahrzeug führen

d510.1 leichte Einschränkungen beim „sich waschen“

d640.3 hat erhebliche Einschränkungen bei der Arbeit

(Ziel des Fußballers → d 640.0)

Kodestruktur (Kode)

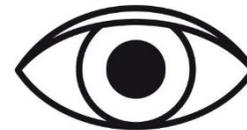


Die Codes beginnen mit dem Buchstaben der Komponente + der einstelligen **Kapitelnummer**:

b2 *Sinnesfunktionen und Schmerz*

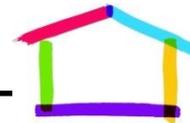
Es folgen auf der dritten + vierten Stelle die **Kategorie**:

b210 *Funktionen des Sehens*



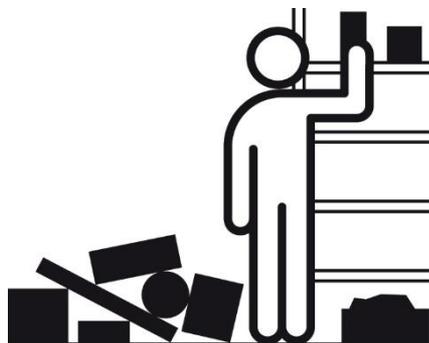
Es folgt auf der fünften Stelle die **Subkategorie**:

b2100 *Die Sehschärfe*



Themengruppen werden durch einen Codebereich beschrieben:

b210 - b299 Seh- und verwandte Funktionen





Quelle: Das magische Auge von Tom Baccei (N.E. Thing Enterprises), Verlag arsEdition 1994München

Dr. Andrino 2018



- **Kapitel 1:** Mentale Funktionen
- **Kapitel 2:** Sinnesfunktionen und Schmerz
- **Kapitel 3:** Stimm- und Sprechfunktionen
- ...

Klassifikation der Körperstrukturen



- **Kapitel 1:** Nervensystems
- **Kapitel 2:** Auge, das Ohr
- **Kapitel 3:** Stimme ...

Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation

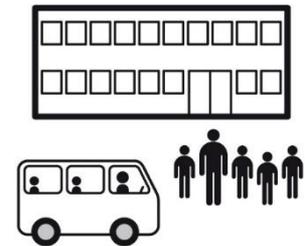


- Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung
- Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kapitel 3: Kommunikation
- Kapitel 4: Mobilität
- Kapitel 5: Selbstversorgung
- Kapitel 6: Häusliches Leben
- Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- **Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche**
- Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben



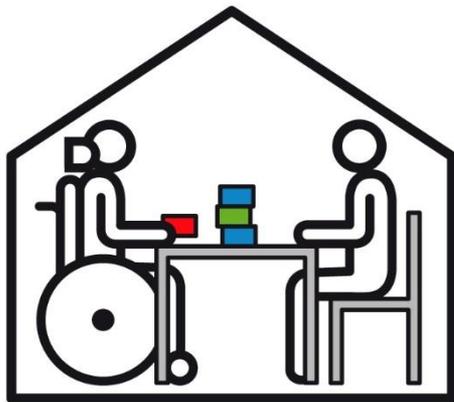


- **d810** Informelle Bildung/ Ausbildung
- **d820** Schulbildung
- ...





- **d840** Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit
- **d845** Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
- ...



Klassifikation der Umweltfaktoren



- **Kapitel 1: Produkte und Technologien**
- Kapitel 2: Umwelt
- Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen
- ...



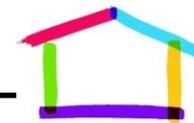


- **e115** Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben
- **e120** Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport
- ...

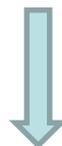


Dr. Andrino 2018

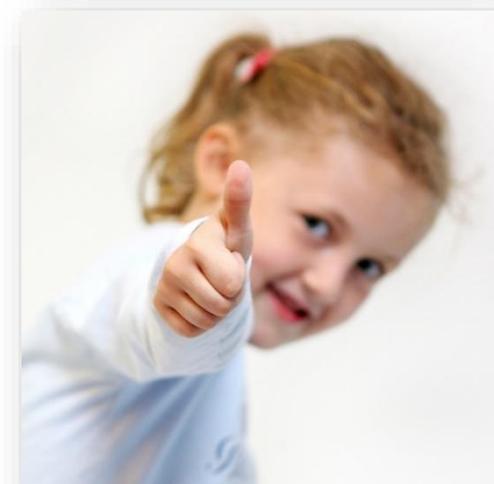




Abhängig von der Fachlichkeit, die die ICF verwendet,
können Beschreibungen des gleichen
Menschen variieren



das ist ein interdisziplinärer additiver Gewinn
und kein Widerspruch !





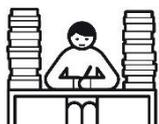
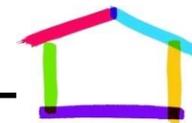
**bedeutet eine
gemeinsame
Kommunikation über und
mit dem Menschen mit
Behinderung**

**sowie ein
interdisziplinäres
zielgerichtetes
personenzentriertes
Leistungsangebot**



z.B. im Rahmen des **Teilhabeziels Recht auf Arbeit:**





✓ Keine Core-Sets – keine „Abhaklisten“, **aber:**



BEI_NRW

Bedarfe ermitteln
Teilhabe gestalten



Dringende Empfehlung:

**Version 1.0 BEI_NRW
direkt mit
ICF Kodierung und
Beurteilungsmerkmalen**



Vielen

Dank

für Ihre Aufmerksamkeit !

