

# Empfehlungen des Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

## 3.3 CBP-Empfehlungen | Teilhabemanagement

Diese CBP-Empfehlung ist Teil des Gliederungspunktes 3.3 Beziehungsgestaltung | Teilhabemanagement.

### Fragestellung

Als Kernleistung im Management von Unterstützungsprozessen wird die Regieassistenz identifiziert. Wie ist es möglich, komplexe Probleme mit unter Umständen diskontinuierlichem Assistenzbedarf und hoher Akteursdichte zu managen? Wie wird die erforderliche Anwaltlichkeit und die vernetzte Verfügbarkeit von Hilfsfunktionen über SGB-Grenzen hinweg realisiert?

### Grundsätze der Beurteilung des Teilhabemanagements

**Definition Teilhabemanagement:** Teilhabemanagement ist der zentrale Baustein zur Koordination der Leistungserbringung innerhalb der Eingliederungshilfe. Es trägt wesentlich dazu bei, die Prozess- und Ergebnisqualität des Leistungserbringers in Teilhabe und Rehabilitation zu sichern ([BAR Empfehlungen 187, Rehaprozess 2019, Rehabilitation und Teilhabe](#)).

Ganz wesentlich ist die Rückbindung des Teilhabemanagements an die Interessen der Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Störungen. Personen entscheiden mit den Leistungsberechtigten (§ 78, Abs. 2 SGB IX) über die Leistungserbringung im Rahmen des festgestellten Assistenzbedarfs. Ihre Stimme, ihre Willensäußerungen, ihre Teilhabeanforderungen sind maßgeblich. Dazu bedarf es flankierender Maßnahmen zur Stärkung der Selbstvertretungsfähigkeiten – und wo es notwendig ist, auch der fachlichen Unterstützung.

Im Teilhabeprozess – bestehend aus den Elementen Leistungsanfrage, Bedarfsermittlung und -feststellung, Teilhabeplanung, Leistungserbringung, Leistungsdokumentation und Leistungsevaluation – definiert das Teilhabemanagement diesbezüglich angemessene Qualitätsstandards.

**Abgrenzung zum Casemanagement:** Jeder Träger ist auf dieser Grundlage aufgefordert, mit Blick auf seine Rahmenbedingungen und Ressourcen eigene Vorstellungen davon zu entwickeln, wie die Standards des prozessualen Teilhabemanagements vor Ort funktional umgesetzt werden. Die leistungserbringerspezifische funktionale Umsetzung des Teilhabemanagements mit

Zuordnung von Aufgaben und Qualitätsstandards zu Mitarbeitenden bezeichnen wir als Casemanagement.

### **Die Bedeutung des Teilhabemanagements für den Leistungserbringer:**

Qualitativ hochwertiges Teilhabemanagement (als Prozess innerhalb des Qualitätsmanagements) und Casemanagement (als personale Umsetzung des Leistungserbringers) aufzubauen und vorzuhalten ist eine klare Empfehlung des CBP an seine Mitglieder. Es ist eine Kernanforderung, deren Bedeutung in den vergangenen Jahren vor nachfolgendem Hintergrund stetig zugenommen hat:

- Die Leistungserbringung folgt nicht mehr allein dem Paradigma einer Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Gruppenkonstellationen. Die Leistungserbringung ist gemäß SGB IX personenzentriert auszugestalten. Sie ist dezidiert am persönlichen Bedarf von Leistungsberechtigten auszurichten und festzustellen anhand der Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen unter Zuhilfenahme von länderspezifischen Bedarfsermittlungsinstrumenten. Diese basieren auf der Grundlage der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- Die Aufgabenstellungen der persönlichen Teilhabeassistenz nehmen an Komplexität zu. Für die Leistungsberechtigten relevante sozialräumliche Strukturen sind einzubinden und weiterzuentwickeln. Fachgerechte Leistungserbringung erfordert vor dem Hintergrund personenbezogener Beeinträchtigungen – z.B. im Kontext von herausforderndem Verhalten und spezifischen Beeinträchtigungen bei Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen, oftmals die Einbeziehung eines multiprofessionellen Teams mit Kompetenzen aus Heilerziehungspflege, Sozialer Arbeit, Heilpädagogik und spezialisierter Pflege, die es zu koordinieren gilt.
- Die Leistungen werden nicht mehr durch eine:n umfassend agierenden Dienstleister:in, sondern durch mehrere Dienstleistende – auch über die Leistungsgrenzen einzelner Sozialgesetzbücher hinaus – erbracht, wodurch der Koordinationsaufwand in der Leistungsplanung und in der Leistungszuordnung erheblich steigt (z.B. bei Einbindung eines externen Pflegedienstes, eines Anbieters/einer Anbieterin von Psychotherapie, Ergotherapie etc.).
- Die Assistenzbedarfe sind häufig diskontinuierlich (z.B. bei Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Störungen) und daher kontinuierlich anzupassen an situativ-kontextbezogene und motivationale Variablen.
- In Zeiten immer knapper werdender, insbesondere personeller Ressourcen müssen die vorhandenen Produktivkräfte (Fachkräfte/ Unterstützungskräfte) sorgsam und systematisch den Leistungsanforderungen zugeordnet werden.

- Die Leistungsträger erwarten unter Berufung auf den gesetzlichen Anspruch wirksamkeitsorientierter Leistungserbringung und -evaluation (§ 128 SGB IX) überprüfbare Antworten auf die Frage, mit welchem Ressourceneinsatz bezüglich verabredeter Teilhabeziele welche Ergebnisse erzielt und welche Strategien der Leistungserbringer zur ergebnisorientierten Leistungsanpassung verfolgt. Damit eng verknüpft ist der immer deutlicher formulierte Anspruch der Leistungsträger auf wirtschaftliche Sparsamkeit des Ressourceneinsatzes. Auch wenn hierfür wissenschaftlich evidente Verfahren vielfach noch fehlen, lassen sich durch qualitativvolles Teilhabemanagement überzeugende Antworten zu Wirkungen und insgesamt zur Wirksamkeit des Leistungsgeschehens generieren.

### **Die Notwendigkeit der Vernetzung im Kontext des Teilhabemanagements:**

Gutes Teilhabemanagement kann nur gelingen, wenn die spezifischen kommunalen oder länderspezifischen Rahmenbedingungen (insbesondere der Bedarfsermittlung und -feststellung sowie der Leistungsevaluation) im Teilhabeprozess Berücksichtigung finden. Dazu müssen die Managementprozesse der jeweiligen Leistungsträger mit denen des Leistungserbringers abgestimmt sein mit dem Ziel eines vertrauensvollen Zusammenwirkens. Daraus entwickelt sich im besten Fall eine für alle Mitwirkenden am Teilhabeprozess klare Rollendifferenzierung und ein sicheres Rollenverständnis.

**Fazit im Rahmen der Beurteilung:** Durch ein professionelles Teilhabemanagement wird sichergestellt, dass

- die Leistung personenzentriert zielgerichtet ist, die Leistungserbringung also zu jedem Zeitpunkt rückgebunden an die verabredeten Ziele des Leistungsberechtigten ist,
- die Leistung effizient und transparent ist, im Assistenzprozess also für alle daran Beteiligten erkennbar ist, wer, was, mit welchem Ziel und mit welchem Ressourceneinsatz tut,
- das Leistungsgeschehen nach Inhalt und Aufwand dokumentiert sowie mit den Leistungsberechtigten kontinuierlich evaluiert ist.

## **Rechtliche Grundlagen**

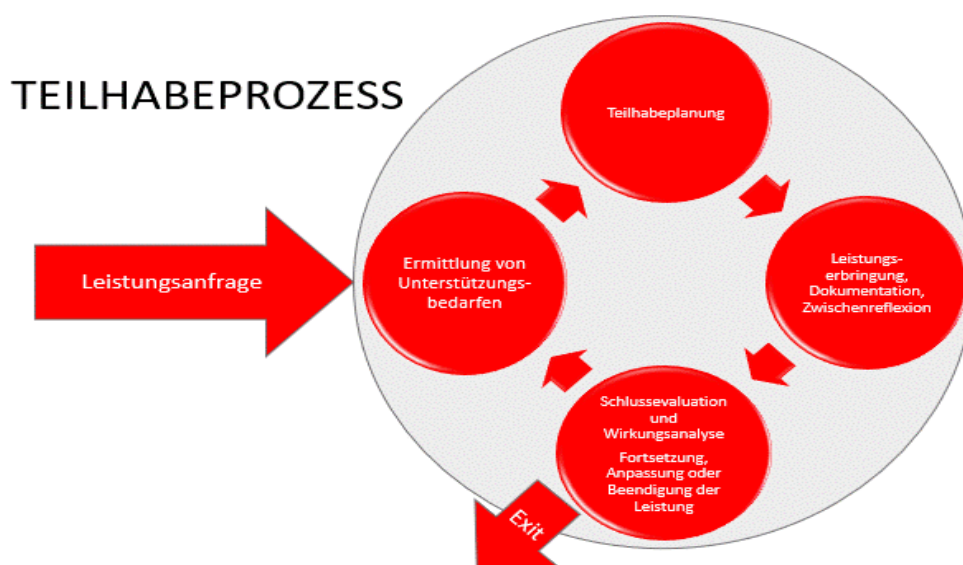
Das Bedarfsfeststellungsverfahren richtet sich nach §§ 12 ff. SGB IX.

Als Rehabilitations- und Teilhabemanagement beschreibt die Rentenversicherung das Verfahren zur Ermittlung der Bedarfe durch die frühzeitige Einleitung und das nahtlose Ineinandergreifen der erforderlichen Leistungen nach § 15 SGB VI.

Die Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX durch den zuständigen Rehabilitationsträger am Teilhabeprozess wird ebenfalls als Teilhabemanagement beschrieben (vgl. *Luik* in: Schlegel/Voelzke).

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. Hierzu hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) [Gemeinsame Empfehlungen](#) veröffentlicht.

## Gestaltungselemente des Teilhabeprozesses



Quelle: Der beschriebene Teilhabeprozess ist angelehnt an den Teilhabezyklus der JG-Gruppe. [Standard Teilhabemanagement Josefs-Gesellschaft.pdf \(jg-gruppe.de\)](#)

### Leistungsanfrage

Teilhabemanagement beginnt mit der im Einstieg häufig noch unspezifischen Anfrage einer ggf. leistungsberechtigten Person bzw. ihrer Angehörigen, ihrer gesetzlichen Betreuung auf Unterstützungsleistungen. Auch wenn die Leistungsanfrage nahezu regelhaft mit einem bestimmten Assistenzsetting (WfbM, Wohnheim etc.) verbunden ist, wird im Bearbeitungsprozess der Anfrage zunächst von Platzierungsfragen abstrahiert. Es geht primär darum, den behinderungs- und kontextbedingten Assistenzbedarf sowie die lebensqualitätsbezogenen Ziele der Person zu erfassen. Dazu setzt das Teilhabemanagement bestimmte Methoden und Instrumente ein.

### Ermittlung von Unterstützungsbedarfen unter Berücksichtigung der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege

Wir verweisen auf die CBP-Empfehlung 3.1. Ermittlung von Unterstützungsbedarfen, in welcher die fachlichen Grundsätze dieses Teilprozesses ausführlich beschrieben sind. An dieser Stelle gehen wir insbesondere auf die Bedarfsermittlung und Feststellung unter Berücksichtigung der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege ein.

Sie erweist sich in vielfacher Hinsicht als komplex und schwierig. Beide Leistungsbereiche haben erhebliche Schnittmengen. Zuordnung und Abgrenzung gelingen nicht über die einzelne erforderliche assistive Handlung, sondern nur über die im Hintergrund der Handlung intendierte Zielsetzung der Unterstützungsleistung. Die erkenntnisleitende Frage lautet: Was soll mit der Unterstützungsleistung erreicht werden? Hilfreich ist dabei die folgende Differenzierung:

- Ziel der Teilhabeassistenz ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe in der Gesellschaft. Behinderung wird dabei verstanden als Ergebnis aus Wechselwirkungen zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen/Gesundheitsproblemen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren (Kontextfaktoren), die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.
- Ziel der Pflege ist die Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten. Pflegebedürftig sind demnach Personen, die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Wichtig: Der ausdrücklich gesetzlich formulierten Gleichrangigkeit beider Ansprüche, dem Recht auf Teilhabeassistenz und dem Recht auf Pflege ist Rechnung zu tragen.

Bereits in der Bedarfserfassung kann ggf. mitentschieden werden, welchem Unterstützungssektor die leistungsberechtigte Person via Bedarfsfeststellung zugewiesen wird. Der CBP setzt sich intensiv dafür ein, dass Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf nicht in Pflegeeinrichtungen abgedrängt werden.

## **Teilhabeplanung**

Teilhabeplanung ist ein dialogischer Prozess. Darin ist zu beachten:

- Ausgangspunkt aller Planungsüberlegungen sind die Vorstellungen vom guten Leben, die die leistungsberechtigte Person direkt oder mittelbar zum Ausdruck bringt. In der Heilpädagogik spricht man in diesem Kontext vom „Auftrag“ der Person. Die Person gibt Auskunft zu solchen Fragen: Was ist mir wichtig, wie, wo und mit wem möchte ich leben, arbeiten, Zeit verbringen, wie macht mein Leben Sinn, wie möchte ich, dass mit mir umgegangen wird etc.? Nicht selten erschließen sich die wesentlichen Aufträge erst im Prozess des längerfristigen Beziehungsaufbaus und intensiver Kenntnis der relevanten kommunikativen Signale, weil ihre Äußerung Vertrauen voraussetzt. Dazu kommt: Nahezu regelhaft haben Menschen mit Behinderungen oder psychischen Störungen sehr eingeschränkte Selbstwirksamkeitserwartungen. Sie erfahren sich nicht oder selten als Person mit Kompetenzen, Ressourcen, als entwicklungsfähige Person.

Eingeladen zur Lebensplanung neigen sie entsprechend zur Formulierung hoch angepasster – gewissermaßen „braver“ – Kompetenzerweiterungsziele und willigen in jede sich bietende Maßnahme diesbezüglich ein. Die Annahme, man habe auf dieser Grundlage eine gemeinsame Arbeitsbasis, trägt.

- Menschliche Entwicklungsprozesse und auch Lernprozesse sind nicht alleinig SMART im Sinne von Spezifisch, Messbar, Akzeptiert, Realistisch und Terminierbar, sondern vielmehr durchzogen von Wegen und Umwegen, Irrtümern, insbesondere auch Zielambivalenzen. Glückliche Fügung, unglückliche Verkettung, die Ereignisvielfalt im Lebensumfeld der Menschen entziehen sich der Vorstellung einer stringenten Durchplanung des Lebens. Die Vorstellung eines linearen Prozesses vom lebensqualitätsbezogenen Leitziel über das konkrete Handlungsziel, das zugehörige Maßnahmenbündel (als Kern der Leistung des Dienstleisters) zur erfolgreichen Zielerreichung ist entsprechend unpassend. Deshalb braucht die Teilhabe- und Leistungsplanung viel Raum für Abweichung, Spontaneität, Kreativität. Keinesfalls darf sich die personenzentrierte Alltagsgestaltung zu einer verschulten Veranstaltung mit dem Abhaken von Maßnahmen verformen.

Konsequenzen:

- Ziele und Maßnahmen haben hypothetischen Wert, sie sind Annäherungen an das, was der Person mit Assistenzbedarf wichtig ist.
- Planung und Leistungserbringung bleiben stets offen für Überraschungen, sie sind störungsanfällig und bedürfen der kontinuierlichen fachlich versierten Anpassung an das personenbezogene und kontextbezogene Hier und Jetzt.
- Wesentlich ist die gelingende Kommunikation. Ggf. sind dafür spezifische Instrumente (Unterstützte Kommunikation, einfache Sprache etc.) einzusetzen.
- Wesentlich ist weiterhin der Beziehungsaufbau. Er setzt auf Seiten des/der Teilhabemanagers/Teilhabemanagerin die Realisierung haltungsbezogener Skills (wie Empathie, Echtheit, Kongruenz, Wertschätzung, Anerkennung) voraus.
- Ziel- und Maßnahmenplanungen haben die ggf. wechselhaften Kompetenzen und Belastungsgrenzen der Leistungsberechtigten im Blick. Vor einer Überfrachtung der Person mit Kompetenzerweiterungszielen ist bei Erwachsenen mit Assistenzbedarf grundsätzlich zu warnen.
- Es empfiehlt sich, hier auch Erhaltungsziele als legitime Horizonte fachlichen Handelns mit dem Leistungsberechtigten in den Blick zu nehmen.
- Das bio-psycho-soziale Modell der ICF macht zudem deutlich: Ansatzpunkt pädagogischer Einwirkung ist nicht nur die Ebene des persönlichen Könnens. Zentral ist auch der Kontext mit seinen identifizierten Teilhabebarrieren. Diese

sind im Planungsprozess zu ermitteln und durch sozialräumliche Projekte anzugehen oder sogar möglichst zu beseitigen.

- Die für die Zielbearbeitung und Maßnahmenumsetzung Verantwortlichen (Mitarbeitende/Organisationseinheiten) sind in der Teilhabeplanung zu benennen.

Leistungsversprechen: Einrichtungen und Dienste haben die den Menschen mit Behinderungen per Leistungsbescheid zugesagten Leistungen auf der Grundlage des zuvor ermittelten Bedarfs und der Leistungsmöglichkeiten der Einrichtungen/des Dienstes auf Plausibilität und Bedarfsdeckung zu prüfen. Kann der tatsächliche Bedarf des Menschen mit Behinderungen auf Grundlage des Leistungsbescheids durch den Leistungserbringenden nicht gedeckt werden, ist der/die Leistungsberechtigte darauf hinzuweisen und bei einem eventuellen Widerspruchsverfahren fachlich zu unterstützen.

### **Leistungserbringung, Dokumentation und Zwischenreflexion**

*Leistungserbringung:* Die im Kapitel Leistungsplanung benannten Merkmale gelten auch für die Leistungserbringung. Sie ist eingebettet in den Prozess der Alltagsbewältigung und -gestaltung. Ganz im Sinne des Normalitätsprinzips wechseln hier nach persönlichem Bedarf komplexitätsreduzierende, Sicherheit bietende, vertraute Rituale („Nach der Arbeit trinken wir immer Kaffee.“) mit Aspekten von Abwechslung, Variation, Spannung, Unterhaltung („Heute Abend schau ich nicht Fernsehen. Ich gehe mit meiner Freundin aus.“). Alltag ist in diesem Sinn auch ein Ort höchst persönlicher Bestimmung und Sinnggebung. In diesen selbstbestimmten Raum hinein gestalten die Mitarbeitenden ihr durch verabredete Leitziele, Handlungsziele und Maßnahmen begründetes pädagogisches Handeln. Das erfordert ein hohes Maß an Gespür für die situative Angemessenheit der geplanten Interventionen.

*Dokumentation:* ist in großen Teilen abrechnungsrelevant, macht das Handeln des Leistungserbringers gegenüber der leistungsberechtigten Person, der gesetzlichen Betreuung und den Prüfbehörden transparent nachvollziehbar und dient der Wirkungskontrolle eingesetzter Interventionen. Sie erfasst das fachlich begründete Handeln des Leistungserbringers im sozialen Raum einer Wohnung, eines Arbeitsortes etc. Fachlich begründet heißt: Die Dokumentation nimmt Bezug zu den gegebenen, verabredeten Arbeitsaufträgen. Mitarbeitende haben dabei einen schwierigen Spagat zu bewältigen.

Zum einen: Die Anforderung ist hoch. Ausgangslage erfassen, Zielhorizont(e) und Intervention(en) benennen, Wirkung(en) beschreiben, fachliches Handeln reflektieren. Das erfordert Zeit, Ruhe, sprachliche Klarheit und reflexive Kompetenz.

Zum anderen: Insbesondere die Ressource Zeit ist ein immer knapper werdendes Gut. Im Arbeitsalltag Momente der Ruhe zu finden, die Rückzug erlauben zur

Erledigung von Dokumentationspflichten, das ist je nach personeller Ausstattung von Diensten kaum möglich. Gerade Mitarbeitende mit Migrationshintergrund tun sich häufig schwer, sprachlich differenziert zu beschreiben. Und mit der Reduktion von Fachkräftlichkeiten schwindet vielerorts auch die Reflexionskompetenz.

In dieser Gemengelage sind die Einrichtungen gefordert, in Abstimmung mit den Leistungsträgern und Prüfbehörden an vereinfachten, möglichst digital gestalteten Dokumentationsformaten zu arbeiten, die mit reduziertem zeitlichem Aufwand und in vorgegebener, strukturierter Form die Leistungsdokumentation erleichtern.

Alle geplanten und ad hoc erbrachten Leistungen werden in diesem Sinn möglichst softwaregesteuert dokumentiert und von den Leistungsberechtigten in regelmäßigen Abständen darauf hin geprüft, ob die lebensqualitätsbezogenen Ziele mit den Maßnahmen erreicht werden können. Abweichungen in der Leistungserbringung sind zwingend zu dokumentieren (Nicht-Durchführung, Verschiebung, Änderung des Vorgehens und/oder des Settings etc.).

Angesichts der beschriebenen Bedeutung von Leistungsdokumentation obliegt die Verantwortung einer qualifizierten, leistungsgerechten und prüfsicheren Durchführung der Leistung.

*Zwischenreflexion:* Teilhabemanagement ist ein rationales Geschehen. Das professionelle Handeln ist begründet durch Rückbindung auf das, was die leistungsberechtigte Person mit den Leistungserbringern verabredet hat. Es wurde beschrieben, wie volatil dieses Bindungsverhältnis ist. Daher benötigt es nicht nur am verabredeten Endpunkt der Leistungszusage, sondern auch im laufenden Prozess ein anlassbezogenes und darüber hinaus ein regelmäßiges reflexives Innehalten. Leistungsberechtigte Person, ggf. der zugehörige Unterstützerkreis sowie der/die Leistungserbringer:in führen diese Aufgabe gemeinsam durch. Empfehlung: Mindestens im Abstand von 3 Monaten.

Fragen in diesem Kontext können sein:

- Sind die verabredeten Ziele und Teilziele immer noch ausreichend starke verbindende Orientierungspunkte für die Leistungsgestaltung?
- Gibt es einen erkennbaren Bedarf der Neuformulierung von Leit- und Handlungszielen (oder deren Operationalisierung) – und damit auch von Maßnahmen zur Zielerreichung?
- Sind die verabredeten Interventionen immer noch ausreichend motivational bei der leistungsberechtigten Person verankert?
- Sind die verabredeten Interventionen für die leistungsberechtigte Person ausreichend attraktiv im Sinne von „anspruchsvoll“ und „bewältigbar“?



- Wurde in den Interventionen methodisch ein geeigneter Zugang zur Zielerreichung gefunden? Müssen methodische Änderungen vorgenommen werden?
- Zeigen die Interventionen bei der leistungsberechtigten Person eine im Zielhorizont positive Wirkung? Wie ist der Fortschritt einzuschätzen? Entscheidend ist hier nicht ein scheinbar objektives Faktum (Ziel erreicht, Ziel teilerreicht, Ziel nicht erreicht). Die Bewertung ist notwendig subjektiv gefärbt. Frage: Welche Bedeutung gibt die leistungsberechtigte Person dem eingeschlagenen Entwicklungsprozess?

Die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen wird sinnvollerweise zum Impulsgeber für die angepasste Fortführung des weiteren Teilhabeprozesses. Dieser ist im Dokumentationssystem festzuhalten und mit allen Beteiligten (mit allen Leistungserbringenden, dem Team, mit dem Unterstützer:innenkreis, bei Änderung wesentlicher Elemente der Leistungszusage auch mit dem Leistungsträger) zu kommunizieren.

### **Schlussevaluation und Wirkungsanalyse**

Der Teilhabeprozess endet zeitlich spätestens mit dem Auslaufen der Leistungszusage durch den Leistungsträger. Er ist zwingend zu verbinden mit einer gründlichen Evaluation des Leistungsgeschehens. Beteiligte an der Schlussevaluation sind mindestens die leistungsberechtigte Person und der/die Leistungserbringenden. Zu beachten sind die länderspezifischen Vorgaben der Bedarfsüberprüfung und -feststellung, die in der Regel in den Landesrahmenverträgen fixiert sind.

Fragen dazu können sein:

- Wie schätzt die Person (und ihr relevantes Umfeld) die Lebensqualitätsentwicklung ein?
- Wie haben in diesem Zusammenhang die Unterstützungsleistungen gewirkt (Wirkungsanalyse)?
- Welche weitergehende und/oder veränderte Teilhabeassistenz benötigt die leistungsberechtigte Person?
- Ist diesbezüglich das bestehende Setting weiter geeignet oder ist ein verändertes Setting der Leistungserbringung sinnvoll? Kann die Leistung beendet werden? (siehe auch: biografische Erfahrungen und Ermittlung von Unterstützungsbedarfen)

## Personelle Voraussetzungen und Ressourcen

Die Einführung des Teilhabemanagements ist eine zentrale Leitungsaufgabe. Die Installation des Teilhabemanagements sollte eingebettet sein in einen umfänglichen Organisations- und Personalentwicklungsprozess, in welchem das Personal des/der Leistungserbringenden wie auch der/die Leistungsberechtigte selbst systematisch einzubeziehen sind.

### Personelle Perspektive

Teilhabemanagement gibt dem Prozess der Leistungserbringung eine qualitative und prozessuale Struktur. Deshalb sind – unabhängig von der jeweils gewählten Umsetzungsform im Casemanagement – alle Mitarbeitenden des/der Leistungserbringenden (Fachkräfte, Unterstützungskräfte, Mitarbeitende in der Verwaltung) in den Prozess einzubeziehen und fortzubilden. Dabei geht es um die Vermittlung fachlicher Grundsätze – in unterschiedlicher Tiefe je nach Aufgabe – und darüber hinaus um die Sicherung eines klaren Rollenverständnisses.

### Fachliche Grundsätze im Rahmen personeller Voraussetzungen

- Teilhabemanager:innen sind kundig in den fachlichen Standards und Methoden einer sicheren und differenzierten Ermittlung von Teilhabebedarfen – u.a. unter Nutzung der regional unterschiedlichen Instrumente der Bedarfsfeststellung.
- Teilhabemanager:innen sind in der Lage, die Leistungsberechtigten sozialrechtlich (und SGB-übergreifend) auf dem Weg der Bedarfsfeststellung bis hin zum Bescheid zu beraten und zu begleiten.
- Teilhabemanager:innen sind methodisch kompetent in der Aufgabe, identifizierte Teilhabeziele mit der leistungsberechtigten Person abzustimmen, diese als Leistungen zu operationalisieren, um das zuvor abgestimmte Teilhabeziel erreichen zu können. Dabei sind die vorhandenen Ressourcen des/der Leistungserbringenden und die gegebene Systematik der Leistungserbringung und -vergütung zu berücksichtigen.
- Teilhabemanager:innen gestalten das „Aufgabenbuch“, die Verabredung zwischen der/dem Leistungsberechtigten und dem/der Leistungserbringenden zu konkreten Leistungen in quantitativer, qualitativer und zeitlicher Hinsicht, basierend auf den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit dem jeweiligen Leistungsträger.
- Teilhabemanager:innen begleiten den darauf basierenden Prozess der Leistungserbringung, beraten die Mitarbeitenden, reflektieren kontinuierlich mit den Leistungsberechtigten und den Mitarbeitenden den Stand der Zielerreichung, ggf. den Bedarf an Anpassung und Veränderung von Zielen und Maßnahmen.

## **Rollenspezifische Grundsätze im Rahmen personeller Voraussetzungen**

Teilhabemanager:innen sehen sich in ihrer Arbeit grundsätzlichen Zielkonflikten gegenüber. Sie sind ethisch den identifizierten Zielen der Leistungsberechtigten verantwortlich. Zugleich sind sie als Angestellte ihres Trägers wirtschaftlichen und strukturellen Vorgaben verpflichtet. Und sie haben zu berücksichtigen, in welcher Performance – bezüglich der Grundhaltungen, der fachlichen Qualität, der motivationalen Bedingungen etc. – das jeweilige Assistententeam die Leistungen erbringt. In unterschiedlichem Umfang sind sie Teil der aktiven Assistenz beziehungsweise Teil eines spezialisierten Teams, welches das Teilhabemanagement koordiniert und in anwaltschaftlicher Funktion übernimmt. Um die hier nur angedeuteten Spannungsfelder ausbalancieren zu können, sind die Teilhabemanager:innen auf regelmäßige Supervision sowie auf Stärkung durch die Einrichtungsleitung angewiesen. So wird besprechbar, wie die Leistungsberechtigten zu ihren Zielen kommen, wie sie vor bürokratischer Verzweckung geschützt werden können, wie die Leistungserbringenden in ihren Aufgaben gestärkt, ermutigt und manchmal auch verpflichtet werden können. Schließlich geht es auch darum, wie sich das Leistungsportfolio des Leistungserbringers anfragebezogen und qualitativ weiterentwickeln kann.

- Teilhabemanagement durch die Einrichtungsleitung

oder

- Teilhabemanagement durch Bezugsmitarbeitende, also durch in das Assistententeam integrierte Fachkräfte, die über die basale Leistungserbringung hinaus koordinierende anwaltliche Sonderaufgaben für eine überschaubare Gruppe von Leistungsberechtigten übernehmen

oder

- Teilhabemanagement durch ein bereichsübergreifendes spezialisiertes Team von Casemanager:innen.

Die beschriebenen Varianten bieten jeweils Vor- und Nachteile bezüglich Nähe/Entfernung zum/zur Leistungsberechtigten, Nähe/Entfernung zum Ort der Leistungserbringung, Ausprägung der fachlich-methodischen und sozialrechtlichen Qualifikation, Verdichtung von Prozessenerfahrung sowie von Verhandlungskompetenz etc..

In jedem Fall sind zur Sicherung von Transparenz und Rollenklarheit für die im Teilhabeprozess tätigen Mitarbeitenden Stellen- und Funktionsbeschreibungen erforderlich, ggf. auch die Verortung der Verantwortlichkeiten im Organigramm des/der Leistungserbringer/Leistungserbringerin.



## Organisationale Perspektive

Professionelles Teilhabemanagement als zentraler Baustein der Organisation kann Impulse für eine Vielzahl von Aufgaben der Organisationsentwicklung geben.

Die Einrichtung definiert sich idealerweise als „Lernende Organisation“, d.h. sie schafft einen institutionellen Raum, der durch ethische Rückbindung an die christlichen und menschenrechtsbasierten Ziele des Unternehmens, durch kontinuierliche Reflexionsschleifen auf unterschiedlichen Hierarchieebenen, durch intensive Kommunikation und systematische Einbeziehung der Leistungsberechtigten gekennzeichnet ist. In einer als lernend gekennzeichneten Unternehmenskultur sind Veränderung, Anpassung, Aufbruch ebenso wie Festhalten und Stabilisieren ausbalanciert.

Zentrale Grundhaltungen in der Assistenz für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Störungen sind organisational abgesichert durch Fort- und Weiterbildungen, Schulungen sowie strukturelle Maßnahmen, die es zu sichern und weiterzuentwickeln gilt. Beispielhaft sei die Perspektive der Personenzentrierung genannt. Konsequenter personenzentrierte Bedarfserfassung, Leistungsplanung, Leistungserbringung und Leistungsevaluation gelingen nur, wenn die Mitwirkenden intensiv in der anstehenden komplexen Neuorientierung begleitet und gestärkt werden, weg von der Versorgung von Großgruppen und hin zur persönlichen Assistenz, die sich an individuellen Zielen ausrichtet.

Systematische Bedarfserfassung ermöglicht – in aggregierter Form – die Erfassung sowohl von Trends als auch von sich verändernden Leistungsanforderungen. Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich in einem Organisationsentwicklungsgeschehen nutzen, das auf kontinuierliche Anpassung des Leistungsportfolios an die Anforderungen der Leistungsberechtigten angelegt ist. Anpassungen des Leistungsgeschehens lassen sich nicht abstrakt realisieren. Sie korrespondieren unmittelbar mit Anpassungen in der quantitativen wie qualitativen Personalplanung und -ausstattung.

Modernes Teilhabemanagement ist undenkbar ohne eine einrichtungsbezogene Digitalisierungsstrategie. Zahlreiche Teilprozesse von der ersten Datenerfassung bis zur abschließenden Leistungsevaluation lassen sich durch Digitalisierung effizienter und transparenter gestalten. Personenzentrierte Leistungen, die zugehörige Personaleinsatzplanung, Leistungsdokumentation und Leistungsabrechnung sind verknüpft über ein ausgewähltes, auf dem Markt verfügbares digitales Tool, das deutliche Chancen der Effizienzsteigerung durch Leistungscontrolling bietet und das ebenso auf Entbürokratisierung der Abläufe zielt.

## Hilfreiche Methoden, Instrumente und Settings

### ► Landespezifische Bedarfserfassungsermittlungsinstrumente

Alle Bundesländer haben in ihrer Zuständigkeit eigene Instrumente der Bedarfsermittlung definiert und eingeführt. Sie sind als Grundlage des Teilhabe-/Gesamtplanesgesprächs 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](http://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 CBP-Empfehlungen 3.1 Methode: Unterstützte Kommunikation.)

## ► Statistische Auswertungstools der jeweiligen Software

Als Leitfaden und zu Zwecken der Dokumentation bei Unterstützungsbedarfen von Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Störungen in allen Lebenslagen und deren Angehörigen ist eine Software mit statistischen Auswertungstools hilfreich.

Softwareunternehmen bieten verschiedene Programme und Tools, welche im Rahmen der Beratung und bei der Erbringung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Störungen in allen Lebenslagen sowie deren Angehörigen den Teilhabe- und Casemanager:innen bei der Erhebung des Bedarfs, der Erbringung von Teilhabeleistungen sowie im Rahmen der Reflexion und Evaluation der erbrachten Leistungen und im Bereich der Abbildung der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen unterstützen können.

### ***Weitere noch zu identifizierende Methoden und Instrumente***

- Leistungscontrolling im Rahmen des Qualitätsmanagements und der Organisationsentwicklung

## **Empfehlungsgrad: EG 1 (siehe CBP-Systematik)**

Das Instrument „Teilhabemanagement“ hat eine hohe interne Evidenz. Es wird breit in der Praxis angewendet. Die Leistungserbringenden sind durchgängig überzeugt, mit dem Teilhabemanagement eine ausgezeichnete innerbetriebliche Struktur zu erhalten, welche den Ansprüchen der Leistungsberechtigten, den wirtschaftlichen Erfordernissen der Leistungserbringenden als auch den Anforderungen der Leistungsträger gerecht wird.

## Literaturverweis

- **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)** | Reha-Prozess – Gemeinsame Empfehlungen (2019) | Online unter [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha\\_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf) (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG)** | Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf | Stuttgart, Kohlhammer (2021)
- **Wendt, Wolf Rainer** | Casemanagement im Sozial- und Gesundheitswesen | Freiburg, Lambertus-Verlag (2018)
- **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)
- **JosefsGruppe (JG)** -Teilhabemanagement – Prozesstandard (2017) | Online unter <https://jg-gruppe.de/standard-teilhabemanagement-josefs-gesellschaft.pdf> (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **Luik, Steffen** | In: Schlegel/Voelzke, juris PraxisKommentar Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 4. Aufl., § 54 SGB IX | (Zuletzt geprüft 23.01.2024)

## Literaturempfehlungen

- **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](https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/2017_Positionspapier_FG-Inklusion.pdf) (Zuletzt geprüft 23.01.2024)
- **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-Bannenber, Wilfried Gaul-Canjé, Johannes Magin, Dr. Hubert Soyer,  
Jürgen Kunze, Janina Bessenich (verantwortlich)

## Mitwirkende an diesen CBP-Empfehlungen zu 3.3 Teilhabemanagement

- Andreas Slawik, Rehabilitations- Zentrum Stadtroda gGmbH, JG-Gruppe
- Susanne Steltzer, Caritasverband für die Stadt Köln e.V.
- Wilfried Gaul-Canjé, Zweckverband der katholischen psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen | Vorstand CBP

## Zitation

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) | 3.3 CBP- Empfehlungen | Teilhabemanagement | Fassung vom 11. Januar 2024