



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW

**Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW)
gemäß § 13 in Verbindung mit § 118 Sozialgesetzbuch IX**

Herausgeber

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart

Bearbeitung

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
Referat 35 Sozialhilfe, Eingliederungshilfe
Christine Blankenfeld
BTHG@sm.bwl.de

5. April 2022

Inhalt

1	Überblick und Grundlagen	4
1.1	Was ist das BEI_BW?	5
1.2	Allgemeines und Grundsätzliches	7
1.3	Rechtliche Grundlagen	9
1.3.1	Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs	10
1.3.2	Instrumente der Bedarfsermittlung	10
1.3.3	Behinderungsbegriff	11
1.3.4	Aufgabe der Eingliederungshilfe	13
1.3.5	Datenschutz und Erforderlichkeit	13
1.3.6	Urheber-, Änderungs- und Nutzungsrechte	14
1.4	Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell	15
2	Das Gespräch vorbereiten	20
2.1	Hinweise für Menschen mit Behinderungen, Angehörige und Personen des Vertrauens	23
2.2	Bogen A „Basisbogen“	24
2.3	Bogen B „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“	27
3	Das Gespräch durchführen und dokumentieren	31
3.1	Bogen C „Dialog- und Erhebungsbogen“	31
3.2	Bogen D „Ergebnisbogen“	39
3.3	Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen	40
3.4	Abschluss der Bedarfsermittlung	42
4	Nach dem Gespräch: Wie geht es weiter?	42

1 Überblick und Grundlagen

BEI_BW ist die Abkürzung für **BedarfsErmittlungsInstrument Baden-Württemberg**. Das Sozialministerium veröffentlicht die jeweils aktuell geltende Fassung des BEI_BW auf seiner Website¹. Das BEI_BW ist seit dem 01.01.2020 im Einsatz. Die 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg sind Träger der Eingliederungshilfe. In dieser Zuständigkeit führen sie die Bedarfsermittlung durch.² Sie wenden das BEI_BW an, um den Teilhabebedarf zu ermitteln, den ein Mensch mit Behinderungen hat. Auf Grundlage der Bedarfsermittlung stellen die Stadt- und Landkreise im Rahmen des Gesamtplanverfahrens fest, mit welchen Leistungen der ermittelte Bedarf gedeckt werden soll. Daraus ergibt sich der Leistungsbescheid, den ein Mensch mit Behinderungen erhält.

Die „Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW“ sollen dazu beitragen, ein besseres Verständnis für die Bedarfsermittlung nach dem SGB IX zu vermitteln. Sie erläutern:

- die Grundlagen der Bedarfsermittlung,
- das Instrument der Bedarfsermittlung und
- die Arbeitsschritte zur Bedarfsermittlung innerhalb des Gesamtplanverfahrens nach Kapitel 7 SGB IX.

Die „Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW“ richten sich dabei an alle, die sich vertieft mit der Bedarfsermittlung in Baden-Württemberg befassen wollen. Sie wenden sich somit gleichermaßen an Laien und an die interessierte Fachöffentlichkeit. Sie vermitteln den Grundkonsens, auf dem das Instrument der Bedarfsermittlung in Baden-Württemberg beruht. Die „Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW“ verstehen sich somit auch als Richtschnur, wie das BEI_BW anzuwenden ist. Sie sind öffentlich zugänglich für alle, die sich dafür interessieren.

Es empfiehlt sich, die „Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW“ als Ganzes in der vorgesehenen Reihenfolge zu lesen. In den einzelnen Kapiteln werden die erforderlichen Begriffe erläutert, die zum Verständnis wichtig sind. Dadurch werden auch die Zusammenhänge deutlicher, die zwischen den verschiedenen Kapiteln bestehen.

Grundwissen für alle

Das BEI_BW ist weder ein Antragsformular, das Menschen mit Behinderungen oder ihre Angehörigen ausfüllen, noch ein Fragebogen. Es bildet die methodische Grundlage für einen leitfadengestützten Dialog und ermöglicht eine standardisierte Dokumentation. Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen und andere unterstützende Personen können sich auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung vorbereiten, wenn sie dies wünschen. Um

¹ www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung

² Artikel 1 Absatz 1 des Gesetzes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg vom 10. April 2018.

ihnen das leichter zu machen, wurde in Baden-Württemberg ein stark vereinfachter Bogen entwickelt. Er trägt den Titel „Meine persönlichen Notizen zur Vorbereitung auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung“ (Vorbereitungsbogen). Darin sind die wichtigsten Fragen des BEI_BW übersichtlich zusammengefasst. Man braucht dafür keine Vorkenntnisse. Der Bogen ist ebenfalls auf der Website des Sozialministeriums³ veröffentlicht. Näheres dazu finden Sie in Kapitel 2.1.

Fachwissen für Fachleute

Die Fachkräfte der Stadt- und Landkreise müssen speziell geschult sein, um eine Bedarfsermittlung nach dem SGB IX durchführen zu können. Die Kenntnisnahme der „Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW“ reicht dafür nicht aus. Die „Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW“ dienen als Hilfestellung zum Verständnis und zur Handhabung des BEI_BW. Sie können jedoch eine spezielle Schulung zur Anwendung des BEI_BW nicht ersetzen. Denn eine fachlich fundierte Bedarfsermittlung setzt sowohl spezielle Rechts- und Fachkenntnisse in der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen voraus als auch besondere Fähigkeiten in der Gesprächsführung. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)⁴, an der sich die Bedarfsermittlung orientiert. Die Kenntnisse der Systematik und der Inhalte der ICF sind für Fachleute unerlässlich, um eine Bedarfsermittlung mittels BEI_BW durchführen zu können.

1.1 Was ist das BEI_BW?

Wünsche und Ziele im Mittelpunkt

Das BEI_BW ist ein ICF-orientiertes Bedarfsermittlungsinstrument nach § 118 SGB IX. Es dient dazu, die aktuelle Lebenssituation des Menschen mit Behinderungen zu beschreiben und dessen Wünsche und Ziele für die Zukunft zu ermitteln. Das BEI_BW schafft zudem die Voraussetzungen dafür, die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderungen wie auch die Barrieren im Umfeld systematisch zu dokumentieren. Damit legt das BEI_BW den methodischen Grundstein für einen leitfadengestützten Dialog und ermöglicht eine standardisierte Dokumentation.

³ www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung

⁴ ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. Stand Oktober 2005.
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html

Aufbau – Bögen A bis D

Das BEI_BW gibt es in zwei Fassungen, und zwar für:

- Erwachsene (BEI_BW) und
- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (BEI_BW KJ).

Das BEI_BW besteht aus vier Bögen, und zwar aus:

- A Basisbogen,
- B Beschreibung der gesundheitlichen Situation,
- C Dialog- und Erhebungsbogen und
- D Ergebnisbogen.

Erarbeitung – konsensorientiertes Beteiligungsverfahren

Das BEI_BW wurde in einem breit angelegten konsensorientierten Beteiligungsverfahren erarbeitet, und zwar unter dem Dach der AG Bedarfsermittlung in Zusammenarbeit der Stadt- und Landkreise als Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX, der Anbieter der Dienste und Einrichtungen als Leistungserbringer und der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen. Das Sozialministerium hat die AG Bedarfsermittlung moderiert. Im Verlauf des Prozesses kamen die Beteiligten gemeinsam zu dem Entschluss, die Erarbeitung des BEI_BW fachlich begleiten zu lassen. Das Sozialministerium beauftragte damit das Institut Transfer, Unternehmen für soziale Innovation in Wittlich. Ziel war es, ein landesweit einheitliches Instrument zu entwickeln, das den Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) genügt und sich an der ICF orientiert.

Wissenschaftliche Begleitung

Der Entwurf des BEI_BW wurde in der ersten Jahreshälfte 2019 erprobt. Die Evangelische Hochschule Ludwigsburg hat die Erprobung im Auftrag des Sozialministeriums wissenschaftlich begleitet. Eine Unter-Arbeitsgruppe der AG Bedarfsermittlung hat das BEI_BW auf Basis der Ergebnisse dieser Begleitforschung in der zweiten Jahreshälfte 2019 noch einmal grundlegend überarbeitet. Der Abschlussbericht ist auf der Website des Sozialministeriums⁵ veröffentlicht.

⁵ Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Sandra Fietkau, Regine Jautz, Konstantin Schäfer (Bearbeitung): Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung der modellhaften Erprobung des Bedarfsermittlungsinstrumentes Baden-Württemberg (BEI_BW). Ludwigsburg 2019.
https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_BTHG/BEIBW_Abschlussbericht-Begleitforschung-Erprobung_Nov-2019.pdf

1.2 Allgemeines und Grundsätzliches

Bedarf – ausreichende, geeignete und erforderliche Hilfen

Mit dem BEI_BW wird gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen erarbeitet, welche Teilhabebedarfe in den verschiedenen Lebensbereichen bestehen. Im Bogen D des BEI_BW wird dann gemeinsam überlegt, welche „sächlichen oder technischen Hilfen“ beziehungsweise „personellen Hilfen“ zur Erreichung der Ziele prognostisch „ausreichend, geeignet und erforderlich“⁶ sind. Bei den personellen Hilfen wird dabei auch die zeitliche Lage der personellen Hilfen nach Art (Qualität) und Umfang (Quantität) festgehalten. Später wird im Gesamtplan dann festgelegt, welche Leistungen und Hilfsmittel genau dafür erforderlich, geeignet und ausreichend sind.

Bedarfsermittlung – Dialog auf Augenhöhe

Zur Feststellung der Leistung führt der Stadt- oder Landkreis ein Teilhabe- oder Gesamtplanverfahren durch. Ein wichtiger Schritt ist die Ermittlung des Bedarfs, die in einem Dialog auf Augenhöhe stattfindet. Dazu führt die Fachkraft des Stadt- oder Landkreises ein Gespräch mit dem Menschen mit Behinderungen, dessen Umfang sich an den Grundsätzen der Angemessenheit und Erforderlichkeit orientiert. Sofern gewünscht, können Personen des Vertrauens gemäß § 117 Absatz 2 SGB IX, zum Beispiel Angehörige oder andere von ihm gewünschte Personen, am Gespräch teilnehmen. Die Zahl ist nicht zwingend auf eine Person begrenzt. Der Wunsch des Menschen mit Behinderungen ist maßgeblich.

Während der Bedarfsermittlung kommt es darauf an, die Sichtweise des Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt zu stellen. Es ist sicherzustellen, dass die erste Ansprechperson immer der Mensch mit Behinderungen ist. Die Sichtweisen anderer Personen, die am Gespräch beteiligt sind, können als ergänzende Informationen herangezogen werden. Im Rahmen der Bedarfsermittlung steht deren Sichtweise jedoch nicht im Vordergrund. Etwas anders verhält es sich bei Kindern und Jugendlichen und bei Erwachsenen mit sehr schweren Beeinträchtigungen. Je weniger sich diese alters- oder einschränkungsbedingt selbst mitteilen können und dies auch nicht durch geeignete Assistenz – zum Beispiel Gebärdensprachdolmetscher – ausgeglichen werden kann, desto mehr werden deren Eltern oder andere Personen ihres Vertrauens sie unterstützen oder an ihrer statt stellvertretend sprechen. Dies setzt voraus, dass sie den Menschen mit Behinderungen und seine Bedürfnisse sehr gut kennen.

Das BEI_BW als Leitfaden für das Gespräch

Der Bedarf wird in einem offenen Gespräch ermittelt. Dabei ist es wichtig, den Fokus auf die individuellen persönlichen Verhältnisse des Menschen mit Behinderungen zu legen.

⁶ Bogen D

Die Bedarfe orientieren sich am Alltag des Menschen mit Behinderungen und werden unabhängig von der leistungsrechtlichen Wohnform oder einem bestimmten Leistungsanbieter erhoben. Die Lebenslagen und Bedarfe sind von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Die Fachkraft, die den Bedarf ermittelt, muss die Inhalte des BEI_BW deshalb immer individuell, situativ und altersgerecht anpassen. Das gilt gleichermaßen für die Bedarfsermittlung bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.

Das BEI_BW dient somit als Leitfaden für das Gespräch. Die Reihenfolge, in der die Themen bearbeitet werden, ist nicht festgelegt. Das BEI_BW ist kein Fragebogen. Das heißt, die Fragen werden weder der Reihe nach „abgearbeitet“ noch wörtlich vorgelesen. Zudem sind die Grundsätze des Datenschutzes zu beachten, insbesondere der Grundsatz der Erforderlichkeit in Bezug auf die Wünsche und Ziele des Menschen mit Behinderung.⁷ Grundsätzlich gilt für die gesamte Bedarfsermittlung: Die Sichtweise des Menschen mit Behinderungen steht im Mittelpunkt. Dies gilt auch dann, wenn der Mensch mit Behinderungen gar nicht selbst antworten oder am Gespräch teilnehmen kann. Dann kann und muss auf den Wunsch des Menschen mit Behinderungen hin eine andere Person stellvertretend seine Sichtweise einnehmen.

Das BEI_BW als Instrument für die standardisierte Dokumentation

Das BEI_BW stellt sicher, dass Bedarfe mit einem landesweit einheitlichen Instrument gemäß § 118 SGB IX ermittelt und anhand vergleichbarer Kriterien transparent, nachvollziehbar und standardisiert dokumentiert werden. Die Bögen des BEI_BW unterstützen die Fachkräfte in den Stadt- und Landkreisen dabei, alle erforderlichen Angaben systematisch zu ermitteln. Die Dokumentation des Gesprächs ist Aufgabe der Fachkraft beim Träger der Eingliederungshilfe. Das heißt, weder die Menschen mit Behinderungen selbst noch ihre Angehörigen noch die rechtliche Betreuung oder die Beschäftigten der Einrichtungen und Dienste füllen das BEI_BW aus.

Auch bei der Dokumentation kommt es darauf an, vor allem die Sichtweise des Menschen mit Behinderungen festzuhalten. Die Dokumentation der Aussagen erfolgt deshalb immer in der Ich-Form aus der Sicht der Person, die etwas sagt. Die Fachkraft wird sich während des Gesprächs Notizen machen. Die schriftliche Dokumentation mit dem BEI_BW erfolgt in der Regel im Anschluss an das Gespräch. Die Antworten werden erst danach den neun Lebensbereichen zugeordnet. Ziel der standardisierten Dokumentation ist es, mit dem BEI_BW eine landesweit einheitliche Bedarfsermittlung nach dem SGB IX sicherzustellen.

Schritte der Bearbeitung – Ablauf

In Kapitel 1 der „Hinweise und Empfehlung zum BEI_BW“ werden die Grundlagen vorgestellt, so zum Beispiel die rechtlichen Grundlagen und das sogenannte bio-psycho-soziale

⁷ siehe dazu Kapitel 1.3.5 Datenschutz und Erforderlichkeit

Modell, das dem neuen Behinderungsbegriff gemäß § 2 SGB IX zugrunde liegt. In Kapitel 2 und 3 werden die vier Bögen des BEI_BW und ihre Anwendung beschrieben. In Kapitel 4 steht, was nach dem Gespräch zu Bedarfsermittlung geschieht. Die Kapitelfolge ist jedoch nicht als streng chronologisches Ablaufschema zu verstehen. Denn das Ausfüllen der Bögen A, B, C und D läuft nicht in strikt voneinander getrennten Schritten hintereinander ab. Die Kapitel 2, 3 und 4 weisen lediglich den Weg, wie man mit der Vorbereitung beginnt und die nächsten Schritte plant.

Die Bögen A und B dienen der Vorbereitung des Gesprächs. Sie können deshalb auch zu einem großen Teil bereits vorab anhand der vorliegenden Unterlagen ausgefüllt werden. Im Bogen A, dem Basisbogen, stehen die Angaben zur leistungsberechtigten Person wie Name, Adresse, rechtliche Vertretung oder Ansprechperson. Im Bogen B, dem Bogen zur „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“, findet sich die Gesamtschau aus den zuvor eingeholten Stellungnahmen.

Der Bogen C, der Dialog- und Erhebungsbogen, ist das Herzstück des BEI_BW. Er dient als Leitfaden für das Gespräch zur Bedarfsermittlung. Damit ermittelt und dokumentiert die Fachkraft die Ergebnisse des Gesprächs, also die aktuelle Lebenssituation und die Wünsche und Ziele sowie die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderungen und die Barrieren in seinem Umfeld.

Im Bogen D, dem Ergebnisbogen, werden schließlich die Ziele und Bedarfe und die voraussichtlich erforderlichen Hilfen festgehalten. Dabei wird auch die zeitliche Lage der personellen Hilfen nach Art (Qualität) und Umfang (Quantität) notiert. Der Bogen D schafft damit den Übergang zum Gesamt- und Teilhabeplan. Die Fachkraft bespricht mit dem Menschen mit Behinderungen auch, in welcher Form er das fertig ausgefüllte BEI_BW erhalten möchte und ob er es unterschreiben möchte. Sofern der Mensch mit Behinderungen das BEI_BW nicht haben möchte, ist diesem Wunsch Rechnung zu tragen.

1.3 Rechtliche Grundlagen

Das BTHG hat einen grundlegenden Wandel bei den Rehabilitationsleistungen für Menschen mit Behinderungen eingeleitet. Kernstück des BTHG ist die Weiterentwicklung der bisherigen Eingliederungshilfe weg vom Fürsorgeprinzip hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht. Dazu hat man das Recht der Eingliederungshilfe aus dem Recht der Sozialhilfe im Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) herausgelöst und in das neue Rehabilitations- und Teilhaberecht im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) übertragen. Dabei werden die Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen des SGB XII getrennt und ins SGB IX verlagert.

1.3.1 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Die Grundsätze zu den Instrumenten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs gemäß § 13 SGB IX gelten für alle sieben Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX gleichermaßen. Sie gelten somit in Baden-Württemberg auch für die Stadt- und Landkreise als Träger der Eingliederungshilfe. In § 13 Absatz 1 und 2 SGB IX heißt es dazu:

„(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.

(2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.“

Wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist nach § 19 SGB IX ein Teilhabeplan zu erstellen. Danach ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, „die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festzustellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen“.

1.3.2 Instrumente der Bedarfsermittlung

§ 118 SGB IX konkretisiert § 13 SGB IX für die Eingliederungshilfe. Das Instrument der Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX steht im Kontext der §§ 117 bis 122 des Kapitels 7 SGB IX zur Gesamtplanung. In § 118 SGB IX sind die Anforderungen an ein Instrument der Bedarfsermittlung für die Eingliederungshilfe näher bestimmt. Zur Ermittlung des individuellen Bedarfs hat der Träger der Eingliederungshilfe ein Instrument zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX anzuwenden:

„Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der ICF orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

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 und
9. gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.“

In § 118 SGB IX nimmt das BTHG somit explizit Bezug auf die ICF. Die hier aufgelisteten neun Lebensbereiche entsprechen wörtlich den neun Lebensbereichen der ICF. Für das Instrument der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe gilt § 13 in Verbindung mit § 118 SGB IX entsprechend.

In § 118 Absatz 2 SGB IX werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. Davon hat Baden-Württemberg bislang keinen Gebrauch gemacht und sich für ein konsensorientiertes Beteiligungsverfahren entschieden. Ziel war es, dadurch sowohl die Qualität als auch die Akzeptanz des Instrumentes zu erhöhen und die Grundlagen für ein landesweit einheitliches Verfahren zu legen.

1.3.3 Behinderungsbegriff

§ 1 SGB IX ist mit „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ überschrieben. Dort heißt es: „Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.“

Der Behinderungsbegriff wurde entsprechend in § 2 SGB IX neu definiert. Dort heißt es: „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.“

Neu ist hier vor allem der Blick auf die Wechselwirkung mit den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die so erstmals gesetzlich definiert wurde. Die dabei verwendeten Begrifflichkeiten verweisen auf das bio-psycho-soziale Modell⁸ von Behinderung, das der ICF zugrunde liegt. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen allein führen somit noch nicht zu einer Behinderung. Sie tun es erst dann, wenn sie in Wechselwirkung mit den Barrieren in der Umwelt an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hindern. Auch der Begriff „hindern“ in Zusammenhang mit der Teilhabe rückt in den Vordergrund der Definition.

Gleichgeblieben ist, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe nur einem bestimmten Personenkreis zugänglich sind. Der „leistungsberechtigte Personenkreis“ ist in § 99 SGB IX geregelt. Dort heißt es:

„(1) Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann.

(2) Von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind Menschen, bei denen der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

(3) Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen, durch die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind, können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(4) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Bestimmungen über die Konkretisierung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe erlassen. Bis zum Inkrafttreten einer nach Satz 1 erlassenen Rechtsverordnung gelten die §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung entsprechend.“

Mit dem Inkrafttreten des Teilhabestärkungsgesetzes im Jahr 2021 wurde der Bezug auf § 53 Absatz 1 und 2 SGB XII gestrichen. Der Bezug auf die alte Eingliederungshilfe-Ver-

⁸ siehe dazu Kapitel 1.4.

ordnung besteht jedoch noch weiter fort. Wie lange noch, ist derzeit ungewiss. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hatte eine Arbeitsgruppe zum leistungsberechtigten Personenkreis eingesetzt. Diese Arbeitsgruppe hatte zwischen 2018 und 2021 die Neufassung des Textes sowohl des § 99 SGB IX als auch der den Leistungszugang in der Eingliederungshilfe konkretisierenden Verordnung begleitet. Diese Verordnung soll die alte Eingliederungshilfe-Verordnung ablösen. Das BMAS lässt dazu zunächst eine Untersuchung durchführen, die die Auswirkungen der Neufassung der den Leistungszugang in der Eingliederungshilfe konkretisierenden Verordnung abschätzen soll (Vorabevaluation Leistungsberechtigter Personenkreis).

Insgesamt muss man bei der Bedarfsermittlung im Fokus behalten, dass gemäß § 2 SGB IX eine gesundheitliche Beeinträchtigung allein noch keine Behinderung darstellt und eine Behinderung noch keine sogenannte wesentliche Behinderung im Sinne des § 99 SGB IX ist. Ausdruck der rechtserheblichen Behinderung ist das Zusammentreffen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Hinderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung und ohne Hinderung an der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gibt es weder eine Behinderung im Sinne des § 2 Absatz 1 SGB IX noch eine wesentliche Behinderung im Sinne des § 99 SGB IX.

1.3.4 Aufgabe der Eingliederungshilfe

Mit dem neuen Behinderungsbegriff hat sich auch das Ziel der Leistungen der Eingliederungshilfe verändert. Der neue § 90 Absatz 1 SGB IX legt – im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – den Fokus deutlich stärker als bislang auf Individualität und auf Teilhabe: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“ Die Begriffe „ermöglichen“, „fördern“ und „befähigen“ geben dabei die neue Zielrichtung vor.

1.3.5 Datenschutz und Erforderlichkeit

Nach wie vor sind in Baden-Württemberg die Stadt- und Landkreise als Träger der Eingliederungshilfe verantwortlich für die Belange der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).⁹ Damit obliegt ihnen auch die Erfüllung der Anforderungen der Artikel 13 und 14 DS-GVO.

⁹ Informationspflichtig nach Artikel 13 und 14 DS-GVO ist, wer „verantwortlich“ im Sinne des Artikel 4 Nummer 7 DS-GVO ist. Nach Artikel 4 Nummer 7 Halbsatz 1 DS-GVO ist „Verantwortlicher“ die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet.“ Im Rahmen der Ermittlung und Feststellung des individuellen Bedarfs sind „Verantwortliche“ in diesem Sinne die Träger der Eingliederungshilfe.

Die Stadt- und Landkreise waren in Baden-Württemberg auch bislang als Träger der Sozialhilfe Leistungsträger der Eingliederungshilfe und somit auch für die im Zusammenhang mit ihren Aufgaben vorgenommenen Datenverarbeitungen datenschutzrechtlich verantwortlich. Daran hat sich nach dem 01.01.2020 grundsätzlich nichts geändert. Dennoch sei hier der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass sich der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datenerhebung in einem Spannungsfeld zwischen dem Schutz der Persönlichkeitsrechte des Leistungsberechtigten und seinem Anspruch auf umfassende Bedarfsermittlung bewegt. Diesen Erfordernissen muss der Träger der Eingliederungshilfe auch im Rahmen der Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX Rechnung tragen.

Das Gespräch zur Bedarfsermittlung dient dazu, Wünsche und Ziele zu ermitteln und die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderungen wie auch die Barrieren im Umfeld zu dokumentieren. Denn diese begründen den Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe. Dazu werden mitunter sehr persönliche Dinge besprochen, Daten erhoben und Daten verarbeitet. Die bedarfsermittelnde Fachkraft muss in diesem Prozess in jedem Einzelfall sorgfältig abwägen, welche Daten sie in welchem Umfang erhebt. Einerseits soll die Bedarfsermittlung umfassend und gründlich sein, andererseits dürfen nur Daten erhoben werden, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind. Das ist nicht immer leicht zu entscheiden. Das BEI_BW als landeseinheitliches Instrument entbindet die Fachkräfte der Stadt- und Landkreise nicht von der Verantwortung, den konkreten Bedarf individuell und situativ gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen bzw. seiner rechtlichen Vertretung zu erarbeiten und nur die dafür relevanten Informationen zu ermitteln, zu dokumentieren und zu speichern. Die Frage, inwieweit eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Ermittlung und Festsetzung des individuellen Bedarfs erforderlich ist, liegt also immer im Rahmen der Einzelfallprüfung bei der Fachkraft.

1.3.6 Urheber-, Änderungs- und Nutzungsrechte

Das Urheberrecht für das BEI_BW liegt beim Institut Transfer, Unternehmen für soziale Innovation in Wittlich. Das Institut Transfer hat dem Land Baden-Württemberg vertraglich das Nutzungsrecht nach § 15 Urheberrechtsgesetz eingeräumt – unter Namensnennung von Transfer. Das Land wiederum hat den 44 Stadt- und Landkreisen und dem KVJS vertraglich ein Nutzungsrecht eingeräumt. Im Rahmen dieser vertraglichen Vereinbarung erklären sich die 44 Stadt- und Landkreise bereit, das BEI_BW ab dem 01.01.2020 anzuwenden. Dabei wurde auch das Recht näher bestimmt, das BEI_BW technisch in sogenannte digitale Fachverfahren einzubinden. Das Änderungsrecht am BEI_BW verbleibt weiterhin beim Land. Die Weiterentwicklung des BEI_BW wird auch künftig im Rahmen eines konsensorientierten Beteiligungsverfahrens erfolgen. Städtetag, Landkreistag und KVJS stellen vertragsgemäß sicher, dass die Stadt- und Landkreise schriftlich über diese Änderungen informiert werden, und setzen einen Stichtag fest, ab dem die geänderte Fassung angewendet werden muss.

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, die Beschäftigten der Leistungserbringer oder andere an der Bedarfsermittlung beteiligte Personen dürfen die PDF-Dateien auf der Website des Sozialministeriums zur Vorbereitung einer Bedarfsermittlung nutzen. Das Copyright verbleibt beim Sozialministerium. Ohne Zustimmung des Sozialministeriums ist es nicht erlaubt, das BEI_BW als Ganzes oder Teile daraus sowie die Begleitmaterialien zum BEI_BW zu anderen Zwecken zu verwenden. Dies gilt insbesondere für die gewerbliche Nutzung. Das Land hat den Stadt- und Landkreisen das Recht zur Weitergabe von Teilen des BEI_BW an Dritte zum Zwecke des Ausfüllens – insbesondere des Bogen B „Beschreibung der Gesundheitlichen Situation“ – eingeräumt. Dritte dürfen das BEI_BW zu diesem Zweck ausfüllen und speichern. Sie dürfen das BEI_BW oder seine Teile jedoch technisch nicht in sogenannte digitale Fachverfahren einbinden.

Das Recht zu Schulungen, Fort- und Weiterbildungen ist sowohl mit Transfer als auch mit dem KVJS vertraglich vereinbart. Der Medizinisch Pädagogische Dienst (MPD) des KVJS versteht sich dabei in Baden-Württemberg als Kompetenzzentrum für Qualifikation und fachliche Expertise rund um das BEI-BW und bietet seine Unterstützung an.

1.4 Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell

Die ICF wird im SGB IX zwar nur in § 118 SGB IX wörtlich erwähnt, also im Kontext der Instrumente der Bedarfsermittlung. Der neue Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX fußt aber wesentlich auf dem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung, das der ICF zugrunde liegt. Deshalb ist das Verständnis der ICF für die Bedarfsermittlung von grundsätzlicher Bedeutung, weil sie mit ihrem Konzept der funktionalen Gesundheit einen speziellen Zugang zum Thema Behinderung verschafft. Dieses Grundverständnis hat Eingang in die UN-BRK und das BTHG gefunden. Es zieht sich als roter Faden und Richtschnur durch ein modernes Verständnis von Behinderung. Behinderung ist danach nicht mehr die Eigenschaft einer Person. Behinderung dient vielmehr „nur noch“ als Oberbegriff für Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation [Teilhabe].¹⁰ Dabei kommt es vor allem auf die Wechselwirkung mit den Kontext- oder Umweltfaktoren an.¹¹

ICD-10 und ICF – Das Konzept der funktionalen Gesundheit

Internationale Klassifikationen wie die ICD-10¹² und die ICF ermöglichen es, Sachverhalte in weltweit einheitlicher und standardisierter Form zu beschreiben. Mit der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-

¹⁰ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 10.

¹¹ siehe dazu auch Kapitel 1.3.3 Behinderungsbegriff.

¹² In Deutschland gilt noch die ICD-10. Über den konkreten Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland, insbesondere zur Morbiditätskodierung, sind noch keine Aussagen möglich. Bis dahin ist die ICD-10 weiter die gültige amtliche Klassifikation für Deutschland.

10)¹³ lassen sich Gesundheitsprobleme wie Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder Verletzungen beschreiben. Ergänzend dazu kann man mit der ICF Funktionsfähigkeit und Behinderung, verbunden mit einem Gesundheitsproblem, beschreiben. Anders ausgedrückt: „Die ICD-10 stellt eine „Diagnose“ von Krankheiten, Gesundheitsstörungen oder anderen Gesundheitszuständen zur Verfügung, und diese Information wird mit zusätzlichen Informationen zur Funktionsfähigkeit, welche die ICF liefert, erweitert.“¹⁴ ICD-10 und ICF hängen also im Rahmen der Bedarfsermittlung unmittelbar zusammen. Beide Klassifikationssysteme machen die Dokumentation vergleichbar und erleichtern die Kommunikation.

Wichtig zum Verständnis an dieser Stelle ist: Das gleiche Gesundheitsproblem zieht bei zwei verschiedenen Personen nicht zwangsläufig die gleiche Einschränkung der Funktionsfähigkeit und damit auch nicht die gleichen Behinderungen nach sich. Zwei Personen mit derselben Krankheit können ein ganz unterschiedliches Niveau der Funktionsfähigkeit aufweisen. Umgekehrt haben zwei Personen mit dem gleichen Niveau an Funktionsfähigkeit nicht automatisch das gleiche Gesundheitsproblem. Der ICF liegt somit ein Konzept der funktionalen Gesundheit zugrunde: Nicht das Gesundheitsproblem macht die Behinderung, sondern die „dynamische Interaktion“¹⁵ zwischen dem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren. Das entspricht der sogenannten Wechselwirkung in § 2 SGB IX¹⁶.

Ethische Leitlinien zur Verwendung der ICF

Die Verwendung der ICF ist an ethische Leitlinien gebunden. Die ICF klassifiziert keine Menschen. Vielmehr beschreibt und klassifiziert die ICF, wie sich Gesundheitsprobleme und Umweltfaktoren auf Funktionsfähigkeit und Behinderung eines Menschen auswirken. So heißt es in den ethischen Leitlinien der ICF: „Die ICF sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren.“¹⁷

Dazu gehört es, „der betroffenen Person oder ihrem Interessenvertreter den Zweck der Verwendung der ICF [zu] erläutern und sie dazu [zu] ermuntern, Fragen zur Angemessenheit der Verwendung der ICF zur Erfassung der Funktionsfähigkeit einer Person zu stellen. Wo immer möglich, sollte der betroffenen Person (oder ihrem Interessenvertreter) die Teilnahme am Prozess der Klassifizierung ermöglicht werden, insbesondere indem sie die Gelegenheit erhält, die Angemessenheit der Verwendung einer Kategorie und einer damit verbundenen Beurteilung zu bestätigen oder zu hinterfragen.“¹⁸

¹³ www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who

¹⁴ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 10.

¹⁵ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 14.

¹⁶ siehe dazu auch Kapitel 1.3.3 Behinderungsbegriff.

¹⁷ ICF Version 2005, Anhang 6 Ethische Leitlinien zur Verwendung der ICF, Artikel 2, s.a. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/zusatz-10-anh-6-ethische-leitlinien.htm>

¹⁸ ICF Version 2005, Anhang 6 Ethische Leitlinien zur Verwendung der ICF, Artikel 5 und 6, s.a. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/zusatz-10-anh-6-ethische-leitlinien.htm>

Bei der Verwendung der ICF gilt der Leitsatz: „Wo immer möglich sollte die ICF so weitgehend wie möglich dafür eingesetzt werden, dass unter Mitwirken der betroffenen Person ihre Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich ihres Lebens erhöht werden.“¹⁹

Aufbau der ICF – die vier Klassifikationen

Die ICF gliedert sich in vier Kapitel, die sogenannten Klassifikationen. Das sind die:

- Klassifikation der Körperfunktionen (b)
- Klassifikation der Körperstrukturen (s)
- Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] (d)
- Klassifikation der Umweltfaktoren (e).

Diese vier Klassifikationen werden mit einem kleinen Kennbuchstaben bezeichnet. Die vier Klassifikationen gliedern sich wiederum in einzelne Kapitel und Unterkapitel, die dann mit einer Ziffernfolge nach dem Kennbuchstaben bezeichnet werden. Die sogenannte Kurzversion der ICF ist mit 14 Seiten noch recht übersichtlich und stellt die Klassifikationen bis zur dritten Ziffer dar, zum Beispiel b114 für die „Funktionen der Orientierung“. Die Vollversion ist sehr umfassend und stellt die Klassifikation bis zur vierten bzw. fünften Ziffer dar, zum Beispiel b1142 „Orientierung zur Person“ oder b11420 „Orientierung zum eigenen Selbst“. Im BEI_BW sind drei dieser vier Klassifikationen berücksichtigt. Auf die Darstellung der Körperstrukturen verzichtet das BEI_BW, weil der Fokus auf der funktionalen Betrachtung liegt.

Die Struktur der ICF – zwei Teile und zwei Komponenten

Der Zugang für das Verständnis des Konzepts der ICF sind die Begriffe „Teile“ und „Komponenten“. Damit werden die vier oben genannten Klassifikationen in einen inhaltlichen Zusammenhang gebracht. In der Einführung zur ICF heißt es:

„Die ICF hat zwei Teile mit zwei Komponenten:

Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

- (a) Körperfunktionen und -strukturen
- (b) Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

Teil 2: Kontextfaktoren

- (c) Umweltfaktoren
- (d) Personbezogene Faktoren.“²⁰

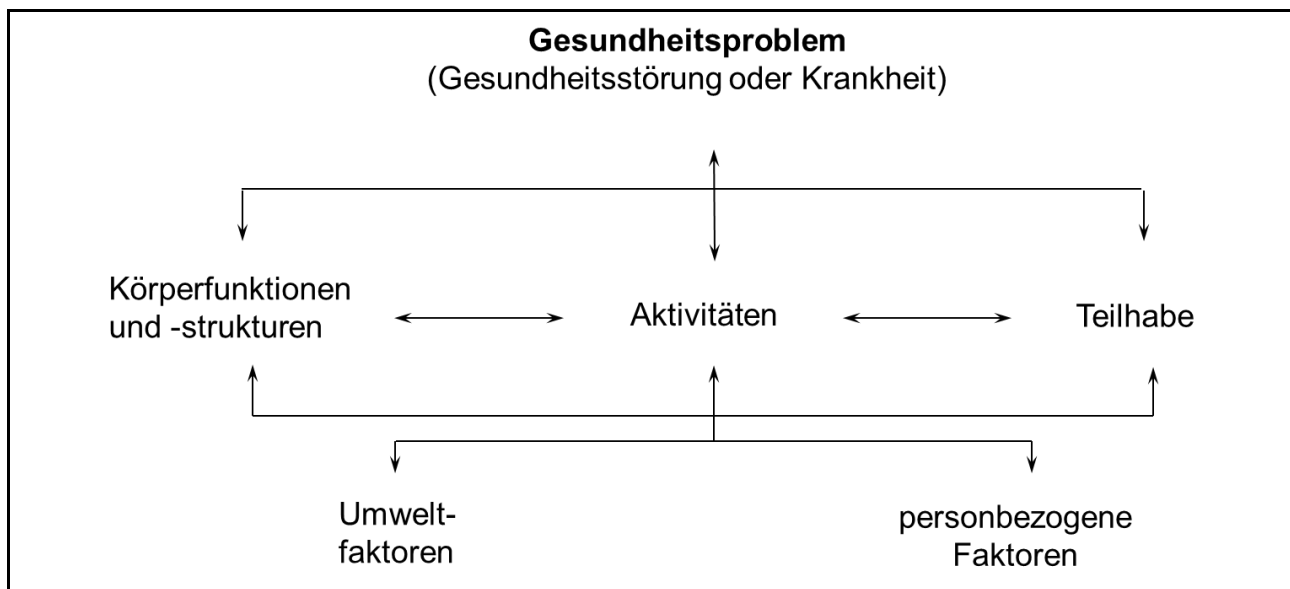
¹⁹ ICF Version 2005, Anhang 6 Ethische Leitlinien zur Verwendung der ICF, Artikel 8, s.a. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/zusatz-10-anh-6-ethische-leitlinien.htm>

²⁰ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 16.

Die beiden Teile der ICF mit ihren Komponenten finden sich in der Grafik wieder, die im Kapitel „Einführung“ der ICF abgebildet ist. Sie trägt im Original die Überschrift „Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF“²¹. Häufig wird diese Grafik in der Fachliteratur auch als das bio-psycho-soziale Modell der ICF bezeichnet.

Die ersten drei Klassifikationen werden dem Teil 1 „Funktionsfähigkeit und Behinderung“ zugeordnet, also dem mittleren Block der Grafik. Dabei werden die ersten beiden Klassifikationen in der Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ zusammengefasst. Die dritte Klassifikation „Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]“ besteht aus zwei eigenständigen Komponenten.

Die vierte Klassifikation „Umweltfaktoren“ wird dem Teil 2, den Kontextfaktoren, zugeordnet. Hier kommt neu eine weitere Komponente hinzu: die personbezogenen Faktoren. Personbezogene Faktoren sind „der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen“. Dazu zählen zum Beispiel Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Beruf, Bildung und Ausbildung, Lebensstil oder besondere Gewohnheiten. Im Unterschied zu den anderen Komponenten werden die personbezogenen Faktoren in der ICF nicht klassifiziert²². Sie werden stattdessen mittels Freitext beschrieben.



Ausgewählte Begriffe der ICF

Wichtig im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX ist das richtige Verständnis des Begriffs Körperfunktionen der ICF. „Der Begriff „Körper“ bezieht sich auf den menschlichen Organismus als Ganzes. Daher umfasst er auch das Gehirn und seine Funktionen, z.B. den Verstand. Aus diesem Grund werden mentale (geistige und seelische) Funktionen

²¹ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 23.

²² Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 22.

unter „Körperfunktionen“ subsumiert.²³ Die Körperfunktionen nach ICF schließen also alle Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund von körperlichen, seelischen, geistigen und Sinnesbeeinträchtigungen ein.

Eine weitere wichtige begriffliche Unterscheidung in Bezug auf die „Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]“ sind die Begriffe „Leistung“ und „Leistungsfähigkeit“. Leistung beschreibt „was ein Mensch in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut“. Leistungsfähigkeit beschreibt „die Fähigkeit eines Menschen, eine Aufgabe oder eine Handlung durchzuführen“.²⁴

Definitionen

„**Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen).

Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.

Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur, wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust.

Eine **Aktivität** bezeichnet die Durchführung oder Aufgabe einer Handlung (Aktion) durch einen Menschen.

Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.

Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann.

Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe] sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation erlebt.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.“²⁵

BEI_BW und ICF

Im Bogen B „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“ des BEI_BW findet sich die Klassifikation der Körperfunktionen wieder. Im Bogen C, dem Dialog- und Erhebungsbogen, sind die Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] und die Klassifikation der Umweltfaktoren und die personbezogenen Faktoren abgebildet.

Die Dokumentation der Bedarfsermittlung muss ein schlüssiges Gesamtbild aus Diagnosen, Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, Einschränkungen von Aktivität und Teilhabe und den Bedarfen ergeben.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen müssen weder die Systematik noch die Inhalte der ICF kennen, um ein Gespräch zur Bedarfsermittlung mit der Fachkraft des Stadt- oder Landkreises führen zu können. Das ist

²³ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 17.

²⁴ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 20.

²⁵ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 16.

genauso wenig nötig, wie die ICD-10 zu kennen, wenn man zum Arzt geht. Die ICF ist international gültig und verbindlich und kann deshalb nicht gekürzt oder Items in verständliche Sprache übersetzt werden. Sie dient vor allem der systematischen Dokumentation im Anschluss an das Gespräch. Es ist Aufgabe der Fachkraft, das Gespräch mit dem BEI_BW zu dokumentieren.

Für Fachleute ist wichtig zu wissen, dass das BEI_BW bewusst auf sogenannte „Core-Sets“ verzichtet. Im Rahmen eines „Core-Sets“ werden für die jeweilige Anwendung bzw. das jeweilige Krankheitsbild typische Klassifikationen (Items) vorab fallunspezifisch selektiert und in einem Set gebündelt. Das BEI_BW verlangt dagegen eine offene Herangehensweise, die dem gesetzlichen Anspruch einer individuellen Bedarfsermittlung gerecht wird.

2 Das Gespräch vorbereiten

Die bedarfsermittelnde Fachkraft beim Stadt- oder Landkreis bereitet das Gespräch vor, damit es einen guten Verlauf nehmen kann. Dazu gehört – neben der Vereinbarung eines Termins an einem geeigneten Ort – das erste Ausfüllen der Bögen A „Basisbogen“ und B „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“. Wie weit das möglich ist, hängt vom Einzelfall ab. So liegen zum Beispiel bei einem Folgeantrag in der Regel deutlich mehr Informationen vor, als wenn jemand zum ersten Mal einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX stellt.

Auf das Recht auf Beratung hinweisen – über EUTB-Stellen informieren

Die Stadt- und Landkreise beraten und unterstützen Menschen mit Behinderungen nach § 106 SGB IX auch über Fragen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX hinaus. Bereits beim Erstkontakt im Rahmen der Beratung oder der Antragstellung kann man Menschen mit Behinderungen oder rechtlichen Vertretungen darüber informieren, dass die Ermittlung des Bedarfs mittels BEI_BW erfolgt und dass ein Recht auf Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX besteht. Auch auf das Angebot der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB-Stellen)²⁶ soll an dieser Stelle bereits hingewiesen werden, ebenso auf die Beratung und Unterstützung durch Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege sowie durch Angehörige der rechtsberatenden Berufe und durch sonstige Stellen gemäß § 106 Absatz 4 SGB IX.

²⁶ Die EUTB-Stellen in ihrer Nähe finden sie über die Suchfunktion hier: <https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb>

Erstes Ausfüllen der Bögen A und B

Die Bögen A und B dienen der Vorbereitung des Gesprächs. Die Fachkraft sollte sie deshalb auch soweit wie möglich vor dem Gespräch zur Bedarfsermittlung ausfüllen. Im Bogen A „Basisbogen“ stehen die Angaben zur leistungsberechtigten Person, zur rechtlichen Vertretung, zu Ansprechpersonen und zu möglichen anderen Rehabilitationsträgern. Hier werden auch vorhandene Hilfsmittel dokumentiert sowie besondere baulich-technische Anforderungen und erforderliche Kommunikationshilfen, die für das Gespräch zur Bedarfsermittlung wichtig sein können. Im Bogen B „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“ findet sich die Gesamtschau wieder. Sie nimmt Bezug auf die zuvor eingeholten medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Stellungnahmen, soweit sie für den Rehabilitationsbedarf relevant sind.

Bei der Bedarfsermittlung wird sich oft zeigen, dass man im Verlauf des Verfahrens immer wieder auf die Bögen A und B zurückgreift, weil sich – zum Beispiel nach dem Einholen weiterer Unterlagen – neue Erkenntnisse ergeben. Dies gilt in besonderem Maße für die Ergebnisse aus dem Gespräch zur Bedarfsermittlung. Umgekehrt wird man sich im Vorfeld des Gesprächs vielleicht auch Stichworte zum Bogen C machen, vor allem dann, wenn man den Menschen mit Behinderungen bereits gut kennt. Insofern entspricht der Ablauf eher dem von konzentrischen Kreisen als einer geradlinigen Schrittfolge.

Gemeinsam überlegen, wer am Gespräch teilnimmt

Der Dialog wird grundsätzlich zwischen dem Menschen mit Behinderungen selbst und der bedarfsermittelnden Fachkraft beim Stadt- oder Landkreis geführt. Wer noch am Gespräch teilnimmt, ist nicht gesetzlich geregelt und muss individuell vereinbart werden. Man sollte hier sorgfältig vorgehen und genau abwägen. Denn es muss der Bedarf des Menschen mit Behinderungen ermittelt werden und nicht das, was andere für ihn wünschen und wollen.

Der Mensch mit Behinderungen hat nach § 117 SGB IX das Recht, eine oder mehrere Personen seines Vertrauens am Gesamtplanverfahren zu beteiligen und somit auch zum Gespräch zur Bedarfsermittlung mitzunehmen. Wer Personen des Vertrauens sind, entscheidet der Mensch mit Behinderungen. Man muss jedoch keine Person des Vertrauens benennen. Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen werden in der Regel die Eltern als Sorgeberechtigte mitkommen. Die rechtliche Vertretung²⁷ – sofern eingesetzt – kann, muss aber nicht beim Gespräch dabei sein. Die Auswahl der Personen, die am Gespräch teilnehmen, erfolgt gemeinsam.

Besondere Herausforderungen stellen sich dann, wenn der Mensch mit Behinderungen nicht sprechen kann. In diesem Fall sollen soweit wie möglich auch nicht-sprachliche Mittel zum Einsatz kommen. Für nicht-sprechende Menschen und für Menschen, die sich auch

²⁷ siehe Bogen A, Nummer 2.1: rechtliche Vertretung gemäß Vollmacht oder gesetzliche Betreuung

auf anderem Wege kaum mitteilen können, ist es in besonderem Maße wichtig, dass die am Gespräch beteiligten Personen unterstützend, wenn nötig auch stellvertretend für den Menschen mit Behinderungen sprechen dürfen und können. Diese Menschen brauchen Unterstützung von Personen, die in der Lage sind, ihre Äußerungen zu verstehen und zu „übersetzen“, damit man im Rahmen der Bedarfsermittlung zu authentischen Aussagen kommt. Häufig sind dies die Eltern oder eine Person des Vertrauens, die als „Dolmetscher“ diese authentische „Übersetzung“ leisten können.

Bei einer stellvertretenden Äußerung ist immer zu beachten, dass diese nicht zwingend die Sichtweise des Menschen mit Behinderungen wiedergibt. In der Praxis der Bedarfsermittlung ist deshalb klar zu unterscheiden: Handelt es sich bei der Äußerung der unterstützenden Person um eine Hilfestellung zur Formulierung der Wünsche und Ziele des Menschen mit Behinderungen? Oder handelt es sich um die Äußerung und Vertretung eigener Sichtweisen oder Interessen der unterstützenden Personen, zum Beispiel der Eltern oder der Beschäftigten einer Einrichtung?

Anhaltspunkte für die Art der beteiligten Personen gibt der Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Erprobung des BEI_BW aus dem Jahr 2019. Danach war in neun von zehn Fällen der Mensch mit Behinderungen selbst am Gespräch beteiligt. Denn nicht immer ist dies möglich. Der Grund dafür kann beispielsweise darin liegen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schwer sind oder dass die Person selbst noch zu jung ist. Ebenfalls in neun von zehn Fällen war mindestens eine Person des Vertrauens beim Gespräch dabei, davon bei knapp der Hälfte der Gespräche zwei und mehr Personen. Bei mehr als zwei Dritteln der Gespräche waren Beschäftigte von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe zugegen, bei knapp einem Drittel Familienmitglieder.²⁸

Zeit für das Gespräch einplanen – Zahl der Gespräche abschätzen

Es kann sinnvoll sein, den Dialog auf mehrere Gesprächstermine aufzuteilen. Die Zahl der Gesprächstermine und deren Dauer hängen stark davon ab, wie gut der Mensch mit Behinderungen kommunizieren kann, wie gut das Gespräch vorbereitet wurde und wie komplex der Unterstützungsbedarf ist. Die Dauer sollte sich an der Konzentrationsfähigkeit aller Beteiligten – besonders der des Menschen mit Behinderungen – orientieren. Wie gut dies gelingt, kann man nicht immer voraussehen. Gegebenenfalls muss das Gespräch auch abgebrochen und in einem weiteren Termin fortgeführt werden.

²⁸ Evangelische Hochschule Ludwigsburg: Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung. Seite 52 und 53.

Hilfsmittel, baulich-technische Voraussetzungen, Kommunikationshilfen

Vor dem Gespräch klärt man, ob der Mensch mit Behinderungen Hilfsmittel benutzt und auf welche baulich-technischen Voraussetzungen er angewiesen ist, um am Gespräch zur Bedarfsermittlung teilzunehmen. Denn je nach Umständen muss man die notwendigen Voraussetzungen für das Gespräch zuerst einmal schaffen. Das wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn jemand eine Hörhilfe benutzt, für die eine Mikrofon-Anlage erforderlich ist, ob er einen Gebärdensprachdolmetscher benötigt, oder wenn jemand auf einen Rollstuhl angewiesen ist und einen barrierefreien erreichbaren Raum benötigt. Diese Erfordernisse werden vorab im Bogen A eingetragen.

2.1 Hinweise für Menschen mit Behinderungen, Angehörige und Personen des Vertrauens

Es ist sinnvoll, wenn sich Menschen mit Behinderungen und die Personen, die sie unterstützen, auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung vorbereiten. Um ihnen das zu erleichtern, steht ein Vorbereitungsbogen in einfacher Sprache zu Verfügung. Er trägt den Titel „Meine persönlichen Notizen zur Vorbereitung auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung“. Darin sind die zentralen Fragen des BEI_BW übersichtlich zusammengefasst. Um mit diesem Bogen zu arbeiten, braucht man keinerlei Vorkenntnisse. Der Bogen findet sich auf der Website des Sozialministeriums²⁹. Man kann ihn ausdrucken und mit der Hand oder am Bildschirm ausfüllen. Die Fachkraft beim Stadt- oder Landkreis kann anregen, diesen Vorbereitungsbogen zu verwenden. Sie darf aber nicht verlangen, dass dieser Bogen ausgefüllt wird. Der Mensch mit Behinderungen oder seine rechtliche Vertretung kann den ausgefüllten Vorbereitungsbogen der bedarfsermittelnden Fachkraft zusenden. Die Fachkraft darf dies aber nicht verlangen oder dies zur Voraussetzung für eine Bedarfsermittlung machen.

Unabhängig davon, ob der Notizbogen zum Einsatz kommt oder nicht, sollte die Fachkraft Anregungen geben, worüber man sich vorher Gedanken machen sollte: Neben Wünschen und Zielen zählen dazu auch die konkreten Bedarfe und benötigte Hilfsmittel. Das kann der zeitliche Unterstützungsbedarf für die einzelnen Ziele sein oder die Frage, welche Qualifikation einer Assistenzperson für welchen Unterstützungsbedarf voraussichtlich erforderlich ist. Für beides kann es hilfreich sein, vorab im Alltag zu protokollieren, wann welche Unterstützung benötigt wird.

²⁹ www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung

2.2 Bogen A „Basisbogen“

Im Bogen A „Basisbogen“ stehen unter Nummer 1 die Angaben zur leistungsberechtigten Person. Auch hier gilt³⁰: Die bedarfsermittelnde Fachkraft muss in jedem Einzelfall genau abwägen, welche Daten sie in welchem Umfang erhebt. Einerseits soll die Bedarfsermittlung umfassend und gründlich sein, andererseits dürfen aus Gründen des Datenschutzes nur Daten erhoben werden, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind. Es ist empfehlenswert, den Bogen A soweit wie möglich vor dem Gespräch auszufüllen und offene Fragen im Verlauf des Gesprächs zu klären.

Insgesamt konzentriert sich der Basisbogen A auf Angaben, die für die Ermittlung des Bedarfs wichtig sind. Angaben, die darüber hinaus zur Feststellung der Leistung und der Zuständigkeitsklärung erforderlich sind, werden im Vorfeld oder im Nachgang zur Bedarfsermittlung erhoben. Sie gehören nicht unmittelbar zur Bedarfsermittlung und werden deshalb auch nicht mittels BEI_BW dokumentiert.

Grund- und Kontaktdaten, Familienstand (1.1 bis 1.3)

Hier stehen die üblichen Angaben wie Name, Geschlecht und Geburtsdatum sowie Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsstatus³¹.

Schul- und Ausbildungsabschluss (1.4)

Der Schulabschluss wird unter 1.4 mit einem einfachen Raster dokumentiert.

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss (1.5)

Neben der üblichen zwei- bis dreijährigen Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf, dem Meister bzw. Techniker und der (Fach-)Hochschulausbildung sind hier auch Fachwerker und Fachpraktiker aufgeführt.³²

Erst- bzw. Folgeermittlung (1.6)

Als Erstermittlung gilt die erstmalige Bedarfsermittlung, die man mittels BEI_BW durchführt, wenn zum Beispiel eine Person zum ersten Mal Eingliederungshilfe beantragt und die Bedarfsermittlung zum ersten Mal erfolgt. Als Erstermittlung gilt auch, wenn der Mensch mit Behinderungen schon zuvor Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat, der Bedarf dafür aber auf anderem Wege – das heißt ohne BEI_BW – ermittelt wurde.

³⁰ siehe dazu auch Kapitel 1.3.4 Datenschutz und Erforderlichkeit

³¹ Ausländerrechtlicher Status bzw. bei Personen ohne Ausweispapiere

³² Beides sind von der Kammer anerkannte berufliche Bildungsabschlüsse. Es handelt sich um eine sogenannte theoriereduzierte Ausbildung nach § 66 Berufsbildungsgesetz. Der Abschluss des Fachwerkers stellt gegenüber dem Fachpraktiker geringere Anforderungen.

Hilfsmittel, baulich-technische Anforderungen, Kommunikationshilfen (1.7 bis 1.9)

Hier werden die benötigten Hilfsmittel sowie baulich-technische Anforderungen und erforderliche Kommunikationshilfen dokumentiert. Diese müssen vor dem Gespräch ermittelt werden, damit man die erforderlichen Voraussetzungen für die Durchführung des Gesprächs schaffen kann, sofern sie nicht gegeben sind. Die Daten geben darüber hinaus Hinweise darauf, welche Hilfsmittel der Mensch mit Behinderungen im häuslichen Bereich oder an anderen Orten benötigt und welche er gegebenenfalls auch zum Gespräch mitbringt.

Weiter kann es notwendig sein, für Menschen mit Hörschädigung Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher einzubeziehen oder bei taubblinden Menschen Dolmetscher, die mittels Lormen oder taktiler Gebärdensprache übersetzen. Um diese zu buchen, braucht es in der Regel einen längeren zeitlichen Vorlauf. Bei den Kommunikationshilfen unter 1.9 wäre das Lormen oder die taktiler Gebärdensprache für taubblinde Menschen unter „Sonstiges“ aufzuführen. Für die Kommunikation in leichter Sprache mit Menschen mit einer geistigen Behinderung bieten sich Methoden wie Karten-Sets zur persönlichen Zukunftsplanung an.

Rechtliche Vertretung (2)

In diesem Teil dokumentiert man, ob eine rechtliche Vertretung eingerichtet ist und welche Aufgabenkreise dies umfasst. Die Aufgabenkreise sind aus dem Betreuerausweis oder der Vollmacht ersichtlich. Bei BEI_BW für Kinder und Jugendliche werden hier auch die Personensorgeberechtigten und gegebenenfalls auch Vormundschaft oder Pflegschaft erfasst. Das Betreuungsgericht kann die Willenserklärung (Geschäftsfähigkeit) für bestimmte Aufgabenkreise einschränken (§ 1903 BGB). Dies ist unter „Einwilligungsvorbehalt für“ zu dokumentieren.

Weitere Ansprechpersonen (3)

Hier werden die Kontaktdaten der Personen des Vertrauens nach § 117 SGB IX sowie weiterer Ansprechpersonen notiert, die für die Bedarfsermittlung relevant sind. Ansprechpersonen sollten den Menschen mit Behinderungen gut kennen. Dazu zählen zum Beispiel die Eltern, Verwandte, Freunde und Bekannte oder auch Ansprechpersonen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen – bei Kindern und Jugendlichen auch Ansprechpersonen in Kindertagesstätte und Schule, Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). Auch hier müssen die Frage des Datenschutzes geklärt und die Ansprechpersonen berechtigt sein, Auskunft gegenüber der Fachkraft beim Stadt- oder Landkreis zu erteilen. Dies geschieht in der Regel über eigens dafür vorgesehene Formulare.

Leistungsträger (4)

Der Träger der Eingliederungshilfe muss die Leistungen anderer Rehabilitations- bzw. Leistungsträger – auch im Rahmen der Bedarfsermittlung – stets mit im Blick haben. Dies ergibt sich aus Kapitel 4 SGB IX „Koordinierung der Leistungen“. Zudem gelten die Kriterien „trägerübergreifend“ und „interdisziplinär“ gemäß § 117 Absatz 1 SGB IX auch für das Gesamtplanverfahren. Und zwar unabhängig davon, ob die Maßnahmen bereits laufen oder erst geplant sind. Man dokumentiert mit dem Bogen A somit, ob der Mensch mit Behinderungen bereits Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger erhält oder voraussichtlich erhalten wird. Vieles lässt sich schon vor dem Gespräch schriftlich, telefonisch oder anhand der eingesandten Unterlagen klären.

Leistungen von Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX (4.1)

In § 6 SGB IX werden die sieben Träger der Leistungen zur Teilhabe als sogenannte Rehabilitationsträger bestimmt. Das sind die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfall- und die gesetzliche Rentenversicherung, die Kriegsopferversorgung, die öffentliche Jugendhilfe sowie der Träger der Eingliederungshilfe.

Weil Leistungen ausgesprochen vielfältig sein können, hat man im BEI_BW darauf verzichtet, diese systematisch mittels vorgegebener Kategorien abzufragen. Jeweils im Feld „Erläuterungen“ können die konkreten Leistungen stichwortartig vermerkt werden. Dazu zählen laufende wie abgeschlossene Leistungen und deren Ergebnis. Das BEI_BW hätte sonst noch einmal beträchtlich an Umfang zugenommen. Die entsprechenden Unterlagen der jeweiligen Rehabilitations- bzw. Leistungsträger finden sich in der Regel beim Träger der Eingliederungshilfe in der Akte.

Hinweise auf andere Leistungsträger (4.2)

Auch hier hat man im BEI_BW darauf verzichtet, die anderen Leistungsträger systematisch mittels vorgegebener Kategorien abzufragen. Dazu zählen häufig die Jobcenter (SGB II) und die Sozialhilfe (SGB XII). Möglicherweise können auch Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem Opferentschädigungsgesetz erbracht werden.

Leistungen der Pflegekasse nach SGB XI (4.3)

Die Pflegeversicherung nimmt einen besonderen Stellenwert ein und erhält deshalb einen eigenen Punkt. Denn viele Menschen mit Behinderungen haben – zusätzlich zur Eingliederungshilfe nach SGB IX – einen Pflegebedarf nach SGB XI und erhalten auch entsprechende Leistungen. Zwar zählt die gesetzliche Pflegekasse nicht zu den sieben Rehabilita-

tionsträgern nach § 6 SGB IX. Die Pflegekasse ist aber, wenn der Mensch mit Behinderungen es wünscht, in das Gesamt- und Teilhabepflanverfahren einzubeziehen, um „Hilfen wie aus einer Hand“ erhalten zu können.³³

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen nimmt – nach einer Begutachtung – die Einstufung in einen Pflegegrad zwischen 1 und 5 vor. Im BEI_BW wurde dennoch vorübergehend noch ein Pflegegrad 0 bezeichnet. Dabei handelte es sich um eine Übergangslösung, weil auch heute noch einige wenige Pflegebedürftige im Sinne einer Besitzstandswahrung in die „alte“ Pflegestufe 0 eingestuft sind.

2.3 Bogen B „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“

Es ist empfehlenswert, den Bogen B anhand der vorliegenden ärztlichen, therapeutischen oder pädagogischen Unterlagen – soweit möglich – schon vor dem Gespräch auszufüllen. Dies setzt beim Bogen B in besonderem Maße voraus, dass die bedarfsermittelnde Fachkraft umfassend auf die ICF, hier speziell die Körperfunktionen, geschult ist und den Brückenschlag von der Diagnose nach ICD-10 zur ICF vollziehen kann. Die offenen Fragen können dann während des Gesprächs geklärt werden. Alternativ kann der Träger der Eingliederungshilfe Dritte damit beauftragen, den Bogen B vorab auszufüllen.³⁴

Eine gute Vorbereitung erleichtert den Dialog. Der Bogen B wird im Laufe der Bedarfsermittlung – wenn sich im Gespräch bislang unberücksichtigte Aspekte ergeben – ergänzt. Manchmal können sich aus dem Gespräch heraus neue Aspekte zur gesundheitlichen Situation ergeben, die man bislang noch nicht im Blick hatte. Oder die gesundheitliche Situation des Menschen mit Behinderungen hat sich seit der letzten Bedarfsermittlung verändert. Dann kann es notwendig werden, weitere ärztliche, therapeutische oder pädagogische Stellungnahmen einzuholen und nachträglich im Bogen B zu ergänzen.

Unterlagen (1)

Um den Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe bearbeiten zu können, braucht der Träger der Eingliederungshilfe ärztliche, pädagogische und therapeutische Berichte zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation. Dazu zählen zum Beispiel Arztberichte, Pflegegutachten, Reha-Berichte sowie Berichte von Sonderpädagogischen Beratungsstellen und von Therapeuten. Dabei sind somit nicht nur ärztliche Berichte heranzuziehen, sondern auch die von anderen Berufsgruppen. Pädagogische, psychologische und therapeutische Berichte spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Bedarfsermittlung. Häufig ergibt

³³ § 117 Absatz 3 SGB IX und § 13 Absatz 4a SGB XI.

³⁴ siehe dazu unten die Ausführungen zu „Erstellt durch (6)“

sich erst in der Summe dieser Berichte von unterschiedlichen Berufsgruppen ein aussagekräftiges Gesamtbild der funktionellen gesundheitlichen Situation des Menschen mit Behinderungen im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells.

Wenn diese Unterlagen schon vor dem Gespräch zur Bedarfsermittlung beim Stadt- oder Landkreis vorliegen, erleichtert das die Bedarfsermittlung. Die Unterlagen dienen hier der Ermittlung des Bedarfs. Der Träger der Eingliederungshilfe benötigt diese aber meist ohnehin vorab, um die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX zu prüfen.

Schwerbehinderung (2)

Viele Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX beantragen und erhalten, haben einen Schwerbehindertenausweis gemäß § 152 SGB IX. Wenn das der Fall ist, dokumentiert man in Bogen B sowohl den Grad der Behinderung als auch die entsprechenden Merkzeichen nach § 3 Schwerbehindertenausweisverordnung.

Merkzeichen

Merkzeichen B	Begleitperson
Merkzeichen Bl	Blindheit
Merkzeichen G	erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit (gehbehindert)
Merkzeichen aG	außergewöhnlich Gehbehinderung
Merkzeichen Gl	Gehörlosigkeit
Merkzeichen H	Hilflosigkeit
Merkzeichen RF	Rundfunk/Fernsehen (Beitragsbefreiung oder -ermäßigung)
Merkzeichen TBl	Taubblindheit
1.Kl.	1. Klasse

Befunde und Diagnosen nach ICD-10 (3)

Einen Schwerpunkt im Bogen B bildet die Dokumentation der ärztlichen Befunde und Diagnosen. Diese lassen sich den ärztlichen Berichten entnehmen. Dort finden sich in der Regel auch die ICD-10-Codes für die einzelnen Diagnosen.

Befunde sind die Ergebnisse von ärztlichen Untersuchungen, Testergebnisse oder die Beschreibung von Symptomen (Prosa). Diese münden in eine Diagnose, die nach ICD-10 verschlüsselt wird (Code). So kann sich beispielsweise aus dem Befund „Wahnvorstellungen, Halluzinationen“ die Diagnose „Akute schizophreniforme psychotische Störung (F23.2)“ ergeben. Eine ICD-Codierung kann nur von ärztlicher Seite erfolgen. Wenn die

ICD-Codierung bei gestellter Diagnose fehlt, sollte sie nicht von nichtärztlichen Fachkräften ersetzt werden. Die Benennung der Diagnose erfolgt dann ohne ICD-Codierung.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Im BEI_BW werden nur die „diagnosebegründenden Befunde“ und die „Diagnosen, die den Rehabilitationsbedarf begründen“ dokumentiert. Es werden also nur die Befunde und Diagnosen dokumentiert, die sich auf die Teilhabe auswirken können. Auch hier gilt der Grundsatz der Angemessenheit und Erforderlichkeit der Datenerhebung in Bezug auf die gewünschte Leistung. Es geht hier nicht um eine umfassende Erfassung aller gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderungen, sondern nur um die in Bezug auf die Leistung relevanten. Relevant sind hier zum Beispiel psychiatrische Diagnosen wie einer Schizophrenie der Gruppe F der ICD-10, eine erhebliche Intelligenzminderung, eine Seh- oder Hörschädigung oder eine chronische Erkrankung, sofern sie mit einer Einschränkung der individuellen Teilhabe der Person im Zusammenhang stehen. Akute Erkrankungen wie beispielsweise Zahnschmerzen, eine Schuppenflechte oder ein akuter Infekt sind hier dagegen nicht von Belang.

Der Bogen B hebt zudem mit Bedacht auf den „Rehabilitationsbedarf“ ab, der weiter gefasst ist als der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. Denn im Rahmen der Bedarfsermittlung mittels BEI_BW sind zunächst alle Bedarfe in den Blick zu nehmen, auch die, die voraussichtlich nicht über Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX gedeckt werden können. Eine Beschränkung allein auf Bedarfe, die durch Leistungen nach dem SGB IX gedeckt werden können, ist nicht zulässig.

Zu den Befunden unter 3 sollte immer die Quelle, das Datum und die ärztliche Fachrichtung (zum Beispiel Hausarzt oder Psychiater) angegeben werden. Bei den Befunden sollte man, wenn möglich, detailliertere Angaben machen, zum Beispiel zu IQ-Testung, Befunden zu kognitiven Fähigkeiten, psychischer Symptomatik oder Einschränkungen der Motorik. Es kann auch ausreichend sein, auf vorliegende Quellen zu verweisen, in denen eine Beschreibung des Befunds enthalten ist. Bei den Diagnosen kann man unter „Klartext der ICD-10“ auch die Übersetzung von nicht gängigen, medizinischen Fachbegriffen eintragen.

Der Bogen B des BEI_BW für Kinder und Jugendliche enthält – abweichend zum Bogen für Erwachsene – zusätzlich einen Punkt „Entwicklungsverzögerungen“.

Körperfunktionen nach ICF (4)

Der Abschnitt zu den „Körperfunktionen nach ICF“ im Bogen B gliedert sich in eine Übersichtstabelle mit den acht Kapiteln der Klassifikation der Körperstrukturen und eine Auflistung der einzelnen Körperfunktionen im Original-Wortlaut. Die Beeinträchtigungen der Körperfunktionen werden – wie die Befunde und Diagnosen auch – nur insoweit erhoben, als sie Auswirkungen auf die Aktivitäten und Teilhabe und damit auf die Bedarfe haben. Um Missverständnissen vorzubeugen: Keinesfalls darf und soll jedes einzelne Item überprüft

und untersucht werden. Es sind lediglich die Beeinträchtigungen relevant, die mit dem Rehabilitationsbedarf in Zusammenhang stehen. Auch hier ist nach dem Grundsatz der Angemessenheit und Erforderlichkeit zu verfahren.

In der Übersichtstabelle kreuzt man zunächst für jedes der acht Kapitel an, ob eine für die Einschränkung der Teilhabe relevante Beeinträchtigung vorliegt oder nicht. Wenn sicher ist, dass in einem Kapitel keine Beeinträchtigung vorhanden ist, ist „nein“ anzukreuzen. In der sich daran anschließenden Auflistung der acht Kapitel sind unter 4.1 bis 4.8 alle Codes mit ihren Bezeichnungen im Original-Wortlaut angegeben. Der Bogen B für Kinder und Jugendliche unterscheidet sich hier geringfügig von dem für Erwachsene, weil statt der ICF hier die ICF-CY zur Anwendung kommt.

Die ärztlichen, pädagogischen und therapeutischen Berichte zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation sollten idealerweise die entsprechenden Schlüssel aus der ICF bereits enthalten. Dies ist jedoch oft noch nicht der Fall. Auf eine entsprechende Abfassung der ärztlichen Berichte sollte deshalb hingewirkt werden.

Gesamtschau und weitere wichtige Aspekte (5)

Häufig ist es – siehe „Unterlagen“ - erforderlich, die Diagnostik multiprofessionell zu erstellen, wenn man zu guten Ergebnissen kommen will. Deshalb endet der Bogen B mit einer Gesamtschau. Hier kann und soll man weitere wichtige Aspekte zur gesundheitlichen Situation ergänzen, vor allem in Prosa schildern, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Aktivitäten und die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen auswirken. Ziel dabei ist: Der Leser oder die Leserin muss sich plastisch vorstellen können, welche zentralen Beeinträchtigungen der Mensch mit Behinderungen hat und was seine gesundheitliche Situation charakterisiert, zum Beispiel kognitiv oder motorisch. Hier können Hinweise auf Diagnosen oder Beeinträchtigungen eingetragen werden, die eine weitere fachärztliche Abklärung oder den Einbezug anderer Rehabilitationsträger erfordern. Auch können Hinweise auf die Dauer der Beeinträchtigungen und auf die Vorgeschichte erfolgen.

Erstellt durch (6)

Wer den Bogen B ausfüllt, ausfüllen kann oder ausfüllen darf, wurde bei der Erarbeitung des BEI_BW breit diskutiert. Der Träger der Eingliederungshilfe muss darüber in eigener Zuständigkeit nach den Besonderheiten des Einzelfalls entscheiden. Dabei gab und gibt es in Baden-Württemberg regionale Unterschiede, die auch mit der Frage zu tun haben, wer vor Ort das entsprechende Fachwissen für eine Bedarfsermittlung im Rahmen des SGB IX und ICF-Kenntnisse besitzt.

Der Bogen B kann von der bedarfsermittelnden Fachkraft beim Träger der Eingliederungshilfe ausgefüllt werden, wenn diese speziell dafür geschult ist. Sie muss in der Lage sein,

die erforderlichen Angaben zu Befunden und Diagnosen nach ICD-10 und die Beeinträchtigungen der Körperfunktionen nach ICF aus den vorliegenden Unterlagen zu entnehmen. Dies setzt voraus, dass die Unterlagen in der erforderlichen Qualität vorliegen. Wenn dies die gleiche Fachkraft ist, die das Gespräch zur Bedarfsermittlung führt, bietet dies Vorteile. Denn die Fachkraft kann dann genauer hinhören und nachfragen, wenn es um die gesundheitliche Situation des Menschen mit Behinderungen geht. Das Ausfüllen des gesamten Bogens B oder seiner Teile kann jedoch aus fachlichen Gründen auch an Dritte delegiert werden. Dazu zählen zum Beispiel Kliniken, insbesondere psychiatrische Fachkliniken oder der Medizinisch-Pädagogische Dienst (MPD) beim KVJS.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Die in Bogen B zu dokumentierenden Befunde und Diagnosen nach ICD-10 erfordern immer ärztliche Expertise und können folglich nur durch einen Arzt oder eine Ärztin gestellt werden. Die Arztberichte, die unter Nummer 1 „Unterlagen“ erfragt werden, müssen von Ärzten oder Fachärzten erstellt werden. Auf Basis dieser ärztlichen Unterlagen ist es jedoch durchaus möglich, dass die bedarfsermittelnde Fachkraft die Erkenntnisse aus diesen Unterlagen in den Bogen B überträgt. Sie selbst kann jedoch keine ärztliche Diagnose stellen.

Unter „Name“ ist die Person einzutragen, die den Bogen B ausgefüllt hat. Diese Person unterschreibt den Bogen B auch.

3 Das Gespräch durchführen und dokumentieren

Der Bogen C, der Dialog- und Erhebungsbogen, ist das Herzstück des BEI_BW. Im abschließenden Bogen D, dem Ergebnisbogen, werden dann die Ziele und Bedarfe sowie die voraussichtlich erforderlichen Leistungen festgehalten, die man gemeinsam bei der Bedarfsermittlung erarbeitet hat.

3.1 Bogen C

Gesprächstermine und Orte

Unter dieser Überschrift im Bogen C wird das Datum des Gesprächstermins eingetragen. Sind für die Bedarfsermittlung mehrere Gespräche erforderlich, können hier Zahl, Datum und gegebenenfalls unterschiedliche Gesprächsbeteiligte dokumentiert werden. Das Gespräch zur Bedarfsermittlung kann grundsätzlich an jedem Ort stattfinden. Häufig wird man die Gespräche in den Räumen des Trägers der Eingliederungshilfe durchführen oder in der Wohnung des Menschen mit Behinderungen. Am besten bespricht man vorher, wo das

Gespräch stattfinden soll. Einige fühlen sich wohler, wenn sie in einem geschützten Rahmen in ihrer vertrauten Umgebung reden können. Auch kann es entlastend sein, wenn die Fachkraft nach Hause kommt und man nicht irgendwo hinfahren muss. Andere ziehen es vor, das Gespräch auf neutralem Boden zu führen und möchten nicht, dass jemand zu ihnen nach Hause kommt. Man muss also im Vorfeld sondieren, welcher Ort sich am besten eignet.

Teilnahme

Weiter werden gleich zu Beginn des Bogens C alle Personen dokumentiert, die an einem Gespräch teilnehmen. Jede Person bekommt ein Kürzel zugewiesen. Das Kürzel dient dazu, in der Dokumentation die Sichtweisen der unterschiedlichen Personen eindeutig zu kennzeichnen. Alle Äußerungen der Beteiligten werden jeweils in der Ich-Form dokumentiert. Alle Sichtweisen, insbesondere die des Menschen mit Behinderungen, müssen als solche klar erkennbar bleiben. Wenn andere Personen stellvertretend antworten oder etwas äußern, wird dies in der Dokumentation mit diesem Kürzel kenntlich gemacht. Außerdem wird hier vorab festgehalten, in welcher Beziehung die teilnehmende Person zum Menschen mit Behinderungen steht und in welcher Funktion sie spricht. Handelt es sich um Angehörige, Freunde oder Bekannte, um die rechtliche Betreuung oder Vertretungen eines schon vorhandenen Leistungserbringers oder anderer Institutionen wie Schulen?

Teil I: Lebensvorstellungen und Lebenssituation

Meine Wünsche und Lebensvorstellungen (1)

Selbstbestimmung und Teilhabe sind Schlüsselbegriffe, die sich durch das SGB IX ziehen. Deshalb stellt das BEI_BW die Fragen zu den Wünschen und Lebensvorstellungen bewusst an den Anfang der Bedarfsermittlung. Damit sollen gleich zu Beginn die Leitziele ermittelt werden, die dem Gespräch zur Bedarfsermittlung die Richtung vorgeben. Der Blick soll zukunftsgerichtet sein, zum Beispiel in Hinblick auf die Wohn- und Lebensform, die der Mensch mit Behinderungen sich wünscht. Aus den Wünschen des Menschen mit Behinderungen werden gemeinsam im Gespräch Ziele entwickelt, aus denen – unter Beachtung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe und der Umweltfaktoren – Bedarfe abgeleitet werden können.

Wenn erforderlich, soll die Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe hierbei eine aktive Rolle einnehmen und durch sensibles Nachfragen oder Anregen den Menschen mit Behinderungen ermutigen, seine Vorstellungen zu äußern. Dabei ist es wichtig, zunächst die Wünsche aus der subjektiven Sicht des Menschen mit Behinderungen zu ermitteln und aufzuschreiben und sie nicht zu bewerten. Die bedarfsermittelnden Fachkräfte beim Träger der Eingliederungshilfe müssen dafür umfassend geschult sein. Sie müssen die Impulse

aus den subjektiv geäußerten Wünschen aufgreifen und als Leitziele für die Bedarfsermittlung während des Gesprächs im Blick behalten.

Im Sinne einer Zukunftsplanung müssen die Fachkräfte, die den Bedarf ermitteln, fachlich fundiert vorgehen und gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen Wesentliches und untergeordnete Themen unterscheiden. Einigen Menschen mit Behinderungen kann es zunächst schwerfallen, konkrete Wünsche und Ziele zu formulieren. Sie können deshalb mit Hilfe von Assistenzleistungen die Möglichkeit erhalten, ihre Wünsche und Ziele zu erarbeiten. Sofern die Sichtweise anderer Personen dokumentiert wird, wird dies bei der Dokumentation mit einem Kürzel deutlich gemacht. Wenn der Mensch mit Behinderungen eine andere Auffassung vertritt als andere am Gespräch beteiligte Personen, muss dies auch so aufgeschrieben werden.

Die zentralen Punkte im Bogen C für Erwachsene lauten:

- Wie und wo ich wohnen will.
- Was ich arbeiten oder lernen will.
- Wie ich meine Beziehungen zu anderen Menschen gestalten will.
- Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit machen will.
- Was mir sonst noch wichtig ist.

Die zentralen Punkte im Bogen C für Kinder und Jugendliche lauten:

- Was ich gerne besser können würde.
- Was ich mir in Bezug auf Kindergarten, Schule oder Beruf wünsche.
- Wie ich meine Beziehungen zu anderen Menschen gestalten will.
- Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit machen will.
- Was mir sonst noch wichtig ist.

Die aufgeführten Punkte sind nur Beispiele. Im Gespräch müssen sie alters- und situationgerecht und auf die Situation des Menschen mit Behinderungen bezogen thematisiert werden. Sie müssen nicht wörtlich gestellt werden. Für die besondere Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen sei an dieser Stelle auch auf die Checklisten der Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.³⁵ verwiesen.

Wie und wo ich jetzt lebe (2)

Im Anschluss an die Ermittlung der Wünsche und Lebensvorstellungen wird im Gespräch die aktuelle Lebenssituation in den Blick genommen. Die Erfassung der Ist-Situation liefert häufig erste Hinweise auf den Unterstützungsbedarf.

Die zentralen Punkte im Bogen C für Erwachsene lauten:

- Wie und wo ich jetzt wohne.
- Was ich derzeit arbeite oder lerne.

³⁵ siehe Kapitel 3.3 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

- Wie jetzt meine Beziehungen zu anderen Menschen sind.
- Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit mache.
- Was mir sonst noch wichtig ist.

Die zentralen Punkte im Bogen C für Kinder und Jugendliche lauten:

- Wie und wo ich jetzt wohne.
- Was ich derzeit lerne oder arbeite.
- Wie jetzt meine Beziehungen zu anderen Menschen sind.
- Was ich sonst noch so mache.
- Was mir sonst noch wichtig ist.

Auch hier gilt: Die zentralen Punkte stellen Beispiele dar. Im Gespräch müssen sie alters- und situationsgerecht auf die Situation des Menschen mit Behinderungen thematisiert werden.

Teil II: Lebensbereiche und Umweltfaktoren nach ICF

Der Teil II des Bogens C des BEI_BW lehnt sich unmittelbar an die Systematik der ICF an. Hier werden in den Blick genommen:

1. Lebensbereiche – Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]
2. Umweltfaktoren
3. Personbezogene Faktoren.

Die Teilhabeziele werden zwar erst in Bogen D dokumentiert. Die Grundlagen dafür werden jedoch bereits hier gelegt. Bei der Erarbeitung der Teilhabeziele sind die Fähigkeiten und die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe in den neun Lebensbereichen (ICFd) sowie die Förderfaktoren und Barrieren der Umwelt (ICFe) zu berücksichtigen.

Lebensbereiche – Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] (1)

Im Dialog- und Erhebungsbogen werden die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderungen bei der „Aktivität und Partizipation [Teilhabe]“³⁶ anhand der neun Lebensbereiche der ICF beschrieben.³⁷ Hier soll erfasst werden, was die Person ohne Unterstützung von anderen Menschen und ohne Nutzung von Hilfsmitteln tun kann oder nicht tun kann und wo sie Unterstützung benötigt. Die Ressourcen des Menschen mit Behinderungen finden hier ebenso Platz wie die Beeinträchtigungen. Die neun Lebensbereiche, die § 118 SGB IX vorgibt, entsprechen wörtlich der Systematik der ICF. Im Bogen C des BEI_BW ist für jeden der neun Lebensbereiche kurz erläutert, was die ICF damit meint (siehe Kasten).

³⁶ Die Begriff „Teilhabe“ hat in Deutschland im Sozialrecht eine ganz andere und zentrale Bedeutung als in der Schweiz. Die ICF hat sowohl den Begriff „Partizipation“ als auch den Begriff „Teilhabe“ aufgenommen.

³⁷ Diese Überschrift und auch Überschriften der neun Lebensbereiche sind wörtlich aus der ICF übernommen und finden sich auch wörtlich in § 118 SGB IX.

Die Leitfragen für jeden der neun Lebensbereiche lauten:

- Was ich gut und ohne große Probleme kann.
- Was ich nicht so gut oder gar nicht kann.

Die neun Lebensbereiche Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] der ICF

1 Lernen und Wissensanwendung – d110 bis d179

Hier geht es vor allem ums Wahrnehmen, Lernen und Anwenden des Gelernten, wie zum Beispiel ums Zuschauen und Zuhören, ums Lesen, Schreiben und Rechnen, um Aufmerksamkeit und Denken und darum, wie gut man alleine Probleme lösen und Entscheidungen treffen kann.

2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen – d210 bis d240

Hier geht es vor allem ums Aufgaben übernehmen, wie man mit den täglichen Routinen zurechtkommt, wofür man Verantwortung übernehmen kann und wie man mit Stress und Krisen umgeht.

3 Kommunikation – d310 bis d369

Hier geht es vor allem darum, wie gut man andere versteht, wie gut man sich anderen mitteilen und sich mit ihnen unterhalten kann. Es geht ums miteinander Sprechen und Schreiben, aber auch um die Verwendung von Gesten, Symbolen und Zeichnungen – außerdem darum, ob man telefonieren oder einen Computer benutzen kann, um mit anderen zu kommunizieren.

4 Mobilität – d410 bis d489

Hier geht es vor allem darum, wie gut man ohne Hilfe aufstehen, sich hinlegen oder hinsetzen kann. Weiter geht es darum, wie gut man Sachen greifen, aufheben, tragen und wieder hinstellen kann. Außerdem geht es darum, ob und wie lange man zu Fuß gehen kann, und ob man klettern, rennen, springen oder schwimmen kann. Auch geht es darum, ob man Bus und Bahn oder Fahrrad oder Auto fahren kann.

5 Selbstversorgung – d510 bis d570

Hier geht es zum Beispiel darum, ob man sich waschen, seine Kleidung an- und ausziehen, Zähne putzen und die Toilette benutzen kann. Außerdem geht es darum, ob man essen und trinken und auf die eigene Gesundheit achten kann.

6 Häusliches Leben – d610 bis d669

Hier geht es zum Beispiel darum, ob man sich selbst eine Wohnung suchen kann, ob man Sachen des täglichen Bedarfs – zum Beispiel Kleidung – selbst einkaufen und nach Hause bringen kann. Weiter geht es darum, ob man sich selbst das Essen zubereiten und den Haushalt erledigen kann, wie zum Beispiel Wäsche waschen und Wohnung putzen. Außerdem geht es auch darum, ob man anderen Haushaltsmitgliedern helfen und sie unterstützen kann.

7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen – d710 bis d779

Hier geht es um die Beziehungen des Menschen mit Behinderung zu anderen Menschen, wie zum Beispiel in der Familie, im Freundeskreis, in der Partnerschaft, in der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz oder mit Fremden. Weiter geht es darum, wie man Beziehungen eingeht und aufrechterhält, Nähe herstellt oder Abstand wahrt, sich angemessen verhält, mit Kritik umgeht und darauf reagiert oder sich an Regeln hält.

8 Bedeutende Lebensbereiche – d810 bis d879

Hier geht es darum, in welchem Umfang man sich in der Schule oder in einer Ausbildung beteiligen, Arbeit suchen und behalten und bezahlte oder unbezahlte Tätigkeiten ausüben und seine finanziellen Angelegenheiten regeln kann.

9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben – d910 bis d950

Hier geht es darum, ob man zum Beispiel im Verein aktiv sein kann, sich an Spielen beteiligen, Sport machen oder ins Kino gehen, Hobbys nachgehen oder sich mit Freunden treffen kann. Weiter geht es darum, ob man an religiösen oder spirituellen Aktivitäten teilnehmen und sich am sozialen und politischen Leben beteiligen und an Wahlen teilnehmen kann.

Die Erläuterungen stammen wörtlich aus dem Bogen C des BEI_BW für Erwachsene. Im Bogen für Kinder und Jugendliche wurden diese angepasst.

Bei der Dokumentation ist darauf zu achten, dass die Äußerungen der teilnehmenden Personen wörtlich eingetragen werden. Im jeweiligen Feld „Erläuterungen“ können ergänzende Informationen und Aussagen aus den Unterlagen aufgenommen werden, auch wörtlich zitiert. Wichtig ist es, wörtliche Zitate in Anführungszeichen zu setzen und die Quelle genau zu bezeichnen. Die Unterlagen, die als Quelle genannt werden, sollten bereits in Bogen B genannt worden sein. Auch die Fachkraft kann hier ihre eigenen Kommentare eintragen. Dabei muss sie kenntlich machen, dass die Information von ihr stammt. Dazu wird das entsprechende Kürzel verwendet, das in Bogen A festgelegt wurde.

Auch hier wird das Gespräch offen geführt. Die Aussagen des Menschen mit Behinderungen werden zunächst notiert. Sie stehen im Vordergrund. Die Beschreibung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt immer mit Bezug auf die Teilhabeziele. Sie kann jedoch nicht immer ausschließlich aus der Sicht des Menschen mit Behinderungen ermittelt werden. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Mensch mit Behinderungen kognitiv beeinträchtigt ist. Hier muss die Fachkraft, die den Bedarf ermittelt, dann entscheiden, in welcher Form sie andere fachliche Auffassungen und ergänzende Informationen heranzieht. Die Aussagen des Menschen mit Behinderungen sind immer leitend für das Gespräch und die Erfassung. Die Aussagen werden von der Fachkraft in der Regel erst im Anschluss an das Gespräch den neun Lebensbereichen zugeordnet und dokumentiert.

Der Bogen C für Kinder und Jugendliche unterscheidet sich in diesem Punkt geringfügig von dem für Erwachsene, weil statt der ICF hier die ICF-CY zur Anwendung kommt. Für Kinder und Jugendlichen muss man die Leistungsfähigkeit altersentsprechend beschreiben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich während der Kindheit und Jugend Beeinträchtigungen auch als Entwicklungsverzögerungen oder -störungen zeigen können.

Umweltfaktoren (2)

Die Umweltfaktoren bilden zusammen mit den personbezogenen Faktoren die Kontextfaktoren der ICF. Die Beeinträchtigungen an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft ergeben sich aus den Wechselwirkungen zwischen behinderungsbedingten Beeinträchtigungen und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der Umwelt (§ 2 SGB IX). Zu den sogenannten Umweltfaktoren nach ICF zählen zum Beispiel die Barrierefreiheit in Gebäuden, im öffentlichen und privaten Raum und beim ÖPNV (Bus und Bahn), die Unterstützung durch Beziehungen zu anderen Menschen am Arbeitsplatz und in der Schule, die Einstellungen der Menschen im unmittelbaren Umfeld wie auch das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderungen.

Die Umweltfaktoren sind oft ausschlaggebend für die tatsächlichen Möglichkeiten der Teilhabe eines Menschen mit Behinderungen. So können manche den ÖPNV ohne Hilfsmittel und ohne personelle Unterstützung nutzen. Aber nur, wenn der ÖPNV barrierefrei und der

Wohnort gut mit dem ÖPNV erreichbar ist. Ist dies nicht der Fall, kann Unterstützungsbedarf im Bereich Mobilität bestehen. Deshalb müssen zur Ermittlung der Bedarfe auch die fördernden und beeinträchtigenden Umweltfaktoren berücksichtigt werden.

Unter Umweltfaktoren versteht man die Förderfaktoren und Barrieren in der unmittelbaren Umwelt aus der Sicht des Menschen mit Behinderungen. Sie bilden den Rahmen, in dem die Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und die Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen wirksam werden oder nicht. Die Umweltfaktoren werden entsprechend der Systematik der ICF anhand von fünf Bereichen beschrieben. Im Bogen C des BEI_BW ist für jeden der fünf Bereiche kurz erläutert, was die ICF damit meint (siehe Kasten).

Die fünf Bereiche der Umweltfaktoren der ICF

1 Produkte und Technologien – e110 bis e165

Hier geht es um Produkte des täglichen Gebrauchs in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung. Es geht zum Beispiel darum, ob Produkte und Technologien zur Mobilität, zur Kommunikation, für Bildung, Ausbildung und Erwerbstätigkeit, Kultur, Freizeit und Sport sowie Religion vorhanden sind. Außerdem geht es um die barrierefreie technische Ausstattung von öffentlichen und privaten Gebäuden (zum Beispiel mit Aufzügen und elektrischen Türöffnern) sowie von Flächen im Freien (zum Beispiel mit Bordsteinabsenkungen, Rampen und Straßenbeleuchtung).

2 Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt – e210 bis e260

Hier geht es zum Beispiel um Geographie, Bevölkerung, Pflanzen und Tiere, Klima, Licht, Laute und Geräusche und Luftqualität in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung.

3 Unterstützung und Beziehungen – e310 bis e360

Hier geht es darum, welche Personen in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung praktische oder emotionale Unterstützung und Fürsorge geben und für Schutz sorgen. Dazu zählen auch Personen, die bei Beziehungen mit anderen Menschen unterstützen – wie zum Beispiel bei Beziehungen mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, am Arbeitsplatz oder in der Schule. Es geht hier nicht um die Einstellungen der Menschen, die die Unterstützung leisten, sondern um das Ausmaß der Unterstützung. Haustiere, die Unterstützung geben, sind hier mitgemeint.

4 Einstellungen – e410 bis e465

Hier geht es um die Einstellungen von Personen in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung, nicht um die Einstellungen des Menschen mit Behinderung selbst. Das können Personen aus der Familie, dem Freundes- und Bekanntenkreis, der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz, der persönlichen Assistenz, Fremde oder Fachleute aus Gesundheitsberufen sein. Deren Einstellungen können den Menschen mit Behinderung motivieren oder hindern. Gemeint sind auch gesellschaftliche Einstellungen und Weltanschauungen.

5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze – e510 bis e595

Dienste tragen dazu bei, die Bedürfnisse der Menschen, auch der mit Behinderung, zu decken. Mit Systemen sind Regierungen, öffentliche und andere anerkannte Stellen gemeint, die die Dienste und die Unterstützung organisieren, kontrollieren und steuern. Mit Handlungsgrundsätzen sind zum Beispiel Gesetze sowie Regeln, Vorschriften und Standards dieser Stellen gemeint. Hier geht es zum Beispiel um Schulen, Arbeitgeber, Unternehmen des öffentlichen Nahverkehrs, Wohnungsunternehmen, Energieversorger, Telefonanbieter, Feuerwehr und Polizei, Vereine, Zeitungsverlage und Fernsehsender, soziale Sicherungs- und Unterstützungssysteme, das Gesundheitswesen, das Bildungs- und Ausbildungswesen, das Arbeits- und Beschäftigungswesen und die Politik.

Die Erläuterungen stammen wörtlich aus dem Bogen C des BEI_BW für Erwachsene. Im Bogen für Kinder und Jugendliche wurden diese angepasst.

Die zentralen Punkte für jeden dieser fünf Bereiche lauten:

- Was mir schon jetzt hilft, so zu leben, wie ich will.
- Was fehlt oder mich hindert, so zu leben, wie ich will.

Hinderliche oder förderliche Einstellungen der Personen aus der unmittelbaren sozialen und räumlichen Umwelt des Menschen mit Behinderungen werden unter 2.4 eingetragen. Ungeeignete und fehlende Hilfsmittel sollten ebenfalls bei den Umweltfaktoren dokumentiert werden, unter Umständen auch bei den personbezogenen Faktoren.

Personbezogene Faktoren (3)

Neben den Umweltfaktoren sind nach ICF auch die sogenannten personbezogenen Faktoren zu berücksichtigen. Dazu gehören zum Beispiel der individuelle Lebenshintergrund eines Menschen mit Behinderungen, besondere Vorlieben, soziokulturelle Hintergründe, Familienkonstellation, bedeutsame Lebensereignisse, Besonderheiten oder Eigenschaften der Person wie ganz persönliche Vorlieben oder Abneigungen. Sie können einen erheblichen Einfluss auf den Teilhabebedarf haben. Die personbezogenen Faktoren sind in der ICF nicht klassifiziert, also nicht mit ICF-Items hinterlegt, weil sie sehr unterschiedlich sein können. Sie können aber ebenfalls erheblichen Einfluss auf Art und Umfang des Teilhabebedarfs eines Menschen mit Behinderungen haben.

Daher lautet der zentrale Punkt zu den personbezogenen Faktoren:

- Was weiter wichtig ist, um mich oder meine Situation zu verstehen.

Hier findet auch die sogenannte Sozialanamnese ihren Platz, sofern deren Ermittlung für das Verständnis der Lebenssituation des Menschen mit Behinderungen erforderlich ist.

Zusammenfassung der Beeinträchtigungen der Teilhabe (4)

Am Ende des Bogens C wird das bisher Gesagte unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren zusammengefasst dargestellt. Sinn und Zweck dieser Tabelle ist eine übersichtliche Darstellung darüber, in welchen Lebensbereichen der Mensch mit Behinderungen teilhaben möchte und wo Beeinträchtigungen der Teilhabe bestehen bzw. Teilhabe nicht gegeben ist. Damit kann man überprüfen, ob in allen Bereichen, in denen Teilhabe gewünscht ist, bereits vorhandene Unterstützung weitergeführt wird oder zusätzliche Unterstützung erforderlich ist.

3.2 Bogen D – Ergebnisbogen

Im Bogen D, dem Ergebnisbogen, werden die Teilhabeziele formuliert und die prognostisch dafür geeigneten Hilfen dokumentiert, die gemeinsam erarbeitet wurden. Sie bilden somit das Ergebnis des Gesprächs zur Bedarfsermittlung und den Übergang zum Gesamt- und Teilhabeplan.

Meine Ziele (1)

Im ersten Teil des Bogens D werden die im Verlauf des Gesprächs gemeinsam erarbeiteten Teilhabeziele dokumentiert. Die Teilhabeziele basieren auf den subjektiv geäußerten Wünschen des Menschen mit Behinderungen, die zu Beginn des Gesprächs erfragt, in Bogen C dokumentiert und als Leitziele für die Bedarfsermittlung festgehalten sind. Dabei sind die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe in den neun Lebensbereichen sowie die Förderfaktoren und Barrieren der Umwelt des Menschen mit Behinderungen sowie die personbezogenen Faktoren zu berücksichtigen. Die Teilhabeziele werden im gemeinsamen Gespräch erarbeitet.

Bei den Zielen geht es nun darum, die Teilhabeziele zu beschreiben, und zwar jeweils im Hinblick auf die zu erreichenden Zustände. Dabei ist darauf zu achten, nicht zu kleinteilig zu werden, sondern die Ziele als Rahmenziele zu formulieren. So sollten etwa bei der Begleitung zu Freizeitaktivitäten die genaue Bezeichnung der Aktivität nur als Beispiel genannt werden, etwa: „Ich gestalte meine Freizeit nach meinen Interessen, zum Beispiel Kino, Kultur- und Sportveranstaltungen“. Zum einen wird sich die Art der Aktivitäten je nach Interesse und Wünschen immer wieder verändern. Diese lassen sich nicht exakt vorhersagen und sollten deshalb auch so formuliert werden, dass sie einen gewissen Spielraum lassen. Zum anderen werden die Ziele im Gesamtplan als SMARTe³⁸ Ergebnisziele beschrieben. Sinnvoll ist es, zwischen Erhaltungs- und Veränderungszielen zu unterscheiden: Was soll so bleiben wie es ist? Was soll sich verändern?

Die so formulierten Ziele werden jeweils einem der neun Lebensbereiche zugeordnet. Die eindeutige Zuordnung zu einem der neun Lebensbereiche ist in der Praxis manchmal nicht einfach. Deshalb kann es vorkommen, dass ein Teilhabeziel mehreren Lebensbereichen zugeordnet werden muss.

Meine Bedarfe (2)

Abschließend wird im Ergebnisbogen D im Rahmen einer Prognose gemeinsam festgehalten, was zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich ist. Dabei werden jedem Teilhabeziel die Hilfen zugeordnet, die voraussichtlich „ausreichend, geeignet und erforderlich“ sind, um dieses Teilhabeziele zu erreichen. Dabei wird unterschieden zwischen:

³⁸ „SMART“ als spezifisch, messbar, attraktiv und terminiert formulierte Ergebnisziele

- sächlichen und technischen Hilfen – einschließlich Hilfsmittel (2.1) sowie
- personelle Hilfen (2.2).

Die zeitliche Lage der personellen Hilfen – zum Beispiel während der Woche, am Wochenende, tagsüber oder nachts – wird nach Art (Qualität) und Umfang (Quantität) beschrieben. Dabei wird neben der benötigten Dauer der Unterstützung auch die gewünschte (Teilhabefrequenz) Häufigkeit erfasst.³⁹ Der so ermittelte zeitliche Umfang stellt dabei eine Orientierungsgröße für die Leistungen dar, die im weiteren Verlauf des Gesamtplanverfahrens genau zu definieren sind. Im Rahmen der Bedarfsermittlung wird der Bedarf zunächst weitgehend unabhängig von der Frage ermittelt, welche Leistungen genau dafür erforderlich sind, wer diese Leistungen erbringt und wer dafür zuständiger Leistungsträger ist. Der Träger der Eingliederungshilfe muss hier gegebenenfalls entscheiden, ob weitere Leistungsträger in das Gesamtplanverfahren einzubinden sind.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Gemäß § 13 SGB IX ist mit den Instrumenten auch zu erfassen, „welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich“ sind. Rechtlich ergibt sich daraus noch kein Anspruch auf eine bestimmte Leistung von einem bestimmten Leistungsträger bei einem bestimmten Anbieter und in einem bestimmten Umfang. Nach der Bedarfsermittlung erstellt der Träger der Eingliederungshilfe den Gesamtplan nach § 121 SGB IX. Gegebenenfalls wird eine Gesamtkonferenz durchgeführt, in der die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer abgestimmt werden. Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt danach „auf Grundlage des Gesamtplanes nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung“ (§ 120 SGB IX). Erst die in diesem Verwaltungsakt bewilligten Leistungen lösen einen Rechtsanspruch aus. Um dies auch in der Dokumentation im BEI_BW deutlich zu machen, kann man hier zum Beispiel bei den Hilfsmitteln die Formulierung „...es sollte geprüft werden...“ verwenden. Damit lässt sich vermeiden, dass die dokumentierten Bedarfe als Vorfestlegung auf einen daraus resultierenden Rechtsanspruch missverstanden werden.

3.3 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Das BEI_BW liegt in zwei Versionen vor. Es gibt eine Version für Erwachsene (BEI_BW) und eine für Kinder und Jugendliche (BEI_BW KJ). Das BEI_BW für Erwachsene wird verwendet, wenn der Mensch mit Behinderungen 18 Jahre oder älter ist. Das gilt auch dann, wenn die Person noch zur Schule geht. Das BEI_BW KJ für Kinder und Jugendliche wird verwendet, wenn der Mensch mit Behinderungen unter 18 Jahre alt ist. Es unterscheidet sich im Aufbau nicht von dem für Erwachsene, es wurden aber an mehreren Stellen auf die besondere Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen angepasst.

³⁹ vergleiche BEI_BW Bogen D Ziffer 2.2

Diese Anpassungen sind bereits oben bei der Beschreibung der jeweiligen Bögen vermerkt. Wesentliche Unterschiede, die bedacht werden müssen, ergeben sich eher bei der Herangehensweise. Die Fachkraft, die den Bedarf ermittelt, muss die Inhalte des BEI_BW sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen immer individuell, situativ und altersgerecht anpassen. Bei Kindern und Jugendlichen sind die Lebenslagen vom Säuglingsalter bis zur Volljährigkeit entsprechend angemessen zu berücksichtigen.

Entwicklungsverzögerungen

Bei den inhaltlichen Anpassungen sind insbesondere die Entwicklungsverzögerungen zu benennen. In Bogen B gibt es dazu ein eigenes Feld (3.2). In Bogen C müssen die Entwicklungsverzögerungen in allen neun Lebensbereichen berücksichtigt werden. Die Grenzen zwischen Entwicklungsverzögerungen, drohenden Behinderungen und Behinderungen sind fließend. Deshalb sind die Entwicklungsverzögerungen und die sich daraus ergebenden Bedarfe möglichst genau zu beschreiben. Wichtig ist auch hier, den Fokus auf den Bedarf zu richten.

Eltern-Kind-Beziehung

Bei Kindern und Jugendlichen, die noch nicht volljährig sind, sind immer die Sorgeberechtigten zu beteiligen. Das sind meistens die Eltern. Die familiäre Situation ist deshalb deutlich stärker mit in den Blick zu nehmen als bei Erwachsenen mit Behinderungen. Je jünger das Kind, desto umfassender werden die Eltern im Prozess der Bedarfsermittlung für ihre Kinder sprechen. Besonders bei älteren Kindern bzw. Jugendlichen kann es durchaus zu unterschiedlichen Sichtweisen und Wünschen bei Eltern und Kindern kommen. Dabei ist festzuhalten, in welchem Spannungsfeld das Recht auf Selbstbestimmung des Kindes zum Sorgerecht der Eltern steht.⁴⁰

ICF und ICF-CY

Wie oben bereits beschrieben, kommt für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen eine Spezialversion der ICF, die ICF-CY⁴¹ zur Anwendung. Sie berücksichtigt die Besonderheiten, die sich für Kinder und Jugendliche in der Altersspanne von der Geburt bis zum Alter von 18 Jahren ergeben. Es werden zum Beispiel Bereiche wie Lernen und Spielen einbezogen. Für die besondere Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen sei an dieser

⁴⁰ § 1 SGB VIII.

⁴¹ ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. WHO - World Health Organization. Übersetzt und herausgegeben von Judith Hollenweger und Olaf Kraus de Camargo unter Mitarbeit des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). 2. Überarbeitete Auflage 2017. (Auf Deutsch ist die ICF-CY nur über den Buchhandel erhältlich.)

Stelle auch auf die Checklisten der Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.⁴² verwiesen.

Therapie- und Behandlungsplan

Die Bedarfe für die Komplexleistung Frühförderung werden weiterhin wie bisher mit dem Förder- und Behandlungsplan erhoben. Dies hat das BMAS mit Schreiben vom 21.05.2021 mitgeteilt. Es bleibt bei der Regelung in § 7 Frühförderungsverordnung, dass die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen im interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten zusammengestellt werden. Insofern ist im Kontext der Komplexleistung Frühförderung der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen.

3.4 Abschluss der Bedarfsermittlung

Am Ende des Gesprächs bespricht die Fachkraft mit dem Menschen mit Behinderungen auch die Frage, welcher Form er das fertig ausgefüllte BEI_BW erhalten möchte und ob er es unterschreiben will. Sofern der Mensch mit Behinderungen das BEI_BW nicht haben möchte, ist diesem Wunsch Rechnung zu tragen. Mit der Unterschrift wird eine höhere Verbindlichkeit hergestellt, die beiden Seiten mehr Sicherheit gibt. Eine fehlende Unterschrift des Menschen mit Behinderungen hat aber nicht automatisch eine aufschiebende Wirkung für den Fortgang des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens. Änderungswünsche an den dokumentierten Inhalten sollten schnell und unbürokratisch geklärt werden.

4 Nach der Bedarfsermittlung – Wie geht es weiter?

Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Auf das Nähere zum Gesamt- und Teilhabeverfahren kann hier nicht detailliert eingegangen werden. Dazu sei auf die Orientierungshilfe des KVJS „TeilhabeManagement Eingliederungshilfe in der Gesamt- und Teilhabeplanung nach SGB IX“ verwiesen.⁴³

An dieser Stelle sei jedoch zum einen darauf verwiesen, dass die Bedarfsermittlung, in Baden-Württemberg mittels BEI_BW, gemäß § 118 SGB IX Teil der Gesamtplanung gemäß Teil 2 Kapitel 7 SGB IX ist. Die Bedarfsermittlung ist somit untrennbar mit der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung verbunden. Sie kann weder losgelöst von der Feststellung der Leistung behandelt werden noch ist sie mit der Feststellung der Leistung identisch. Insofern sei

⁴² Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.: Checklisten für die ICF-CY.
<https://www.dgspj.de/service/icf-cy>

⁴³ Bestellung der Veröffentlichung per E-Mail unter Sekretariat21@kvjs.de

auch abschließend noch einmal darauf verwiesen, dass der Ablauf der Bedarfsermittlung innerhalb des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens eher dem von konzentrischen Kreisen als einer geradlinigen Schrittfolge entspricht. Auch können die Ergebnisse der Bedarfsermittlung in einzelnen Fällen, insbesondere im Bogen C bei den Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen der ICF, zu neuen Erkenntnissen in Hinblick auf die Frage der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX führen.

Zum anderen sei darauf verwiesen, dass der Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 121 Absatz 1 SGB IX „unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung“ aufstellt. Der Gesamtplan dient gemäß § 121 Absatz 2 SGB IX „der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.“ Insoweit muss auch spätestens alle zwei Jahre eine Bedarfsermittlung durchgeführt werden. Eine Erstermittlung bei einem Menschen mit Behinderungen, der erstmals Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt, wird in der Regel mehr Aufwand erfordern als eine Folgeermittlung nach zwei Jahren. Die Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe muss hier gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderungen oder seiner rechtlichen Vertretung nach eigenem Ermessen entscheiden, in welchem Umfang die Folgeermittlung durchgeführt wird. Dies hängt immer von den Besonderheiten des Einzelfalls ab.