

Empfehlungen des Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

3.1 CBP-Empfehlungen | Ermittlung von Unterstützungsbedarfen

Diese CBP-Empfehlung ist Teil des Gliederungspunktes 3.1 Personenorientierung | Empowerment | Selbsthilfe | Selbstwirksamkeit.

Fragestellung

Partizipation und Teilhabe heißen die zentralen personenbezogenen Zielvorgaben der Eingliederungshilfe. Wie gelingt es, diese Zielvorgaben in der Begleitung der Menschen effektiv in fachliches Handeln zu übertragen?

Grundsätze zur Beurteilung

Die Ermittlung der Wirkung und damit der Ergebnisqualität von Leistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden, hat aus Sicht der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) diskursiv und qualitativ zu erfolgen ([vgl. DVfR Stellungnahme zur Bedeutung der Begriffe und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe, S. 9](#)). Die Erreichung der im Gesamtplan verankerten Ziele orientiert sich unter Einschluss der subjektiven Zufriedenheit der leistungsberechtigten Personen am bio-psycho-sozialen Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ([vgl. World Health Organization \(WHO\) ICF, S. 5](#)). Dreh- und Angelpunkt einer wirkungsorientierten Leistungserbringung ist dabei eine qualitätsvolle Bedarfsermittlung nach den Vorgaben des § 13 SGB IX sowie eine darauf fußende Bedarfsfeststellung. Die Perspektive der leistungsberechtigten Person ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Zum Einsatz kommt in der bundesweiten Praxis eine Vielzahl von Instrumenten und Verfahren der Bedarfsermittlung. Die Instrumente sind in der Regel regional vorgegeben. Deshalb ist es wichtig, sich mit der Geeignetheit, den Stärken und Schwächen der vorgeschriebenen Instrumente zu befassen. Dazu dienen die folgenden Gütekriterien (siehe auch [CBP-Kriterien an ein personenzentriertes und ICF basiertes Instrument zur Hilfebedarfsermittlung gemäß Bundesteilhabegesetz](#)):

- Der Begriff des Bedarfs beschreibt ein sozialpolitisch anerkanntes und fachlich begründetes Bedürfnis.

- Grundlage für die Ermittlung von Bedarfen ist ein diskursfähiges anthropologisches Grundkonzept, welches die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention sowie ein Konzept der Teilhabe von Menschen mit Behinderung umfasst.
- Das von der leistungsberechtigten Person selbst formulierte, individuelle Bedürfnis ist ausschlaggebend für die Ermittlung von Bedarfen und muss Eingang finden in die Erhebung des Bedarfs.
- Für die Definition und Unterscheidung von Bedarfen braucht es qualitative Kriterien.
- Die Bedarfsermittlung muss immer kontextual erfolgen.

Die Bedarfserhebung ist die Grundlage für die Leistungsbemessung (siehe auch [Bedarfsermittlung nach dem SGB IX - Bundesteilhabegesetz Kompakt \(bar-frankfurt.de\)](http://bar-frankfurt.de)).

Die benannten Kriterien sind anwendbar in Bedarfsermittlungsprozessen für alle Menschen mit Behinderung. Sie unterstützen die Realisierung der folgenden zentralen Arbeitsprinzipien (siehe dazu auch die Literaturempfehlungen von Stefan Doose, dem Netzwerk Persönliche Zukunftsplanung e.V., von Georg Theunissen und Norbert Herriger):

- **Personenzentrierung:** Personenzentrierung erfordert die konsequente Ausrichtung von Unterstützungsprozessen an den individuellen Bedürfnissen und der subjektiven Selbstdeutung der leistungsberechtigten Person einschließlich ihrer biografischen Prägung. Die subjektive Perspektive ist Grundlage für die Entscheidungen im Blick auf die notwendigen Bereiche, den Umfang und die Schwerpunkte von Unterstützungsprozessen.
- **Empowerment als Grundlage für die Lebensqualität:** Im Lebensalltag geht es hier um Mitwirkung, Eigenverantwortung und Teilhabe sowie um die Orientierung am Willen der Leistungsberechtigten und ihrer Lebensvorstellung. Als Subjekte ihrer Lebenswirklichkeit stehen sie mit ihren Sinnhorizonten und Selbstbestimmungspotentialen im Mittelpunkt.
- **Selbstbestimmung:** Eigene Entscheidungen treffen können.
- **Teilhabe:** Aktiv mitbestimmen und das Leben gestalten, Wunsch- und Wahlrecht.
- **Lebensweltorientierung:** Sich aktiv mit den alltäglichen Strukturen und Handlungsformen auseinandersetzen.
- **Sozialraumorientierung:** Orientierung an den Bedürfnissen und Interessen der Menschen im Sozialraum – Angebote im Sozialraum nutzen können.

Rechtliche Grundlagen

Bedarfsermittlung und -feststellung: Das Bedarfsfeststellungsverfahren richtet sich nach §§ 12 ff. SGB IX. Der/die Leistungsberechtigte stellt den Antrag an den Leistungsträger. Die Bewilligung der Teilhabeleistungen erfolgt im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens nach §§ 13 ff. SGB IX bzw. §§ 117 SGB IX. Die neuen Regelungen zur Bedarfsermittlung gelten für alle Rehabilitationsträger, d.h. auch für die Krankenversicherung und die Träger der Eingliederungshilfe seit 01.01.2018. Für die Träger der Sozialhilfe sowie der Eingliederungshilfe gelten die Regelungen zum neuen Gesamtplan ab dem 01.01.2018 als §§ 141 SGB XII und wurden zum 01.01.2020 ins SGB IX inhaltsgleich überführt, und zwar als §§ 117 ff. SGB IX. Hierzu hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) [Gemeinsame Empfehlungen zum Reha-Prozess](#) veröffentlicht.

Der/die Leistungsberechtigte soll im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens bzw. Gesamtplanverfahrens die Möglichkeit erhalten, über die Leistungen zu entscheiden und ihre/seine Wünsche zur Grundlage des Teilhabeplans/Gesamtplans festlegen zu lassen. Der individuelle Bedarf ist umfassend vom zuständigen Rehabilitationsträger zu ermitteln und verbindlich im Teilhabeplan/Gesamtplan festzustellen, welche Leistungen einschließlich der Leistungen der anderen Sozialleistungsträger (z.B. der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Pflegeversicherung) notwendig sind.

Personelle Voraussetzungen und Ressourcen

Wesentlich für den fachlich gekonnten Prozess der Bedarfsermittlung sind neben der Qualität der eingesetzten Instrumente die Beratungs- und Bedarfserfassungskompetenzen der Beratenden.

In der Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller:innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis von Weber et al. werden die folgenden **Erfolgskriterien** benannt **für die fachlich exzellente Erfassung des Teilhabebedarfs** und der darauf aufbauenden Assistenzplanung:

- Allgemeine Fachkompetenz der Beratenden (z.B. ICF-Kompetenz, UN-BRK-Orientierung)
- Sozialraumkompetenz (z.B. zur Erfassung behindernder Lebensverhältnisse, zur Nutzung relevanter Unterstützernetze, zur Erfassung sozialräumlich nutzbarer Ressourcen etc.)
- Kenntnisse der sozialrechtlich verfügbaren Leistungsvielfalt (zur kompetenten Zuordnung von Bedarfen zu Leistungen und Leistungsträgern)

- Respekt vor der Würde des Leistungsberechtigten und Empathie für seine persönlichen Anliegen/Bedarfe
- Gesprächsführungskompetenz(en) auch unter Einbezug besonderer Bedarfe (z.B. bei Schwerst- und Mehrfachbehinderung und erheblichen Kommunikationseinschränkungen, bei psychischer Störung mit einhergehender Störung der Bedarfsanmeldung etc.)
- Reflexion der Interessengebundenheit und Interessendivergenz des Gesamtprozesses unter Beteiligung von Leistungsberechtigten, Leistungsanbietern und Leistungsträgern
- diagnostische Kompetenzen (z.B. zur systematischen Einbeziehung biografischer Erfahrungen, familiärer Kontexte; z.B. zur Gestaltung von Bedarfsermittlung auf Grundlage der nutzer:innenspezifischer Kompetenzen)
- Grundsätzliche Orientierung an den Wünschen und Zielen der Klient:innen als zentraler Anker für erfolgreiche Assistenz
- Gestaltung guter Verfahren und Abläufe (z.B. durch aufsuchende Beratung, durch zügige Abläufe, durch transparente Kommunikation etc.)
- Reflexionskompetenz von Zielambivalenzen (z.B. bzgl. des Wunsches nach Gestaltungsfreiheit und zugleich sicherem Eingebunden-Sein) (vgl. Weber et al. in Lavorano et al. 2015:16)

Fachliche Steuerung im Umgang mit Leitzielen, Handlungszielen und Maßnahmen:

Das beratende Personal des Leistungserbringers im Teilhabemanagement (siehe auch 3.1 CBP-Empfehlungen | Teilhabemanagement) wird im Prozess der Bedarfsermittlung von den Leistungsträgern angehalten, die bedeutsamen lebensqualitätsbezogenen Leitziele der Leistungsberechtigten möglichst kleinteilig in Handlungsziele und Maßnahmen zur Zielerreichung zu operationalisieren. Die Operationalisierung soll „SMART“ sein. SMART bedeutet, sie sind **S**pezifisch, **M**essbar, **A**kzeptiert, **R**ealistisch und **T**erminierbar. Das Qualitätsmerkmal „SMART“ wurde im industriellen Projektmanagement in dem Bemühen entwickelt, Zielvorstellungen von Unternehmen so zu präzisieren, dass sie von allen Mitarbeitenden und Abteilungen ohne Interpretationsaufwand gleich verstanden werden und dem Handeln vieler Beteiligten eindeutige Richtung geben. Die smarte Operationalisierung des assistiven Handelns – insbesondere auf die Merkmale Messbarkeit und Terminierbarkeit hin – ist im sozialen Assistenzprozess gleichermaßen Fluch und Segen.

Hilfreich ist das SMART-Konzept sicherlich bezüglich der schwierigen Aufgabe, die erforderliche Assistenz in Zeiteinheiten und Leistungsmengen pro Person zu fassen, als Bedarf zu bescheiden und den Finanzierungsaufwand zu bestimmen. Hilfreich ist das Konzept ebenso zur präzisen Einschätzung der Wirkung des

Leistungsgeschehens, hier verstanden als Umsetzungsgrad von Maßnahmen und festgestelltem Kompetenzzuwachs.

Problematisch kann dagegen wirken:

- Im Kontext der abschließenden Wirkungskontrolle kann institutionell eine Mentalität des unflexiblen Maßnahmen-Umsetzens entstehen, die sich ablöst von den dahinter liegenden Lebensqualitätszielen des Leistungsberechtigten. Es besteht explizit die Gefahr, dass der Assistenzprozess zu einem mechanistischen „Personenreparaturvorgang“ verkümmert. (Klaus Dörner hat dieses Szenario bereits im Jahr 2004 karikiert als unreflektiertes Herumfummeln am Individuum; Vgl. Zeitschrift Soziale Psychiatrie 3/2004).
- Problematisch ist ebenso die Verführung, immer neue Kompetenzerweiterungsziele zu generieren. Darauf könnten Leistungsberechtigte häufig eher kurz- als längerfristig aversiv reagieren, weil nicht Jede oder Jeder das Leben unter dem allgegenwärtigen Leitmotiv des lebenslangen Lernens führen möchte.
- Dazu kommen vielfältige Ambivalenzen in den Zielhorizonten der Leistungsberechtigten, die im Hintergrund des scheinbar rationalen Bedarfsermittlungsprozesses Wirkung entfalten, und die wesentlich bestimmen, mit welchem persönlichen Einsatz die Ziele verfolgt und die Maßnahmen umgesetzt werden. (Beispiel: Wunsch nach hoher Ausprägung von Selbstbestimmung und verdeckt gleichzeitig hohe Ausprägung des Wunsches nach gesicherter Versorgung).
- Nicht zuletzt sind Handlungsziele und Maßnahmen regelhaft nicht mehr als erste Anläufe, die im Umsetzungsprozess vom Leistungsberechtigten daraufhin gecheckt werden, ob sie geeignet sind, dem zugrundeliegenden lebensqualitätsbezogenen Leitziel näher zu kommen. Sie eignen sich daher nicht für die längerfristige Festschreibung.

Mitarbeitende in der Ermittlung und Feststellung von Assistenzbedarfen müssen entsprechend in der Lage sein, im beschriebenen sehr komplexen System von Vorgaben und Einflussfaktoren klient:innenorientiert zu handeln. Konkret bedeutet das:

- Sie können Leitziele, Handlungsziele und Maßnahmen kontinuierlich in ihrer Konsistenz und/oder Inkonsistenz reflektieren und mit allen Prozessbeteiligten (primär mit dem Leistungsberechtigten, sekundär mit dem Leistungsträger/der Leistungsträgerin) besprechen und bedarfsabhängig anpassen.
- Sie wirken ein auf den Prozess der Leistungserbringung mit Orientierung auf die identifizierten Ziele und Maßnahmen, ebenso mit Orientierung auf die motivationalen und einstellungsbezogenen Ambivalenzen der Leistungsnehmer:innen.

- Sie sind – im Sinne Klaus Dörners – schwebend aufmerksam für Entwicklungschancen, die sich situativ ergeben. Sie haben intensiv die Gestaltung des „Indirekten“, des Sozialraums im Blick als Raum der Möglichkeiten für subjektiv gelingendes Leben.
- Sie strukturieren die erforderlichen Reflexionsschleifen im Rahmen institutioneller Verabredung.
- Für diesen Kompetenzmix stellt der Leistungserbringer im Rahmen seines Fachkonzeptes die erforderlichen Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Supervisionen zur Verfügung.

Hilfreiche Methoden, Instrumente und Settings

► Landespezifische Bedarfsermittlungsinstrumente

Alle Bundesländer haben in ihrer Zuständigkeit eigene Instrumente der Bedarfsermittlung definiert und eingeführt. Sie sind als Grundlage des Teilhabe-/Gesamtplangesprächs maßgeblich für die Erfassung des Unterstützungsbedarfs. Es würde den Rahmen dieser Empfehlung sprengen, auf die Chancen und Risiken aller dieser Instrumente einzugehen. Der CBP empfiehlt allerdings, bei Bedarf die leistungsberechtigten Personen intensiv im Umgang mit dem jeweiligen Instrument zu schulen und ggf. eine fachliche Begleitung des Prozesses anzubieten (siehe dazu auch die CBP-Empfehlungen | 3.1 Teilhabemanagement).

► Beratungseinrichtungen

1. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen sowie deren Angehörige unentgeltlich zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Die Beratung in den bundesweiten EUTB-Angeboten soll von Betroffenen für Betroffene erfolgen – in Form des Peer Counseling. In den EUTB-Angeboten arbeiten viele Peer-Berater, die selbst mit einer Behinderung leben. (siehe dazu auch [Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung \(EUTB\) | www.teilhabeberatung.de](#))

2. Beratungseinrichtungen des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX

Der Leistungsträger ist gemäß § 106 SGB IX verpflichtet, die leistungsanfragende Person hinsichtlich ihrer Rechte und ihrer Möglichkeiten der Bedarfsbefriedigung zu beraten und zu unterstützen. Hierbei darf der Leistungsanfragende auch eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

► **Persönliche Zukunftsplanung**

In der persönlichen Lebensplanung mittels einer Konferenz unter dem Titel „Persönliche Zukunftsplanung (PZP)“ sind die zentralen lebensgeschichtlichen wie nach vorne gewandt lebensperspektivischen Fragestellungen medial so aufbereitet, dass sich für die Teilnehmenden ein stimmiges Gesamtbild ergibt. PZP wird angeboten von Fachexpert:innen mit einer ausgeprägt personenorientierten Grundhaltung.

Die Methode der persönlichen Zukunftsplanung wurde in der Zusammenarbeit mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung entwickelt. Sie lässt sich aber sicher auch für Leistungsberechtigte mit anderen Behinderungsformen nutzbar machen. Zur genaueren Beschreibung verweisen wir auf die CBP-Empfehlungen 3.1 Persönliche Zukunftsplanung.

► **Unterstützte Kommunikation**

Bei der Ermittlung von Unterstützungsbedarfen von Menschen mit besonderen Kommunikationseinschränkungen ist entsprechend den Fähigkeiten von Leistungsberechtigten die Methode der Unterstützten Kommunikation hilfreich. (Siehe dazu auch die in Arbeit befindliche CBP-Empfehlungen 3.1 Methode: Unterstützte Kommunikation.)

Empfehlungsgrad: EG 1 (siehe CBP-Systematik)

Das Instrument hat eine hohe interne Evidenz. Es wird breit in der Praxis angewendet. Die Anwender:innen sind durchgängig überzeugt, damit einen ausgezeichneten Zugang zu den Wünschen, Zielen, Bedarfen ihrer Klient:innen zu erhalten.

Literaturverweise

- **Lavorano, Stefano / Knöß, David Cyril / Weber, Erik** | Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller:innen bei der Bedarfserhebung. Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller:innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller:innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis | Köln: Landschaftsverband Rheinland - Dezernat für Soziales und Integration (2015)
- **Dörner, Klaus** | Das Handeln psychosozialer Profis – Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensumfeld, In: Zeitschrift Soziale Psychiatrie (3/2004)

- **Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)** | Stellungnahme der DVfR zur Bedeutung der Begriffe Wirkung und Wirksamkeit im Recht der Eingliederungshilfe (2019) Online unter https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR_Stellungnahme_BTHG_Wirkung_u_Wirksamkeit_bf.pdf (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **World Health Organization (WHO)** | Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2005) Online unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html;jsessionid=6C39B85C5151B5B7F2896AD68B12B968.intranet251 (Zuletzt geprüft 23.01.2024)

Literaturempfehlungen

- **Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)** | CBP-Kriterien an ein personenzentriertes und ICF basiertes Instrument zur Hilfebedarfsermittlung gemäß Bundesteilhabegesetz (2017) | Online unter <https://www.cbp.caritas.de/der-verband/stellungnahmen/cbp-kriterien-an-ein-personenzentriertes-und-icf-basiertes-instrument-zur-hilfebedarfsermittlung-gem> (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)** | Bundesteilhabegesetz kompakt „Bedarfsermittlung“ (2021) | Online unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_grundlagen/pdfs/BTHGKompaktBedarfsermittlung.pdf (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Doose, Stefan** | „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung weitergedacht. Neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. 11. grundlegend überarbeitete und erweiterte Neuausgabe | Neu-Ulm, AG SPAK Bücher (2020)
- **Netzwerk Persönliche Zukunftsplanung e.V.** | Online unter <https://www.persoeliche-zukunftsplanung.eu/neuigkeiten.html> (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Theunissen, Georg** (Hrsg.) | Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele. Wohnen Leben Arbeit Freizeit | Stuttgart, Kohlhammer (2018)
- **Theunissen, Georg** (Hrsg.) | Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit | Freiburg, Lambertus (2013)

- **Herriger, Norbert** | Empowerment in der Sozialen Arbeit | Stuttgart, Kohlhammer (2014)
- **Lavorano, Stefano / Knöß, David Cyril / Weber, Erik** | Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller:innen bei der Bedarfserhebung. Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller:innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller:innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis | Köln, Landschaftsverband Rheinland - Dezernat für Soziales und Integration (2015)
- **Lavorano, Stefano / Knöß, David Cyril / Weber, Erik** | Qualifizierte Hilfeplanung und Beratung in der Eingliederungshilfe – Ergebnisse aus Evaluationsstudien im Rheinland. In: Schäfers, Markus / Wansing, Gudrun (Hrsg.). Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderung. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem | Stuttgart, Kohlhammer (2016).
- **Der evangelische Fachverband für Teilhabe (BeB)** | Persönliche Zukunftsplanung. In: Orientierung – Fachzeitschrift für Teilhabe (Heft 2/2019)
- **Deutsche Gesellschaft für Care und Casemanagement (dgcc)**, Fachgruppe Rehabilitation und Inklusion | Case Management für Menschen mit Behinderung im Kontext der Eingliederungshilfe – Positionspapier der Fachgruppe „Rehabilitation und Inklusion“ (2017) | Online unter https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/2017_Positionspapier_FG-Inklusion.pdf (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Waigand, Monika** | UK-Couch | Online unter <https://uk-couch.de/downloads/> (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Wilken, Etta** (Hrsg.) | Unterstützte Kommunikation | Stuttgart, Kohlhammer (2021).
- **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)** | Online unter <https://www.teilhabeberatung.de/> (Zuletzt geprüft 23.01.2024)



Legende der Empfehlung | CBP-Systematik

EG 0 Praktikerempfehlung: ohne Literaturangaben

EG 1 Expertenempfehlung: basierend auf Literaturrecherchen – beschreibende Literatur und Evidenzstudien – sowie dem aggregierten Sachverstand der beteiligten Expert:innen des Verbandes

EG 2 Expertenempfehlung: unter Heranziehung von mindestens zehn Evidenzstudien zum Empfehlungsgegenstand

EG 3 Expertenempfehlung: wie EG 2, zuzüglich Analyse und Auswertung von mindestens zwei Meta-Studien zu Evidenzstudien

Über die CBP-Empfehlungen

Die CBP-Empfehlungen sind Teil eines umfangreichen Empfehlungswerkes der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Die Mitwirkenden sind Mitglieder des Verbandes. Bei Anregungen und Rückfragen wenden Sie sich gern an:

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 28 44 47 830

Ihre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind:

Ute Dohmann-Bannenberg, Wilfried Gaul-Canjé, Johannes Magin, Dr. Hubert Soyer,
Jürgen Kunze, Janina Bessenich (verantwortlich)



Mitwirkende an diesen CBP-Empfehlungen zu 3.1 Ermittlung von Unterstützungsbedarfen

- Dr. Gerti Hanslmeier-Prockl, Einrichtungsverbund Steinhöring der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V. | Vorstand CBP
- Hubert Vornholt, Franz-Sales-Haus, Essen | Vorstand CBP
- Wilfried Gaul-Canjé, Zweckverband der katholischen psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen | Vorstand CBP

Zitation

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) | 3.1. CBP-Empfehlungen | Ermittlung von Unterstützungsbedarfen | Fassung vom 11. Januar 2024