



**Deutscher Verein
für öffentliche
und private Fürsorge e.V.**

**Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung
in der Eingliederungshilfe für
Menschen mit Behinderungen
im Kontext der Behindertenrechtskonvention**

21. März 2011, Berlin

**Antje Welke, Leiterin des Arbeitsfeldes
Alter, Pflege, Rehabilitation und Gesundheit**



Gliederung

- 1. Vorgaben der BRK für die Hilfeplanung**
- 2. Bedarfsfeststellung im Recht der Rehabilitation und Teilhabe**
- 3. Empfehlungen des DV zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom Juni 2009**
- 4. Die Zukunft von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung**



Vorgaben der BRK für die Hilfeplanung

- Aus der BRK ergeben sich **keine konkreten Vorgaben** für die Hilfeplanung.
- Ausnahme: das **Prinzip der Partizipation**
 - Art. 3: The principles of the present Convention shall be:
 - (c) Full and effective participation and inclusion in society;
- Nach Art 4 d verpflichten sich die Vertragsstaaten Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln.



Bedarfsfeststellung im Recht der Rehabilitation und Teilhabe

- Das **Recht ist unübersichtlich**: Es gibt eine Vielzahl von Rechtsgrundlagen für Hilfe-/ Teilhabe- bzw. Leistungsplanung und Bedarfsfeststellung. Für vglb. Prozesse werden unterschiedliche Begriffe verwendet.
- Auch in der Praxis werden verschiedene Begriffe verwandt. Insgesamt meinen in der Eingliederungshilfe die Begriffe „Fallmanagement“, „Teilhabemanagement“ und „umfassende, individuelle Hilfeplanung (gesteuert vom Sozialhilfeträger)“ mehr oder weniger das Gleiche.



Empfehlungen des DV

- Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sind wesentliche Voraussetzung, damit Leistungen der Eingliederungshilfe behinderten Menschen zu größerer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verhelfen.
- Auflösung der Grenzen der Leistungsformen ambulant und stationär erfordert Weiterentwicklung der Instrumente und Verfahren Bedarfsermittlung und Hilfeplanung.
- DV empfiehlt 12 Maßstäbe für die Konzeption / Weiterentwicklung, Auswahl, Anwendung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe:



Empfehlungen des DV

1. Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen

- weder an Leistungserbringern noch an Leistungsorten oder Leistungsformen, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person orientiert
- keinerlei Einschränkungen oder Vorfestlegungen bzgl. des Ortes oder des Erbringers der Leistung.
- nicht an vorhandenen Leistungsangeboten oder Leistungsgruppen auszurichten.
- Abgleich mit der vorhandenen regionalen Angebotsstruktur erst nachfolgend
- Soweit keine geeigneten Angebote vor Ort vorhanden sind, ist darauf hinzuwirken, dass diese geschaffen werden.
- Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrechts (§§ 75, 76 SGB XII) wünschenswert, um über angepasstes Vergütungssystem passgenauere Unterstützungsangebote zu bieten



Empfehlungen des DV

2. Mitwirkung des Menschen mit Behinderung

- unmittelbare Einbindung der Menschen mit Behinderungen
- Verständigungs- und Verhandlungsprozess
- Mitwirkung muss aktiv ermöglicht und durch geeignete Maßnahmen gefördert werden. Menschen mit Behinderungen müssen den Sinn, das Verfahren und das Ergebnis verstehen und sich einbringen können.
- Einsatz qualifizierter Fachkräfte in der sozialen Arbeit.
- Aufklärung und Beratung über das Verfahren, die rechtlichen Ansprüche sowie über Hilfs- und Unterstützungsangebote, auch über die Möglichkeit der Hinzuziehung einer Person ihrer Wahl und bestehende Mitwirkungspflichten (§§ 60–62, 65 SGB I)



Empfehlungen des DV

3. Zielorientierung

- Ermittlung der Ziele am Anfang des Verfahrens, verfahrensleitend. Ziele müssen:
 - dem persönlichen Anliegen des Menschen mit Behinderung entsprechen,
 - an der konkreten Lebenssituation des jeweiligen Menschen ansetzen,
 - der Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechen, das heißt, Teilhabe ermöglichen,
 - im Sinne einer Wirkungskontrolle/Evaluation der Zielerreichung konkret und überprüfbar sein,
 - periodisch überprüft und fortgeschrieben werden.



Empfehlungen des DV

4. ICF-Orientierung

- Orientierung an Kontextfaktoren einschließlich Berücksichtigung der persönlichen Situation und des Lebenshintergrundes eines Menschen mit Behinderung
- personenbezogene Faktoren (beispielsweise ihre Lebenserfahrung)
- Umweltfaktoren (z. B. soziale Beziehungen, vorschulischer Bereich, Schulen, Wohnungsbau, lokale Infrastruktur)
- Kontextfaktoren können den individuellen Bedarf positiv (z.B. Reduzierung des Bedarfs durch Unterstützung aus dem sozialen Umfeld) oder negativ (z.B. Erhöhung des individuellen Bedarfs durch fehlende Barrierefreiheit) beeinflussen.



Empfehlungen des DV

5. Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum

- Mobilisierung der Ressourcen des behinderten Menschen, Keine Defizitorientierung. Eigene Ressourcen des Menschen (Selbsthilfe) und/oder seines sozialen Umfelds (Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Bürgerhilfe, Familienselbsthilfe) sind wahrzunehmen und nach Möglichkeit in die Hilfestaltung einzubeziehen.

6. Lebensweltorientierung

- Es ist eine lebensweltbezogene Betrachtung vorzunehmen. Um eine abgestimmte Hilfeplanung und Leistungsbewilligung zu ermöglichen, sind Verfahren z.B. für die Bereiche Wohnen oder Arbeit so auszugestalten, dass sie miteinander koordiniert werden können und nahtlos ineinander greifen



Empfehlungen des DV

7. Lebenslagenorientierung

- Die Spezifika der verschiedenen Lebenslagen und Zielgruppen sind berücksichtigen. Eine Zuordnung bzw. Vorfestlegung der Behinderungsart soll jedoch vermieden werden.

8. Transparenz

- für alle Beteiligten, insb. für den MmB selbst soll nachvollziehbar sein auf welche Weise der Bedarf ermittelt wurde und welche Kriterien bei der Hilfeplanung neben der Berücksichtigung seiner Ziele und Wünsche relevant sind.
- Informationen über Hintergrund, Ziele und Methoden (Untersuchungen, Erhebungen durch Fragebögen etc.) sind öffentlich verfügbar und in einer für die potenziellen Leistungsberechtigten verständlichen Form aufbereitet.
- Der Hilfeplan wird dem MmB in Kopie ausgehändigt.
- Evtl. anonymisierte, standardisierte (vergleichbare) öffentliche Berichterstattung (Statistiken etc.)
- Veröffentlichung von Evaluationsergebnissen.



Empfehlungen des DV

9. Evaluation und Qualitätssicherung

- Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung bieten eine Möglichkeit zur Evaluation und Qualitätssicherung, wenn sie
 - Ziele des Menschen mit Behinderung als Maßstab des Bedarfs
 - wissenschaftlich fundiert
 - einheitlich gestaltet – soweit fachlich sinnvoll
- Evaluation der individuellen Hilfeplanung – unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten
- Evaluation der individuellen Leistungen auf Verfahrensebene (Einsatz sinnvoller Instrumente, Qualität des Verfahrens) ist ebenfalls wünschenswert
- Fortbildung und Supervision der an der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung beteiligten Personen



Empfehlungen des DV

10. Interdisziplinarität und Multiprofessionalität

- An der Beurteilung des Bedarfes und der Planung der Hilfen sollten unterschiedliche Berufsgruppen verschiedener Ausrichtung mitwirken, wie zum Beispiel Ärzte, Heilpädagogen, Sozialpädagogen.

11. Fachliche Fundierung

- wissenschaftlich fundiert, d.h. unter Zuhilfenahme anerkannter rehabilitationswissenschaftlicher Methoden entwickelt
- ausreichende fachliche Qualifikation der an der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung beteiligten Personen



Empfehlungen des DV

12. Integrierte Verfahren

- integrierte, d.h. leistungsträgerübergreifende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung soweit möglich und im Einzelfall erforderlich
- übergreifenden Blick auf die Lebenslage des Menschen mit Behinderung und die darin relevanten Leistungen
- ggf. zuständige Leistungsträger unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen hinzuziehen
- Kooperation erfolgt nach § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX
- Auch bei Umsetzung des NBA zum neuen umfassenden PBB bleibt eine eigene Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe erforderlich.
- Kooperation zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern wünschenswert



Die Zukunft von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Bund-Länder-Vorschlagspapier, ASMK 2008:

- Die **unterschiedlichen Begriffsdefinitionen** in der Einzelfallsteuerung (Leistungsabsprache, Förderplan, Gesamtplan, Eingliederungsplan, Versorgungsplan) sind aus Sicht der Länder **zu vereinheitlichen** und unter Berücksichtigung des partizipativen Ansatzes der Teilhabe **zu konkretisieren**.
- Fallmanagement und Bedarfsfeststellungsverfahren sollen auf **bundeseinheitlicher Kriterien** beruhen.
- **ASMK 2010** stellt fest, dass in Bezug auf die **bundeseinheitlichen Kriterien und Maßstäbe zur Bedarfsermittlung und zum Teilhabemanagement** weitgehend Einvernehmen erzielt worden sei.



Die Zukunft von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Eckpunkte der ASMK 2010 für die Reformgesetzgebung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“

- Teilhabemanagement ist ein partizipatives Verfahren.
- Bedarfsfeststellung, Leistungen und Finanzierung werden transparent und nachvollziehbar.
- In jedem Verfahrensschritt hat der MmB die Möglichkeit eine Person seines Vertrauens hinzuzuziehen.
- Verschiedenen mögliche Leistungen werden entsprechend dem zu deckenden Bedarf gleichwertig zur Wahl gestellt.
- Es wird eine Zielvereinbarung geschlossen.
- Auf- und Ausbau von erforderlichen Beratungsstrukturen
- Teilhabemanagement und Koordination erfordern Organisationsentwicklung und entsprechende Personalausstattung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt:

Ante Welke

Leiterin des Arbeitsfeldes Alter, Pflege, Rehabilitation und Gesundheit

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michaelkirchstraße 17/18

D - 10179 Berlin

Tel.: 030 - 6 29 80 309

Fax: 030 - 6 29 80 350

welke@deutscher-verein.de

www.deutscher-verein.de