



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

BEI_BW 2024

**Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW)
für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
gemäß § 13 in Verbindung mit § 118 Sozialgesetzbuch IX**

Herausgeber

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart
BTHG@sm.bwl.de

Stand

10.09.2024

Inhalt

1	Einführung	- 3 -
2	Fachliche und rechtliche Grundlagen der Bedarfsermittlung	- 5 -
	2.1 Behinderungsbegriff	- 5 -
	2.2 Rehabilitations- und andere Leistungsträger	- 6 -
	2.3 Aufgabe der Eingliederungshilfe	- 7 -
	2.4 Leistungsberechtigter Personenkreis in der Eingliederungshilfe	- 8 -
	2.5 Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs	- 9 -
	2.6 ICF und bio-psycho-soziales Modell	- 10 -
	2.7 Datenschutz und Erforderlichkeit	- 14 -
	2.8 Urheber-, Änderungs- und Nutzungsrechte am BEI_BW	- 14 -
3	Der Prozess der Bedarfsermittlung	- 15 -
	3.1 Fachkräfte nach § 97 SGB IX	- 16 -
	3.2 Wünsche, Ziele, Bedarfe, Leistungen	- 16 -
	3.3 Gespräche vorbereiten	- 18 -
	3.4 Gespräche führen	- 20 -
	3.4.1 Bedarfsermittlung mit Kindern und Jugendlichen	- 20 -
	3.4.2 Bedarfsermittlung mit Erwachsenen	- 23 -
	3.5 Bedarfsermittlung dokumentieren	- 24 -
	3.6 Bedarfsermittlung bei kurzfristig erforderlichen Entscheidungen	- 24 -
4	Die Dokumentation der Bedarfsermittlung	- 25 -
	4.1 A – Basisbogen	- 26 -
	4.2 B – Gesundheitsbogen	- 28 -
	4.3 C – Erhebungsbogen	- 29 -
	4.4 D – Ergebnisbogen	- 32 -
5	Wie es nach der Bedarfsermittlung weitergeht	- 35 -
6	Übersicht „Aktivität und Teilhabe“ und „Umweltfaktoren“ der ICF	- 36 -
7	Abkürzungen	- 38 -
8	Literatur	- 39 -
9	Anhang: Dokumentationsbögen A bis D	- 39 -

1 Einführung

BEI_BW ist die Abkürzung für **B**edarfs-**E**rmittlungs-**I**nstrument in **B**aden-**W**ürttemberg. Es ist seit dem 1. Januar 2020 im Einsatz. In Baden-Württemberg setzt das BEI_BW einen verbindlichen Rahmen für eine landesweit einheitliche Bedarfsermittlung. Die Bögen des BEI_BW dienen der Dokumentation der Bedarfsermittlung. Das überarbeitete BEI_BW 2024 setzt sich zusammen aus einem Textteil und den Bögen, mit denen die Bedarfsermittlung dokumentiert wird. Der Textteil des BEI_BW legt die Grundlage zu einem gemeinsamen Verständnis über den Prozess der Bedarfsermittlung in Baden-Württemberg.

Die hier vorliegende, vollständig überarbeitete Fassung des BEI_BW 2024 wurde noch konsequenter am Wortlaut des SGB IX ausgerichtet. Dabei wurden die zentralen Begriffe Wunsch, Ziel, Bedarf und Leistung neu definiert, klarer voneinander abgegrenzt und damit Unschärfen beseitigt. Die Zusammenhänge zwischen Wünschen und Lebensvorstellungen, Zielen und Bedarfen lassen sich mit dem überarbeiteten Instrument besser abbilden. Die Umweltfaktoren werden jetzt direkt innerhalb der neun Lebensbereiche dokumentiert, um die Wechselwirkung von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und den Umweltfaktoren besser abbilden zu können. Dabei wurden die Bögen des BEI_BW stärker auf ihre Funktion – die Dokumentation der Bedarfsermittlung – konzentriert und textliche Erläuterungen weitgehend in den Textteil des BEI_BW verschoben. Die Seitenzahl der Dokumentationsbögen des BEI_BW hat sich dadurch deutlich reduziert. Dadurch ist die Dokumentation übersichtlicher geworden, ohne aber Abstriche bei den fachlichen Inhalten zu machen. Zudem entfällt die bisherige Unterscheidung in Bögen für Erwachsene (BEI_BW) und für Kinder und Jugendliche (BEI_BW KJ), die sich auch bislang nur geringfügig voneinander unterschieden. Die spezifischen Aspekte der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung wurden in das überarbeitete BEI_BW integriert.

Was ist eine Bedarfsermittlung?

Die Bedarfsermittlung ist im Sozialleistungsrecht ein unverzichtbarer Schritt auf dem Weg zur Gewährung von Leistungen. Das SGB IX schreibt für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung vor, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfs durch ein Bedarfsermittlungsinstrument erfolgen muss.¹ Bei einer Bedarfsermittlung werden aus Wünschen und Lebensvorstellungen Ziele abgeleitet und die sich daraus ergebenden Bedarfe ermittelt. Es werden Informationen erhoben und ausgewertet, die für die Entscheidung über die Gewährung von Leistungen erforderlich sind.

¹ § 13 in Verbindung mit § 118 SGB IX

Was ist das BEI_BW?

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden „die Rehabilitationsträger verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden, aufgrund derer die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger einheitlich und nachprüfbar durchgeführt werden kann. Hierfür wird der Begriff der „Instrumente“ als übergeordnete Bezeichnung für Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel definiert.“²

Das BEI_BW ist das Instrument der Bedarfsermittlung für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg nach Teil 2 SGB IX. Es gewährleistet gemäß § 13 SGB IX eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichert die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung. Gemäß § 118 SGB IX orientiert sich das BEI_BW bei der Ermittlung der Bedarfe an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).³

In Baden-Württemberg setzt das BEI_BW den verbindlichen Rahmen für eine landesweit einheitliche Bedarfsermittlung. Die jeweils geltende Fassung des BEI_BW ist auf der Internet-Seite des Sozialministeriums veröffentlicht.⁴

Die 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg sind Träger der Eingliederungshilfe.⁵ Die Dokumentation der Bedarfsermittlung ist Aufgabe der Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe. Das heißt, die bedarfsermittelnde Fachkraft füllt die Bögen des BEI_BW aus. Die Bögen des BEI_BW sind kein Antragsformular. Deshalb füllen weder die Menschen mit Behinderung selbst noch ihre Angehörigen noch die rechtliche Betreuung noch die Beschäftigten der Einrichtungen und Dienste die Bögen des BEI_BW aus.

Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen oder unterstützende Personen können sich auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung vorbereiten. Dafür gibt es als Ergänzung zum BEI_BW einen Vorbereitungsbogen. Der Bogen ist ebenfalls auf der Internet-Seite des Sozialministeriums veröffentlicht.

Wer hat das BEI_BW erarbeitet?

Das BEI_BW wurde in einem breit angelegten Beteiligungsverfahren erarbeitet und zwar bis Ende 2019 unter dem Dach der damaligen AG Bedarfsermittlung. Es entstand in enger Zusammenarbeit der Vertretungen der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungserbringer und der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung.

² Deutscher Bundestag Drucksache 18/9522 18. Wahlperiode 05.09.2016 Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Begründung zu § 13 Absatz 1 SGB IX. Seite 232.

³ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005.

⁴ www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung

⁵ Artikel 1 Absatz 1 des Gesetzes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg vom 10. April 2018

Der erste Entwurf des BEI_BW wurde im Auftrag des Sozialministeriums durch das Institut *transfer*, Unternehmen für soziale Innovation in Wittlich, entwickelt. Der Entwurf wurde in im Jahr 2019 erprobt. Die Erprobung wurde von der Evangelische Hochschule Ludwigsburg begleitet. Auf Basis der Ergebnisse der Erprobung wurde das BEI_BW – vor Inkrafttreten 2020 – grundlegend überarbeitet.

In den Jahren 2022 und 2023 wurde die Arbeit am BEI_BW unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaft Teilhabe SGB IX⁶ in der Unterarbeitsgruppe Bedarfsermittlung fortgesetzt. Die Unterarbeitsgruppe Bedarfsermittlung hat die Erfahrungen aus der Praxis der Jahre 2020 bis 2023 bei der Weiterentwicklung des BEI_BW berücksichtigt. Neben den drei oben genannten Gruppierungen war hier auch die Landesärztin für Menschen mit Behinderung beteiligt.

2 Fachliche und rechtliche Grundlagen der Bedarfsermittlung

Das Bundesteilhabegesetz hat einen grundlegenden Wandel bei den Rehabilitationsleistungen für Menschen mit Behinderung eingeleitet. In Artikel 1 des Bundesteilhabegesetzes wurde das SGB IX neu geordnet. Kernstück war die Weiterentwicklung der bisherigen Eingliederungshilfe weg vom Fürsorgeprinzip hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht. Dazu wurde das Recht der Eingliederungshilfe aus dem Recht der Sozialhilfe nach dem SGB XII herausgelöst und in das neue Rehabilitations- und Teilhaberecht im SGB IX überführt. Die Bedarfsermittlung ist ein unverzichtbarer Baustein des Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahrens.⁷ Das Ergebnis der Bedarfsermittlung mündet in die konkrete Leistungsplanung, die nicht Teil der Bedarfsermittlung ist, sondern erst im weiteren Verlauf des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens erfolgt.

2.1 Behinderungsbegriff

Das SGB IX stellt die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in den Mittelpunkt. Im § 1 SGB IX 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.“

⁶ Landesarbeitsgemeinschaft Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gemäß § 94 Absatz 4 SGB IX in Verbindung mit § 25 SGB IX Baden-Württemberg (LAG Teilhabe SGB IX – LAG Teilhabe)

⁷ BAGÜS (2018): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII, Seite 11.

Der Behinderungsbegriff wurde neu definiert. Im § 2 SGB IX 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. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Neu ist hier bereits in der Definition von Behinderung der Blick auf die Wechselwirkung mit den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die so erstmals als gesetzliche Grundlage definiert wurde. Die dabei verwendeten Begriffe verweisen auf das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung, das der ICF zugrunde liegt. Gemäß dieses Modells führen gesundheitliche Beeinträchtigungen allein noch nicht zu einer Behinderung. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen nur dann zu einer Behinderung, wenn sie in Wechselwirkung mit den Barrieren in der Umwelt an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hindern.

2.2 Rehabilitations- und andere Leistungsträger

Das SGB IX bestimmt sieben Rehabilitationsträger als Träger der Leistungen der Teilhabe:

1. die gesetzlichen Krankenkassen,
2. die Bundesagentur für Arbeit,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der Alterssicherung der Landwirte,
5. die Träger der Sozialen Entschädigung,
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
7. die Träger der Eingliederungshilfe.⁸

Die Rehabilitationsträger stellen nach § 12 Absatz 1 SGB IX durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung hingewirkt wird. Sie führen die Bedarfsermittlung durch und verwenden zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen.⁹ Der Mensch mit Behinderung oder seine rechtliche Vertretung entscheiden jedoch selbst über die Antragstellung.

Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger untereinander ist insbesondere in den Kapiteln 4 und 5 SGB IX geregelt. Diese betreffen unter anderem den Teilhabeplan und das

⁸ § 6 SGB IX

⁹ § 13 Absatz 1 SGB IX

Teilhabeplanverfahren, zu denen auch die Bedarfsermittlung gehört: Soweit Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, „ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.“¹⁰

Das SGB IX trifft auch Regelungen zur Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen wie der Pflegekassen, der Integrationsämter und der Betreuungsbehörden.¹¹ Bestehen zum Beispiel „im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert und muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverwendung zulässig ist.“¹² Darüber hinaus sollten auch mögliche Ansprüche auf existenzsichernde Leistungen oder Leistungen der Hilfe zur Pflege¹³ mit in den Blick genommen werden.

Die Träger der Eingliederungshilfe sind einer von sieben Rehabilitationsträgern. In Baden-Württemberg sind dies die 44 Stadt- und Landkreise. Sie sind wichtige Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen vor Ort. Sie leisten gemäß § 106 SGB IX im Vor- und Umfeld einer möglichen Antragsstellung umfassend Beratung und Unterstützung und führen die Gesamtplanung gemäß Kapitel 7 Teil 2 SGB IX durch, zu der auch die Bedarfsermittlung gehört. Als leistender Rehabilitationsträger nehmen sie häufig eine wichtige Rolle bei der Koordinierung von Leistungen nach Teil 1 Kapitel 4 und 5 SGB IX wahr.

2.3 Aufgabe der Eingliederungshilfe

Gleichzeitig mit dem neuen Behinderungsbegriff hat sich auch die Aufgabe der Eingliederungshilfe verändert. Der neue § 90 Absatz 1 SGB IX legt im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention 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

¹⁰ § 19 Absatz 1 SGB IX

¹¹ § 22 SGB IX

¹² § 22 Absatz 2 SGB IX

¹³ § 63 ff. SGB XII

befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“ Dies setzt eine fachlich qualifizierten Bedarfsermittlung voraus.

2.4 Leistungsberechtigter Personenkreis in der Eingliederungshilfe

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind nur einem bestimmten Personenkreis zugänglich. 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.“

Für die Bedarfsermittlung bedeutet dies: Gemäß § 2 SGB IX stellt eine gesundheitliche Beeinträchtigung allein noch keine Behinderung dar, und eine Behinderung ist noch keine sogenannte wesentliche Behinderung im Sinne des § 99 SGB IX. Maßgeblich ist vielmehr das Zusammentreffen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Hinderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Der Bezug auf die Eingliederungshilfe-Verordnung besteht bis auf Weiteres fort. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) arbeitet an einem Entwurf für eine neue Rechtsverordnung, die die alte Eingliederungshilfe-Verordnung ablösen soll.

2.5 Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs

Die Grundsätze zu den Instrumenten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs¹⁴ gelten für alle sieben Rehabilitationsträger¹⁵ gleichermaßen. Sie gelten somit auch für die Stadt- und Landkreise als Träger der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg. 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.“

Die Instrumente umfassen sowohl die systematischen Arbeitsprozesse und als auch die standardisierten Arbeitsmittel.¹⁶ Wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist ein Teilhabeplan zu erstellen. Der leistende Rehabilitationsträger dokumentiert darin unter anderem die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf der Grundlage der Bedarfsermittlung sowie erreichbare und überprüfbare Ziele und deren Fortschreibung.¹⁷ Die Leistungen, vor allem wenn mehrere Rehabilitations- oder andere Leistungsträger beteiligt sind, sind so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.

Für die Eingliederungshilfe konkretisiert § 118 die Bestimmungen des § 13 SGB IX:

„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

¹⁴ § 13 SGB IX

¹⁵ § 6 SGB IX

¹⁶ siehe dazu auch Kapitel 1 „Einführung“

¹⁷ § 19 SGB IX

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

2.6 ICF und bio-psycho-soziales Modell

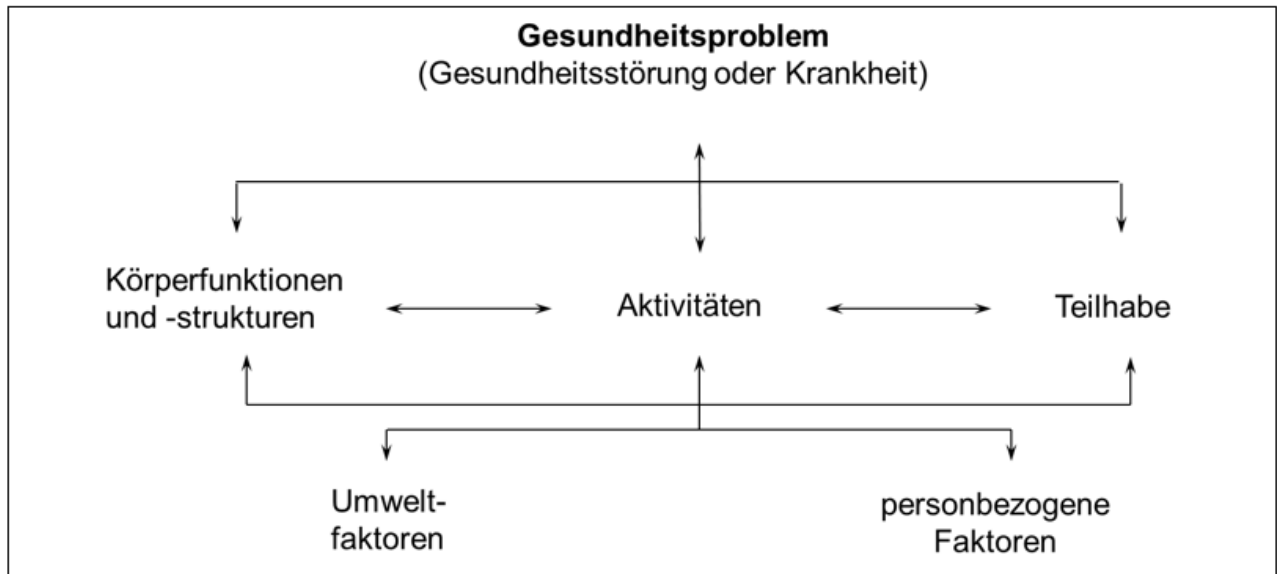
Auf der Grundlage von § 118 SGB IX muss die Ermittlung des individuellen Bedarfs durch ein Instrument erfolgen, das sich an der ICF orientiert. Die ICF ist eine internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie ermöglicht eine international einheitliche Kommunikation zur „Beschreibung des Gesundheitszustands und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände“¹⁸. Das bio-psycho-soziale Modell der ICF ist ein Konzept, das die Wechselwirkung von Funktionsfähigkeit der Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation sowie Umwelt- und personbezogenen Faktoren beschreibt.

Die ICF bildet zudem die Grundlage für den neuen Behinderungsbegriff des SGB IX. Ebenso wie im bio-psycho-sozialen Modell der ICF definiert der Behinderungsbegriff in § 2 Absatz 1 SGB IX eine Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und den person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.¹⁹ Damit wird auch der Bezug zum Behinderungsverständnis der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen deutlich.²⁰

¹⁸ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 11.

¹⁹ Deutscher Bundestag (2016): Drucksache 18/9522. Seite 227.

²⁰ vergleiche: Präambel Buchstabe e) und Art. 1 UN-BRK.



Die Grafik, die in der Fachliteratur als das bio-psycho-soziale Modell der ICF bezeichnet wird, zeigt die komplexen Wechselwirkungen zwischen den Komponenten.²¹

Die Funktionsfähigkeit und die Behinderung sind die Folge der komplexen Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und den umwelt- und personbezogenen Faktoren. Das Modell verdeutlicht, dass Behinderung kein statisches Merkmal ist, sondern ein dynamisches Zusammenwirken der Komponenten. Die Komponenten werden wie folgt beschrieben:

- „**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 Einbezogenensein 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 Einbezogenensein in eine Lebenssituation erlebt.
- **Umweltfaktoren** bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.“²²

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

²² Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 16.

Ethische Leitlinien

Die Verwendung der ICF ist an ethische Leitlinien gebunden, die sich im Anhang der ICF finden. Die ICF beschreibt und klassifiziert, wie sich Gesundheitsprobleme und Umweltfaktoren auf Funktionsfähigkeit und Behinderung eines Menschen auswirken. Sie klassifiziert also nicht den Menschen. 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.“²³

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.“²⁴ 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.“²⁵

Das bedeutet, im Verlauf der Bedarfsermittlung immer wieder auch zu erklären, warum man was fragt, und warum dies wichtig ist, um die Person und ihre Situation zu verstehen. Dabei muss die bedarfsermittelnde Fachkraft sich auf die Ermittlung von Sachverhalten beschränken, die für die Bedarfsermittlung relevant sind. Sie muss dabei die Persönlichkeit und die Lebenssituation des Menschen mit Behinderung ganzheitlich im Blick behalten und respektieren, wenn sich die Person zu einzelnen Aspekten nicht äußern möchte.

ICD und ICF

Die ICD ist eine internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und Gesundheitsprobleme. Sie zielt auf ein einheitliches Verständnis von Gesundheitsproblemen hin. Demgegenüber zielt die ICF auf ein einheitliches Verständnis der Auswirkungen von Gesundheitsproblemen ab. Zugleich ist die ICD ein Bestandteil des bio-psycho-sozialen Modells der ICF und beschreibt hier das „Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörungen oder Krankheit)“. Die ICF basiert immer auf der Diagnose eines Gesundheitsproblems.²⁶

Die ICD und die ICF hängen deshalb auch im Rahmen der Bedarfsermittlung unmittelbar zusammen. Beide Klassifikationssysteme machen die Dokumentation vergleichbar und er-

²³ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 173.

²⁴ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 173.

²⁵ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 174.

²⁶ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 9f.

leichtern die Kommunikation. Wichtig zum Verständnis ist: Das gleiche Gesundheitsproblem zieht bei zwei verschiedenen Personen nicht zwangsläufig die gleiche Einschränkung der Funktionsfähigkeit und damit auch nicht die gleiche Behinderung 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 ein Konzept der funktionalen Gesundheit zugrunde: Nicht das Gesundheitsproblem macht die Behinderung, sondern die Wechselwirkung²⁷ zwischen dem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren.

BEI_BW und ICF

Im Bogen B „Gesundheitsbogen“ des BEI_BW werden die Beeinträchtigungen der Körperfunktionen beschrieben. Im Bogen C, dem Erhebungsbogen, werden die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei Aktivitäten und Teilhabe sowie die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren eingetragen. Es ist Aufgabe der bedarfsermittelnden Fachkraft, die Ergebnisse der Bedarfsermittlung diesen Kategorien zuzuordnen und mit dem BEI_BW zu dokumentieren. Menschen mit Behinderung 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.

Die ICF ist international gültig und verbindlich und kann deshalb nicht gekürzt oder Items in verständliche Sprache übersetzt werden. Das BEI_BW verzichtet auch bewusst auf sogenannte „Core-Sets“. 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. Core-Sets können beispielsweise die individuellen Kontextfaktoren in der Regel nicht berücksichtigen. Die Kontextfaktoren sind aber entscheidend für das Ausmaß einer Teilhabebeeinschränkung, manchmal sogar dafür, ob sie überhaupt besteht. Daher ist die Verwendung von Core-Sets für die Bedarfsermittlung und die Abschätzung des Unterstützungsbedarfes nicht möglich.

²⁷ § 2 SGB IX

2.7 Datenschutz und Erforderlichkeit

Die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg sind als Träger der Eingliederungshilfe verantwortlich für die Belange der Datenschutz-Grundverordnung.²⁸

Der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datenerhebung bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen dem Schutz der Persönlichkeitsrechte des Menschen mit Behinderung und seinem Anspruch auf umfassende Bedarfsermittlung. Diesen Erfordernissen muss der Träger der Eingliederungshilfe auch im Rahmen der Bedarfsermittlung Rechnung tragen.

Im Verlauf der Bedarfsermittlung werden häufig persönliche Dinge besprochen, Daten erhoben und verarbeitet. Die bedarfsermittelnde Fachkraft muss in jedem Einzelfall und in jeder Phase der Bedarfsermittlung sorgfältig und sensibel abwägen, auf welchem Wege und welche Daten sie in welchem Umfang erhebt und dokumentiert. Einerseits soll die Bedarfsermittlung umfassend und gründlich sein. Andererseits dürfen nur Daten erhoben werden, die für die Leistungsgewährung erforderlich sind.

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 Behinderung beziehungsweise seiner rechtlichen Vertretung zu erarbeiten, und nur die dafür erforderlichen 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 bedarfsermittelnden Fachkraft.

2.8 Urheber-, Änderungs- und Nutzungsrechte am BEI_BW

Das Urheberrecht für die Startfassung des BEI_BW aus dem Jahr 2020 lag beim Institut *transfer*, Unternehmen für soziale Innovation. Mit den umfassenden Veränderungen am BEI_BW 2024 in der nun vorliegenden Neufassung liegen das Urheberrecht und das Copyright beim Sozialministerium.

Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen, die Beschäftigten der Leistungserbringer und ihre jeweiligen Verbände oder andere an der Bedarfsermittlung beteiligte Personen dürfen die Dateien auf der Internet-Seite des Sozialministeriums zur Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung nutzen.

²⁸ 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.

Mit den Trägern der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg und dem KVJS hat das Land die Nutzungsrechte zum BEI_BW vertraglich vereinbart. Im Rahmen dieser vertraglichen Vereinbarung haben sich die 44 Stadt- und Landkreise bereiterklärt, das BEI_BW ab dem 1. Januar 2020 anzuwenden. Dabei wurde auch das Recht näher bestimmt, das BEI_BW technisch in sogenannte digitale Fachverfahren einzubinden. Das Land hat den Stadt- und Landkreisen dabei auch das Recht zur Weitergabe von Teilen des BEI_BW an Dritte zum Zwecke des Ausfüllens – insbesondere des Bogens B – eingeräumt. Diese Dritten dürfen das BEI_BW zu diesem Zweck ausfüllen und speichern. Dritte dürfen das BEI_BW oder seine Teile jedoch technisch nicht in sogenannte digitale Fachverfahren einbinden.

Das Recht zu Schulungen, Fort- und Weiterbildungen ist seitens des Landes sowohl mit *transfer*, Unternehmen für soziale Innovation, 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. Andere Nutzungen, zum Beispiel entgeltliche Schulungen und Fortbildungen, sind vorab mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg abzustimmen. Ohne Zustimmung des Sozialministeriums ist es nicht erlaubt, das BEI_BW oder Teile daraus zu anderen Zwecken zu verwenden. Dies gilt insbesondere für die gewerbliche Nutzung.

3 Der Prozess der Bedarfsermittlung

In der Regel ist ein persönliches Gespräch für die Bedarfsermittlung erforderlich. Der Fokus des Gesprächs liegt auf den individuellen persönlichen Verhältnissen des Menschen mit Behinderung. Die Bedarfe werden zunächst unabhängig davon erhoben, wer später die erforderliche Unterstützung leistet. Die Menschen, ihre Lebenslagen und Bedarfe sind unterschiedlich. Deshalb muss die Fachkraft, die den Bedarf ermittelt, die Gesprächsinhalte immer individuell, situativ und altersgerecht anpassen. Abschließend dokumentiert die Fachkraft die Bedarfsermittlung mittels der Bögen des BEI_BW.

Der Umfang der Bedarfsermittlung richtet sich immer nach den Besonderheiten des konkreten Einzelfalls (§ 104 SGB IX). Damit liegt es letztendlich in der Verantwortung der mit dem Verfahren befassten Stelle, den Umfang der notwendigen Sachverhaltsermittlung zu bestimmen. Dabei ist zu berücksichtigen, um was es im jeweiligen Verwaltungsverfahren der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX konkret geht.

Geht es um eine Ermittlung des gesamten Bedarfs der leistungsberechtigten Person, geht auch die Bedarfsermittlung entsprechend weit. Geht es dagegen, weil auf Antrag oder Wunsch des Menschen mit Behinderung beziehungsweise seiner rechtlichen Vertretung, nur eine konkrete Leistung begehrt wird und ist aus den Umständen des Falles und unter

Berücksichtigung von § 108 Abs. 2 SGB IX nicht ersichtlich, dass auch weitere Bedarfe zu erheben sind, richtet sich der Umfang der Bedarfsermittlung daran aus. Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn lediglich ein Hilfsmittel beantragt wird oder sich im Rahmen der Folgeermittlung keine Veränderung der Lebenssituation und des Bedarfs ergibt.

Weiter als die Bedarfsermittlungspflicht im jeweiligen Einzelfall geht auch die Dokumentation mittels der Bögen des BEI_BW nicht. Insgesamt gelten, wie sie in Kapitel 2.7 beschrieben sind, auch bei der Bedarfsermittlung insgesamt die Grundsätze der Erforderlichkeit. Auch hier gilt, dass nur ermittelt werden muss, was für die Leistungsgewährung erforderlich ist. Nur das ist im BEI_BW zu dokumentieren.

3.1 Fachkräfte nach § 97 SGB IX

Die Bedarfsermittlung wird von einer Fachkraft des Trägers der Eingliederungshilfe durchgeführt. Gemäß § 97 SGB IX kann es sich dabei um Fachkräfte aus unterschiedlichen Fachdisziplinen handeln. Die Fachkräfte bei den Stadt- und Landkreisen brauchen für diese anspruchsvolle Aufgabe spezifische Qualifikationen. Diese sind in § 97 SGB IX gesetzlich beschrieben: Dazu zählen nicht nur umfassende Kenntnisse des Sozial- und Verwaltungsrechts, über den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe, von Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren. Die Fachkräfte müssen zudem den regionalen Sozialraum mit seinen Einrichtungen und Diensten kennen und die Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten besitzen.²⁹ Dies schließt ausdrücklich die Fähigkeit ein, die erforderlichen Angaben zu den Diagnosen nach ICD-10 und die Beeinträchtigungen der Körperfunktionen nach ICF aus vorliegenden Unterlagen zu entnehmen. Sie muss auch in der Lage sein, eigene Beobachtungen und Hospitationen durchzuführen, und erforderliche Sachverhalte zu ermitteln. Das BEI_BW setzt einen verbindlichen Rahmen für die Bedarfsermittlung in Baden-Württemberg. Es kann jedoch die grundlegenden Aus- und Fortbildungen, die für diese Aufgabe erforderlich sind, nicht ersetzen. Dies gilt insbesondere für die ICF und die ICF-CY.

3.2 Wünsche, Ziele, Bedarfe, Leistungen

Die vier zentralen Begriffe für die Bedarfsermittlung sind: Wünsche und Lebensvorstellungen, Ziele, Bedarfe und Leistungen.

Wünsche und Lebensvorstellungen

Wünsche und Lebensvorstellungen drücken aus, was man erreichen, bewahren oder verändern möchte. Ein Wunsch kann eine starke Kraft sein, dies zu verwirklichen. Wünsche und Lebensvorstellungen richten sich auf die Zukunft und sind subjektiv und individuell. Sie

²⁹ § 97 SGB IX

werden unabhängig von Umfang oder Realisierbarkeit dokumentiert und weder kommentiert noch bewertet.

Ziele

Aus Wünschen werden Ziele, wenn man sich bewusst entscheidet, eine bestimmte Richtung hin auf das Ziel einzuschlagen. Das eigene Denken und Handeln richten sich dann an einem Ziel aus. Ein Ziel kann man erreichen, indem man selbst – gegebenenfalls mit Unterstützung – oder jemand anderes etwas Bestimmtes dafür tut. Die Ziele basieren in der Regel auf den Wünschen und Lebensvorstellungen des Menschen mit Behinderung. Sie zeigen, was sich verändern soll, und was so bleiben soll, wie es ist. Sie werden zwischen dem der Menschen mit Behinderung und der Fachkraft abgestimmt. Die Ziele werden als „erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele“ formuliert und als Ergebnis der Bedarfsermittlung festgehalten. Soweit möglich werden die Ziele mit Hilfe von SMARTen³⁰ Kriterien als erreichbare Zustände beschrieben.

Bedarfe

Der Bedarf beschreibt, was in einer bestimmten Lebenslage oder Lebenssituation benötigt wird und für die Erreichung von Zielen erforderlich ist. Das können sowohl Bedarfe an personeller Assistenz als auch Hilfsmittel sein. Die Beschreibung des Bedarfs umfasst Art, Umfang und zeitliche Lage des Bedarfs. Die Art des Bedarfs ist beispielsweise eine persönliche Assistenz. Der Umfang des Bedarfs meint sowohl die Häufigkeit, zum Beispiel täglich oder einmal monatlich, als auch den zeitlichen Umfang. Der zeitliche Umfang soll geschätzt in Stunden dargestellt werden, sofern das für die Beschreibung des Bedarfs erforderlich ist. Die zeitliche Lage beschreibt den Bedarf zum Beispiel an Werktagen, am Wochenende, tagsüber oder nachts.

Leistungen

Leistungen dienen dazu, individuelle Bedarfe zu decken. In § 4 Absatz 1 SGB IX heißt es dazu: „Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,

³⁰ „SMART“ als spezifisch, messbar, attraktiv und terminiert formulierte Ergebnisziele

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“

Die Leistungen können als Sach-, Geld- oder Dienstleistungen gewährt werden.³¹ Ob und welcher Anspruch besteht, überprüft der jeweils zuständige Leistungsträger. Die Leistungen können durch unterschiedliche Dienste oder Einrichtungen oder anderweitig erbracht und miteinander kombiniert werden.

3.3 Gespräche vorbereiten

Die bedarfsermittelnde Fachkraft beim Stadt- oder Landkreis bereitet das Gespräch vor, damit es einen guten Verlauf nehmen kann. Zur Vorbereitung gehört die Vereinbarung eines Termins an einem geeigneten Ort. Dies kann zum Beispiel die Wohnung des Menschen mit Behinderung sein, ein Raum beim Träger der Eingliederungshilfe, die Werkstatt oder ein anderer als geeignet befundener Ort. Hierbei sind der Mensch mit Behinderung und die Person seines Vertrauens und entsprechend einzubeziehen.

Zur Vorbereitung auf das Gespräch verschafft sich die Fachkraft einen Überblick über die vorliegenden beziehungsweise zuvor eingeholten Gutachten und Stellungnahmen. Die Ergebnisse aus früheren Bedarfsermittlungen sollen herangezogen werden. Diese kann die Fachkraft bereits vorab in den Bögen A und B dokumentieren. Sofern sich aus dem persönlichen Gespräch zusätzliche Erkenntnisse ergeben, sollte dies bei der abschließenden Dokumentation noch nachgetragen werden.

Zudem ist es hilfreich, sich im Vorfeld des Gesprächs einen Überblick zu verschaffen über weitere, gegebenenfalls vorliegende Informationen. Hat der Mensch mit Behinderung bereits erste Wünsche geäußert? Gibt es bereits Informationen über die Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderung bei Aktivitäten und Teilhabe? Stichworte mit konkreten Fragestellungen zu den Lebensbereichen helfen, das Gespräch zu strukturieren.

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

Die Stadt- und Landkreise beraten und unterstützen Menschen mit Behinderung gemäß § 106 SGB IX. Bereits beim Erstkontakt soll die bedarfsermittelnde Fachkraft darüber informieren, dass ein Recht auf umfassende Beratung und Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX besteht und die Ermittlung des Bedarfs mittels BEI_BW erfolgt. Auch auf das Angebot der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung

³¹ § 105 SGB IX

(EUTB)³² muss die Fachkraft hinweisen.³³ Sie kann hier bereits über die Beratung und Unterstützung durch Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege sowie durch Angehörige der rechtsberatenden Berufe und durch sonstige Stellen³⁴ informieren.

Gemeinsam überlegen, wer am persönlichen Gespräch teilnimmt

Das persönliche Gespräch wird grundsätzlich zwischen dem Menschen mit Behinderung bzw. seiner rechtlichen Vertretung und der bedarfsermittelnden Fachkraft geführt. Der Mensch mit Behinderung hat das Recht³⁵, 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 Behinderung. Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung werden in der Regel die Eltern als Sorgeberechtigte mit dabei sein. Sofern eine rechtliche Vertretung eingesetzt ist, entscheidet diese im Rahmen ihres Aufgabenkreises darüber, ob sie am Gespräch teilnimmt.

Wer darüber hinaus am Gespräch teilnimmt, ist individuell zu entscheiden, gegebenenfalls unter Berücksichtigung weiterer gesetzlicher Vorschriften.³⁶ Man sollte hier sorgfältig abwägen. Eine zu große Anzahl an beteiligten Personen ist meist nicht hilfreich. Es muss der Bedarf des Menschen mit Behinderung ermittelt werden und nicht das, was andere meinen, denken, für ihn wünschen und wollen. Die Auswahl der Personen, die am Gespräch teilnehmen, treffen der Mensch mit Behinderung und die bedarfsermittelnde Fachkraft gemeinsam.³⁷

Zeit für das Gespräch einplanen – Zahl der Gespräche abschätzen

Häufig kann der Bedarf bereits in einem Gespräch ermittelt werden. Es kann im Einzelfall sinnvoll sein, die Bedarfsermittlung auf zwei oder mehrere Gesprächstermine aufzuteilen. Die Zahl der Gesprächstermine und deren Dauer hängen stark davon ab, wie gut der Mensch mit Behinderung kommunizieren kann, wie gut und wie umfangreich die vorliegenden Informationen sind und wie komplex der zu ermittelnde Unterstützungsbedarf ist. Die Dauer des Gesprächs muss sich an der Konzentrationsfähigkeit aller Beteiligten – besonders der des Menschen mit Behinderung – orientieren. Dies kann man nicht immer im Voraus abschätzen. Gegebenenfalls muss das Gespräch bei einem weiteren Termin fortgesetzt werden.

³² Die EUTB-Stellen in ihrer Nähe findet man über die Suchfunktion hier:
<https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb>

³³ § 32 SGB IX

³⁴ gemäß § 106 Absatz 4 SGB IX

³⁵ § 117 SGB IX

³⁶ § 10b SGB VIII

³⁷ Siehe dazu auch Bogen A

Hilfsmittel, baulich-technische Voraussetzungen, Kommunikationshilfen

Vor dem Gespräch klärt die bedarfsermittelnde Fachkraft, ob der Mensch mit Behinderung Hilfsmittel benutzt und auf welche baulich-technischen Voraussetzungen er angewiesen ist, um am Gespräch teilzunehmen. Gegebenenfalls muss man die notwendigen Voraussetzungen erst schaffen, zum Beispiel wenn jemand eine Hörhilfe benutzt, für die eine Mikrofon-Anlage erforderlich ist, oder ein Gebärdensprachdolmetscher oder ein barrierefrei erreichbarer Raum benötigt wird.

Hinweise für Menschen mit Behinderung, Angehörige und Personen des Vertrauens

Es ist sinnvoll, wenn sich Menschen mit Behinderung und die Personen, die sie unterstützen, auf das Gespräch zur Bedarfsermittlung vorbereiten. Um das zu erleichtern, steht ein Vorbereitungsbogen in einfacher Sprache zur Verfügung. Um mit diesem Bogen zu arbeiten, braucht man keine Vorkenntnisse. Der Bogen findet sich auf der Internet-Seite des Sozialministeriums.³⁸ Die bedarfsermittelnde Fachkraft kann anregen, diesen Vorbereitungsbogen zu verwenden. Sie darf aber nicht verlangen, dass dieser Bogen ausgefüllt wird. Der Mensch mit Behinderung oder seine rechtliche Vertretung kann den ausgefüllten Vorbereitungsbogen der Fachkraft zusenden. Die Fachkraft darf dies aber nicht zur Voraussetzung für eine Bedarfsermittlung machen.

Die bedarfsermittelnde Fachkraft sollte dem Menschen mit Behinderungen Anregungen geben, worüber man sich vorher Gedanken machen kann: Neben Wünschen und Lebensvorstellungen sowie insbesondere bei Kindern und Jugendlichen auch Entwicklungsaufgaben zählen dazu auch Ziele und konkreten Bedarfe. Darüber hinaus kann der Mensch mit Behinderung bereits konkrete Wünsche in Bezug auf eine bestimmte Leistung haben. Hier wäre zu fragen, welche Hilfsmittel benötigt werden, wie hoch der zeitliche Unterstützungsbedarf für die einzelnen Ziele ist oder welche Qualifikation einer Assistenzperson für welchen Unterstützungsbedarf erforderlich ist. Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, vorab im Alltag zu protokollieren, wann welche Unterstützung benötigt wird.

3.4 Gespräche führen

3.4.1 Bedarfsermittlung mit Kindern und Jugendlichen

Eltern-Kind-Beziehung

Bei Kindern und Jugendlichen sind immer die Sorgeberechtigten zu beteiligen. Das sind meistens die Eltern. Die familiäre Situation ist immer zentral mit in den Blick zu nehmen. Je älter die Kinder und Jugendlichen werden, desto weniger werden die Eltern für sie spre-

³⁸ www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/bundesteilhabegesetz/bedarfsermittlung

chen. Besonders bei Jugendlichen kann es zu unterschiedlichen Sichtweisen und Wünschen bei Eltern und Kindern kommen. In diesen Fällen ist abzuwägen, in welchem Spannungsfeld das Recht auf Selbstbestimmung des Kindes zum Sorgerecht der Eltern steht.³⁹ Letztendlich sollen die Entwicklungspotentiale und -chancen des Kindes und der Jugendlichen im Mittelpunkt stehen. Hier sind auch Aspekte wie Spielen oder die Teilhabe an Kindertagesbetreuung und Schule aufzunehmen. Die Familien- und Erziehungssituation ist auch als Umweltfaktor zu betrachten.

Entwicklungsdynamik

Weil Kinder sich schnell entwickeln, kann es notwendig sein, auch in kürzeren Abständen⁴⁰ als im Abstand von zwei Jahren eine Bedarfsermittlung durchzuführen. Themen, die bei der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auftreten, und sich in Form von Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen zeigen, sind besonders in den Blick zu nehmen. Die Grenzen zwischen Entwicklungsstörungen und -verzögerungen, drohender Behinderung und Behinderung sind fließend. Deshalb sind die Entwicklungsverzögerungen und die sich daraus ergebenden Bedarfe möglichst genau zu beschreiben.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die gesamte Entwicklung von der Geburt bis zur Volljährigkeit in den Blick zu nehmen. Statt der ICF kommt die ICF-CY⁴¹ zur Anwendung, die berücksichtigt, dass sich Kinder und Jugendliche noch in der Entwicklung befinden. Abweichend von der ICF werden in der ICF-CY beispielsweise die Bereiche Lernen, Spielen, Nahrungsaufnahme und Körperwachstum einbezogen.

Für die besondere Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen hat die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. zudem Checklisten⁴² veröffentlicht, die die Besonderheiten nach Altersgruppen differenziert berücksichtigen:

- 0-3 Jahre
- 3-6 Jahre
- 6-12 Jahre
- 12-18 Jahre.

Mit Hilfe der Checklisten kann die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen umfassend dargestellt werden. Durch die Gliederung in vier Altersgruppen ist die ICF-CY besser

³⁹ § 1 Abs. 3 SGB VIII

⁴⁰ Im Rahmen der Frühförderung gilt i.d.R. ein Zeitraum längstens von 12 Monaten bis zur Überprüfung. (vgl. §7 Frühförderverordnung des Bundes)

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.)

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

handhabbar. Abweichungen von einer altersentsprechenden Entwicklung und die Bedarfe, die sich daraus ergeben, können sie präziser dargestellt werden.

SGB VIII und SGB IX

Bei der Bedarfsermittlung müssen die Fachkräfte grundsätzlich in den Blick nehmen, ob bereits Leistungen anderer Rehabilitations- und Leistungsträger in Anspruch genommen werden oder künftig erforderlich sind. Bei Kindern und Jugendlichen sind dies insbesondere die Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII, die auch Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung als Hilfe zur Erziehung in Anspruch nehmen können. Dieser Bedarf kann unabhängig von der Behinderung des Kindes bestehen oder sich auf den Umgang mit der Behinderung beziehen. Es können somit gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für das Kind als auch Leistungen der Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII in Frage kommen, wenn die Eltern Unterstützung bei der Bewältigung ihrer erzieherischen Aufgaben benötigen. Der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe wird vom Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten informiert und nimmt am Gesamtplanverfahren beratend teil, soweit dies zur Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich ist.⁴³

Inklusive Hilfeplanung ab 2028

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG)⁴⁴ soll vor allem diejenigen Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen stärken, die besonderen Unterstützungsbedarf haben. Ziel des Gesetzes sind Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung und eine Verankerung der Inklusion als Leitgedanke der Kinder- und Jugendhilfe. Die Kinder und ihre Eltern können seit dem Jahr 2024 durch einen Verfahrenslotsen unterstützt werden.⁴⁵

Möglichst frühe Bedarfserkennung

Gerade bei Kindern und Jugendlichen sind eine möglichst frühe Bedarfserkennung und eine fundierte Bedarfsermittlung besonders bedeutsam, damit Chancen bei der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nicht vertan werden. Wenn die Bedarfsermittlung frühzeitig und umfassend erfolgt, können Behandlung, Therapie oder Frühförderung rasch einsetzen. Dies kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, eine drohende Behinderung abzuwenden oder eine bereits eingetretene Behinderung und ihre Folgen zu mildern.

⁴³ § 117 Absatz 6 SGB IX. Hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgesehen werden, insbesondere wenn durch die Teilnahme des zuständigen örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe das Gesamtplanverfahren verzögert würde.

⁴⁴ Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) vom 09.06.2021

⁴⁵ § 10b SGB VIII

Im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder haben Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren durch ihre interdisziplinären Diagnose-, Beratungs- und Therapiemöglichkeiten eine ganz wesentliche Bedeutung. Entscheidend für den Erfolg der Früherkennung und Frühförderung ist neben dem engen Zusammenwirken der medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Dienste untereinander auch das Zusammenwirken mit den zuständigen Leistungsträgern.

Die Bedarfe für die Komplexleistung Frühförderung werden mit dem Förder- und Behandlungsplan ermittelt, und nicht mittels BEI_BW. Dies hat das BMAS mit Schreiben vom 21.05.2021 festgestellt. Es gilt § 7 Frühförderungsverordnung. Die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen werden in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan zusammengestellt. Im Kontext der Komplexleistung Frühförderung ist der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen.

3.4.2 Bedarfsermittlung mit Erwachsenen

Das Gespräch zur Bedarfsermittlung findet in einem Dialog auf Augenhöhe zwischen der bedarfsermittelnden Fachkraft und dem Menschen mit Behinderung statt. Maßgeblich sind seine Wünsche und Lebensvorstellungen. Mit Zustimmung des Menschen mit Behinderung können weitere Personen am Gespräch beteiligt werden. Deren Sichtweisen können als ergänzende Informationen herangezogen werden, stehen jedoch nicht im Vordergrund.

Wenn der Mensch mit Behinderung nicht spricht oder nicht sprechen kann, kommen je nach individuellem Bedarf geeignete Assistenzen wie Gebärdensprachdolmetscher oder nicht-sprachliche Mittel zum Einsatz. Wenn der Mensch mit Behinderung sich auch mit dieser Unterstützung nicht oder nicht ausreichend mitteilen kann, werden Dritte – zum Beispiel Eltern oder andere Personen des Vertrauens – sie unterstützen oder für sie sprechen. Dabei ist es wichtig, dass diese Dritten unterstützend, wenn nötig auch für den Menschen mit Behinderung sprechen dürfen und können. Sie müssen in der Lage sein, die Äußerungen des Menschen mit Behinderung zu verstehen und zu „übersetzen“. Sie müssen zudem seine Wünsche kennen, damit man zu authentischen Aussagen kommt. Häufig sind dies die Eltern, andere Angehörige oder eine Person des Vertrauens, die als „Dolmetscher“ die „Übersetzung“ leisten und stellvertretend sprechen können.

Bei einer stellvertretenden Äußerung ist immer zu beachten, dass diese nicht zwangsläufig die Sichtweise des Menschen mit Behinderung wiedergibt. In der Praxis der Bedarfsermittlung ist deshalb zu unterscheiden: Ist die Äußerung der unterstützenden Person eine Hilfestellung bei der Formulierung der Wünsche und Ziele des Menschen mit Behinderung? Oder eine Vermischung von Sichtweisen und Interessen? Oder handelt es sich um eigene Sichtweisen oder Interessen der unterstützenden Personen?

3.5 Bedarfsermittlung dokumentieren

Abschließend dokumentiert die bedarfsermittelnde Fachkraft mittels der Bögen des BEI_BW die Erkenntnisse aus dem Prozess der Bedarfsermittlung und ihr Ergebnis, das heißt, welchen Teilhabebedarf der Mensch mit Behinderung hat. Bei der Dokumentation muss die Sichtweise des Menschen mit Behinderung erkennbar sein. Ergänzende unterschiedliche Sichtweisen müssen kenntlich gemacht werden, indem man sie namentlich kennzeichnet. Die Fachkraft macht sich während des Gesprächs Notizen. Sie wird die Ergebnisse des Gesprächs aber erst im Nachhinein in die entsprechenden Bögen eintragen und den darin enthaltenen ICF-Kategorien zuordnen.

Aus den ausgefüllten Bögen des BEI_BW muss sich der Bedarf des Menschen mit Behinderung als schlüssiges Gesamtbild ergeben. Dieses Gesamtbild ergibt sich aus der Zusammenschau von Wünschen und Lebensvorstellungen, Entwicklungsaufgaben, Zielen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen, personbezogenen Faktoren, Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei Aktivität und Teilhabe sowie den Förderfaktoren und Barrieren in der Umwelt. Aus den vereinbarten Zielen werden Bedarfe abgeleitet und eine Prognose erstellt, welche Leistungen zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind⁴⁶, um den Bedarf des Menschen mit Behinderung zu decken und ihn bei seiner selbstbestimmten Teilhabe zu unterstützen.

Sollte der Mensch mit Behinderung oder seine rechtliche Vertretung Änderungs- oder Ergänzungswünsche an den dokumentierten Inhalten haben, sollten diese schnell und unbürokratisch geklärt werden. Rechtlich betrachtet handelt es sich bei der Dokumentation der Bedarfsermittlung in den Bögen des BEI_BW nicht um einen Verwaltungsakt. Dieser erfolgt erst mit dem Leistungsbescheid.

3.6 Bedarfsermittlung bei kurzfristig erforderlichen Entscheidungen

Über Anträge auf Leistungen zur Teilhabe müssen die Träger der Eingliederungshilfe manchmal kurzfristig entscheiden. Deshalb ist ein umfassendes Gespräch zur Bedarfsermittlung vorab nicht in jedem Fall möglich. Sofern ersichtlich oder wahrscheinlich ist, dass der Mensch mit Behinderung zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX gehört, werden gegebenenfalls weitere Unterlagen hinzugezogen. Die Bedarfsermittlung mittels BEI_BW ist so bald als möglich nachzuholen.

Bei Kindern und Jugendlichen muss insbesondere zur Teilhabe an Bildung häufig kurzfristig entschieden werden. Hierzu werden weitere Unterlagen zum Beispiel der Schulaufsichtsbehörde herangezogen. Dies sind insbesondere die Dokumentation der sonderpädagogischen Diagnostik zur Feststellung eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bil-

⁴⁶ § 13 Absatz 2 Nummer 4 SGB IX

dungsangebot (Sonderpädagogisches Gutachten) sowie die Dokumentation der Individuellen Lern- und Entwicklungsbegleitung (ILEB). Auch in diesen Fällen ist die Bedarfsermittlung mittels BEI_BW so bald als möglich nachzuholen. Dies gilt insbesondere, wenn es Hinweise darauf gibt, dass Bedarfe bestehen, die über die Teilhabe zur Bildung hinausgehen, oder wenn eine Bedarfsermittlung gewünscht wird.

4 Die Dokumentation der Bedarfsermittlung

Die bedarfsermittelnde Fachkraft dokumentiert mittels der Bögen des BEI_BW die Erkenntnisse aus dem Prozess der Bedarfsermittlung und ihr Ergebnis. Die Dokumentation mittels BEI_BW erfolgt anhand der vier Bögen:

- A – Basisbogen,
- B – Gesundheitsbogen,
- C – Erhebungsbogen,
- D – Ergebnisbogen.

Die Dokumentation zu den Körperfunktionen in Bogen B und zu Aktivitäten und Teilhabe und zu den Umweltfaktoren in Bogen C erfolgt ICF-basiert in **Textform**. Der Text kann durch **ICF-Codes** für die einzelnen Items ergänzt werden. Eine Codierung im Sinne der „Kodierungsrichtlinien für die ICF“⁴⁷ anhand von Beurteilungsmerkmalen, die das Ausmaß der Beeinträchtigung beschreiben, ist im BEI_BW nicht vorgesehen.

Entsprechende Angaben können aus **vorliegenden Unterlagen** entnommen werden. Dazu zählen zum Beispiel ärztliche, therapeutische, psychologische sowie pädagogische Gutachten und Stellungnahmen und die sonderpädagogische Diagnostik. Darüber hinaus können sich auch aus dem Gespräch zur Bedarfsermittlung weitere Erkenntnisse ergeben. Hausbesuche und Hospitationen – zum Beispiel in der Kindertagesstätte oder der Schule – können der bedarfsermittelnden Fachkraft weitere Anhaltspunkte liefern. Die Quellen, der die Angaben entnommen sind, sind in der Dokumentation anzugeben.

Die Bögen des überarbeiteten BEI_BW sehen an vielen Stellen einen Freitext vor, der mit „**Ergänzende Hinweise**“ bezeichnet ist. Hier können Sachverhalte eingetragen werden, die im Rahmen der Bedarfsermittlung wichtig sind, und an anderer Stelle keinen Platz finden. Ob und in welchem Umfang dies notwendig ist, hängt von den Besonderheiten des Einzelfalls ab.

⁴⁷ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Seite 153.

4.1 A – Basisbogen

Der Basisbogen A enthält nur Angaben, die für die Dokumentation der Bedarfsermittlung erforderlich sind. Er verzichtet auf Angaben, die sich in der Regel im Antrag oder anderen Dokumenten in der Akte finden lassen.

Unter **1 Angaben zur Person** werden unter **1.1 Stammdaten** Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Familienstand und Staatsangehörigkeit dokumentiert, gegebenenfalls auch Angaben zu eigenen Kindern. Unter **1.2 Kontaktdaten** steht die Adresse des Menschen mit Behinderung und wie er zu erreichen ist.

Unter **1.3 Rechtliche Vertretung** ist festzuhalten, ob Dritte für den Menschen mit Behinderung rechtlich verbindlich handeln dürfen oder nicht. So können zum Beispiel Erwachsene mit Behinderung (Volljährige) per **Vollmacht** eine Person dazu bestimmen. Kann ein **Erwachsener** mit Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst erledigen, kann ein Betreuungsgericht eine Person als **rechtliche Betreuung** bestellen.⁴⁸ Der Aufgabenkreis des Betreuers kann aus einem oder mehreren Aufgabenbereichen bestehen.⁴⁹ Dies gilt auch für den Einwilligungsvorbehalt, den ein Betreuungsgericht anordnen kann.⁵⁰ Der Aufgabenkreis ist aus dem Betreuerausweis oder der Vollmacht ersichtlich. Die Aufgabenbereiche können im entsprechenden Textfeld ergänzt werden. Bei Kindern und Jugendlichen (Minderjährigen) gelten andere rechtliche Regelungen. Die elterliche Sorge⁵¹ umfasst in der Regel auch die rechtliche Vertretung⁵² des Kindes. In der Regel nehmen somit ein oder beide Elternteile die gesetzliche Vertretung wahr. Ausnahmen sind die Vormundschaft⁵³ und Pflegschaft⁵⁴. Dies kann in den „Ergänzenden Hinweisen“ zu 1.3 dokumentiert werden.

Bei Punkt **1.4 Personen des Vertrauens** sind die Personen anzugeben, die vom Menschen mit Behinderung oder seiner rechtlichen Vertretung gemäß § 117 Absatz 2 SGB IX dazu benannt wurde. Dies können auch mehrere Personen sein. Sie müssen jedoch ausdrücklich als Personen des Vertrauens benannt worden sein. Somit sind nicht alle Personen aus dem persönlichen Umfeld des Menschen mit Behinderung, die am Gespräch teilnehmen, automatisch auch eine Person des Vertrauens.

Unter **2 Gespräche zur Bedarfsermittlung** wird unter **2.1 Datum, Ort und Beteiligte** festgehalten, wer mit wem, wann und wo gesprochen hat. Wenn mehrere Gespräche stattgefunden haben, werden mehrere Daten angegeben. Die Beteiligten werden mit Namen,

⁴⁸ § 1814 BGB

⁴⁹ § 1815 BGB

⁵⁰ § 1825 BGB

⁵¹ § 1626 BGB

⁵² § 1629 BGB

⁵³ § 1773 BGB

⁵⁴ § 1809 ff. BGB und § 36 SGB VIII

Funktion, das heißt, in welcher Beziehung sie zum Menschen mit Behinderung stehen, aufgelistet. Zudem kann hier jeder teilnehmenden Person ein Kürzel zugewiesen werden. Das Kürzel dient dazu, insbesondere in der Dokumentation in Bogen C die Sichtweisen der Beteiligten eindeutig zu kennzeichnen. Das ist besonders wichtig, wenn sie voneinander abweichen.

Unter **2.2 Kommunikationshilfen** wird dokumentiert, was für die Durchführung des Gesprächs zur Bedarfsermittlung benötigt wird. Die erforderlichen Kommunikationshilfen müssen vor dem Gespräch ermittelt werden, um die notwendigen Voraussetzungen rechtzeitig vor dem Gespräch schaffen zu können. Falls erforderlich sind Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher einzubeziehen oder Dolmetscher, die mittels Lormen⁵⁵ oder taktile Gebärdensprache übersetzen. Für die Kommunikation in leichter Sprache mit Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung bieten sich zum Beispiel Karten-Sets zur persönlichen Zukunftsplanung an.

Unter **3 Dokumentation der Bedarfsermittlung** wird zunächst unter **3.1 Erst- bzw. Folgeermittlung mittels BEI_BW** festgehalten, ob es sich um eine Bedarfsermittlung handelt, die erstmals mittels BEI_BW erfolgt oder ob es sich bereits um eine Folgeermittlung mittels BEI_BW handelt. Frühere Bedarfsermittlungen ohne BEI_BW werden nicht dokumentiert. Sofern es sich um eine Folgeermittlung mittels BEI_BW handelt, wird deren Datum dokumentiert. Die Bögen können im Verlauf des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens immer wieder vervollständigt und ergänzt werden. In der Regel ist jedoch davon auszugehen, dass eine Bedarfsermittlung spätestens mit der Aufstellung eines Gesamt- oder Teilhabeplans abgeschlossen ist.

Unter **3.2 Bedarfsermittelnde Fachkraft** werden Name und Kontaktdaten notiert. Unter **3.3 Versand der ausgefüllten Bögen des BEI_BW** wird notiert, ob, an wen und in welcher Form die ausgefüllten Bögen verschickt werden. Das ausgefüllte BEI_BW ist dem Menschen mit Behinderung auf Wunsch immer auszuhändigen, seiner rechtlichen Vertretung je nach Voraussetzung.

Unter **4 Behinderung und Pflegegrad** wird zunächst unter **4.1 Schwerbehinderung** eingetragen, ob eine Schwerbehinderung gemäß § 152 SGB IX festgestellt wurde und ein Schwerbehindertenausweis vorliegt. Der **Grad der Behinderung** und die **Merkzeichen** sind dem Schwerbehindertenausweis zu entnehmen.⁵⁶

Unter Punkt **4.2 Wesentliche Behinderung** wird festgehalten, ob der Mensch mit Behinderung zum leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX gehört, soweit dies bis zu dem Datum, an dem die vorliegende Bedarfsermittlung abge-

⁵⁵ Buchstabieren von Texten in die Hand zur Kommunikation mit taubblinden Menschen

⁵⁶ siehe dazu auch Merkzeichen nach § 3 SchwbAwV

schlossen ist (siehe 3.1), bereits feststeht. Dabei wird auch angekreuzt, welche gesundheitliche Beeinträchtigungen nach § 2 Absatz 1 SGB IX der wesentlichen Behinderung zugrunde liegen.⁵⁷

Ob eine Pflegebedürftigkeit gemäß § 15 SGB IX vorliegt oder nicht, und gegebenenfalls mit welchem Pflegegrad, ist unter **4.3 Pflegegrad**⁵⁸ einzutragen. Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch den Medizinischen Dienst⁵⁹.

Unter **5 Ergänzende Hinweise** ist Raum für weitere Informationen und Hinweise, die für die Bedarfsermittlung von Bedeutung sind.

4.2 B – Gesundheitsbogen

Im Bogen B werden die Diagnosen nach ICD-10 und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Körperfunktionen nach ICF dokumentiert. Es empfiehlt sich, den Bogen B soweit wie möglich schon vor dem Gespräch auszufüllen. Dazu sind vorliegende Unterlagen heranzuziehen. Dies setzt voraus, dass entsprechende Gutachten und Stellungnahmen in der erforderlichen Qualität erstellt worden sind, aus denen eine gesundheitliche Beeinträchtigung hervorgeht. Wenn sich die gesundheitliche Situation des Menschen mit Behinderung seit der letzten Bedarfsermittlung verändert hat oder aktuelle Unterlagen fehlen, kann es erforderlich sein, diese erneut anzufordern. Offene Fragen können unter Umständen auch im persönlichen Gespräch geklärt werden. Dabei können auch bislang unberücksichtigte Aspekte auftauchen. Die Ergebnisse daraus sind im Bogen B zu ergänzen oder zu aktualisieren.

Unter **1 Diagnosen (ICD-10)** dokumentiert die bedarfsermittelnde Fachkraft Diagnosen und deren Klassifizierung nach ICD-10. Im Rahmen der Bedarfsermittlung sind insbesondere die Diagnosen wichtig, aus denen gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Die Diagnosen sind durch staatlich anerkannte Berufsgruppen⁶⁰ mit entsprechender Fachausbildung zu erstellen. Dies sind etwa Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die approbiert oder anderweitig zur Ausübung des jeweiligen Berufs befugt sind. Die Dokumentation erfolgt in Textform. Der Text kann durch ICD-10-Codes ergänzt werden. Die Quelle, aus der die Diagnosen entnommen wurden, ist anzugeben.

⁵⁷ § 2 Abs. 1 SGB IX

⁵⁸ § 15 SGB XI

⁵⁹ www.md-bw.de

⁶⁰ siehe dazu etwa die Bundesärzteordnung oder das Psychotherapeutengesetz in ihrer jeweils geltenden Fassung

Unter **2 Körperfunktionen (ICF und ICF-CY)** wird unter **2.1 Übersicht** die Liste der acht Kapitel der Körperfunktionen auf der ersten Ebene der ICF abgebildet. Hier ist lediglich anzukreuzen, ob Beeinträchtigungen im entsprechenden Kapitel vorliegen oder nicht.

Unter **2.2 Beeinträchtigungen der Körperfunktionen** wird in Textform dokumentiert. Dabei soll ein nachvollziehbares und schlüssiges Gesamtbild entstehen. Der Text kann durch ICF-Codes für die einzelnen Items ergänzt werden. Im Rahmen der Bedarfsermittlung sind insbesondere diejenigen Beeinträchtigungen der Körperfunktionen wichtig, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern und somit zu einer Behinderung führen können. Entsprechende Angaben können aus vorliegenden Unterlagen entnommen werden oder selbst ermittelt werden. Es können auch Hinweise auf die Dauer der Beeinträchtigungen sowie auf die Krankheitsgeschichte aufgenommen werden.

Unter **3 Ergänzende Hinweise** kann, wenn erforderlich, eine Gesamtschau der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und weiterer wichtiger Aspekte dokumentiert werden. Sie kann als Zusammenfassung dienen und Hinweise auf mögliche weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen geben, die eine weitere fachärztliche Abklärung oder den Einbezug weiterer Rehabilitationsträger erfordern.

4.3 C – Erhebungsbogen

In Bogen C werden vor allem die Erkenntnisse aus dem persönlichen Gespräch dokumentiert. Dies sind insbesondere die Wünsche und Lebensvorstellungen des Menschen mit Behinderung, seine aktuelle Lebenssituation und die personbezogenen Faktoren. Zudem werden die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Menschen in den neun Lebensbereichen beschrieben sowie die Förderfaktoren und Barrieren in der Umwelt. Die Dokumentation orientiert sich damit am bio-psycho-sozialen Modell⁶¹ der ICF. Es können Informationen aus bereits vorliegenden Unterlagen herangezogen, präzisiert und ergänzt werden.

Die Aussagen des Menschen mit Behinderung bzw. der Personen, die stellvertretend für ihn sprechen dürfen, stehen im Mittelpunkt. Gibt es unterschiedliche Einschätzungen der am Gespräch Beteiligten, ist bei der Dokumentation darauf zu achten, dass diese erkennbar den Personen zugeordnet werden, die sie selbst oder Dritte stellvertretend für sie geäußert haben. Es bietet sich an, für die Dokumentation Namenskürzel zu verwenden.⁶²

Die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen können nicht immer allein aus der Sicht des Menschen mit Behinderung ermittelt werden. Das kann zum Beispiel bei kognitiven Beeinträchtigungen der Fall sein. Die bedarfsermittelnde Fachkraft muss dann abwägen und entscheiden, in welcher Form sie eigene, andere persönliche und fachliche Einschätzungen

⁶¹ § 2 Absatz 1 und § 118 SGB IX

⁶² siehe dazu auch Bogen A, Nummer 2.1

und Informationen ergänzend heranzieht. Das Ergebnis ihrer Entscheidung muss sie in der Dokumentation ebenfalls kenntlich machen.

Die Fachkraft muss ihre Fragen individuell, alters- und situationsgerecht auf die Lebenssituation des Menschen mit Behinderung und die Gesprächssituation anpassen.

Unter **1 Wünsche und Lebensvorstellungen** wird dokumentiert, was der Mensch mit Behinderung erreichen, bewahren oder verändern möchte. Bei Kindern und Jugendlichen sind auch Entwicklungsaufgaben zu berücksichtigen. Die Wünsche und Lebensvorstellungen sind von zentraler Bedeutung für die Bedarfsermittlung und die Leistungsgewährung. Sie werden unabhängig von Umfang oder Realisierbarkeit dokumentiert und weder kommentiert noch bewertet. Zentrale Aspekte sind zum Beispiel:

- Was ich mir wünsche.
- Was so bleiben soll, wie es ist.
- Was anders werden soll.

Darüber hinaus können folgende Themen einbezogen werden:

- Wie und wo ich wohnen will.
- Was, wo und wie ich arbeiten oder lernen oder tagsüber meine Zeit verbringen will.
- Was ich gerne besser können würde.
- Wie ich meine Beziehungen zu anderen Menschen gestalten will.
- Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit machen will.
- Was mir sonst noch wichtig ist.
- Welche Entwicklungsaufgaben sich für Kinder und Jugendliche stellen.

Unter **2 Aktuelle Lebenssituation und personbezogene Faktoren** wird zunächst dokumentiert, wie der Mensch mit Behinderung derzeit lebt. Folgende Aspekte können beleuchtet werden:

- Wie ich wohne und lebe.
- Was ich derzeit arbeite oder lerne oder wie ich tagsüber meine Zeit verbringe.
- Wie meine Beziehungen zu anderen Menschen sind.
- Was ich sonst mit meiner verfügbaren Zeit mache.
- Was weiter wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen.

Es können förderliche wie hinderliche Faktoren benannt werden.

Die Kernfrage zu den **personbezogenen Faktoren** lautet: Was weiter wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen. Zu den sogenannten personbezogenen Faktoren nach der ICF gehören zum Beispiel der individuelle Lebenshintergrund eines Menschen mit Behinderung, soziokulturelle Hintergründe, Familienkonstellation oder bedeutsame Lebensereignisse. Auch Besonderheiten oder Eigenschaften der Person wie ganz persönliche Vorlieben oder Abneigungen gehören dazu. Die personbezogenen Faktoren sind in der ICF

nicht mit ICF-Items hinterlegt, weil sie sehr unterschiedlich sein können. Sie können aber erheblichen Einfluss auf Art und Umfang des Teilhabebedarfs haben. Hier findet auch die sogenannte Sozialanamnese ihren Platz, sofern diese für das Verständnis der Lebenssituation des Menschen mit Behinderung erforderlich ist.

Unter **3 Lebensbereiche und Umweltfaktoren (ICF bzw. ICF-CY)** werden unter **3.1 Wechselwirkungen zwischen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe sowie Förderfaktoren und Barrieren in der Umwelt** dokumentiert. Art und Umfang der Fähigkeiten und nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen bei Aktivität und Teilhabe⁶³ werden in den neun Lebensbereichen der ICF und unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren dokumentiert.

Die Umweltfaktoren werden somit in der überarbeiteten Fassung innerhalb der neun Lebensbereiche an den Stellen beschrieben, an denen sie von Bedeutung sind. Die Wechselwirkungen im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells, das der ICF zugrunde liegt, muss nachvollziehbar sein. Deshalb muss erkennbar sein, was der Beschreibung der Aktivitäten und was der Beschreibung der Umweltfaktoren dient. Dies kann durch die Ergänzung der ICF-Codes in Klammern erfolgen, zum Beispiel durch die Buchstaben (d) und (e), die durch weitere Ziffern ergänzt werden können.

Die Beschreibung anhand der neun Lebensbereiche der Aktivität und Teilhabe ist für die Bedarfsermittlung gesetzlich vorgeschrieben und entspricht wörtlich der Systematik der ICF. Grundsätzlich geht es dabei um „nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe“. Die neun Lebensbereiche sind:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.⁶⁴

Es wird erfasst, welche Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei dem Menschen mit Behinderung bei Aktivität und Teilhabe vorliegen, was er nur mit Nutzung von Hilfsmitteln tun kann oder nicht tun kann und wo er zum Beispiel personelle Unterstützung benötigt. Thematisiert werden kann hier zum Beispiel:

⁶³ Der 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. Zur besseren Verständlichkeit wurde hier in der Überschrift der in Deutschland gebräuchliche Begriff „Teilhabe“ verwendet, und auf den in der Schweiz gängigen Begriff „Partizipation“ verzichtet.

⁶⁴ § 118 Absatz 1 SGB IX

- Was mir gut oder ohne große Probleme gelingt.
- Was mir nicht so gut oder gar nicht gelingt.
- Was mir gelingen könnte.
- Welche Entwicklungsaufgaben sich stellen.

Die Umweltfaktoren können Menschen mit Behinderung helfen oder aber im Wege stehen. Sie sind oft ausschlaggebend dafür, ob man teilhaben kann oder nicht. Die Umweltfaktoren liegen außerhalb der Person. Zu den Umweltfaktoren nach ICF zählen zum Beispiel die Barrierefreiheit in Gebäuden, im öffentlichen und privaten Raum und bei Bus und Bahn, zudem verfügbare Hilfsmittel und Sozialleistungen, die Unterstützung durch Beziehungen zu anderen Menschen zum Beispiel am Arbeitsplatz, in der Kindertagesstätte und in der Schule, die Einstellungen der Menschen im unmittelbaren Umfeld wie auch die Leistungen, die ein Mensch mit Behinderung erhält. Gefragt werden kann zum Beispiel:

- Wer oder was mir jetzt schon hilft, so zu leben, wie ich will.
- Wer oder was hindert mich daran, so zu leben, wie ich will.
- Wer oder was mich unterstützen kann.

Unter **3.2 Übersicht Umweltfaktoren** werden die wesentlichen Förderfaktoren und Barrieren noch einmal kurz in Stickworten benannt, um eine Gesamtschau über die Umweltfaktoren zu erhalten.

Unter **4 Ergänzende Hinweise** können weitere Aspekte ergänzt werden. Dabei kann man zum Beispiel auf vorliegende Dokumente verweisen und Passagen, die für die Bedarfsermittlung von Bedeutung sind, hier aufnehmen.

4.4 D – Ergebnisbogen

Im Bogen D werden die Ergebnisse der Bedarfsermittlung dokumentiert:

- die Wünsche und Lebensvorstellungen des Menschen mit Behinderung, bei Kindern und Jugendlichen auch Entwicklungsaufgaben,
- die Ziele, die insbesondere mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen,
- die Bedarfe mit zeitlicher Lage und zeitlichem Umfang,
- die Leistungen, die im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.⁶⁵

Die Definition der Begriffe Wünsche und Lebensvorstellungen, Ziele, Bedarfe und Leistungen findet sich in Kapitel 3.1. Der Bedarf ergibt sich aus der Wechselwirkung zwischen den Wünschen und Lebensvorstellungen, den Zielen, den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, den Fähigkeiten und Beeinträchtigungen bei der Aktivität und Teilhabe und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die an einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Der Bedarf ist somit zunächst unabhängig davon zu ermitteln, durch

⁶⁵ § 13 Absatz 2 Nummer 4 SGB IX

wen, in welcher Form und mit welcher Leistung der Bedarf gedeckt werden kann. Der Bedarf wird umfassend⁶⁶ – wenn erforderlich unter Beteiligung weiterer Rehabilitations- und Leistungsträger – ermittelt.

Unter **1 Wünsche und Lebensvorstellungen, Ziele und Bedarfe** werden Ergebnisfelder gebildet, die jeweils einen sinnvollen Zusammenhang herstellen. Man kann so viele Ergebnisfelder wie notwendig ergänzen. Die Ergebnisfelder bieten den Vorteil, dass der rote Faden von den Wünschen und Lebensvorstellungen über die Ziele zu den Bedarfen sichtbar wird. Die Bedarfe werden nach zeitlicher Lage⁶⁷ und zeitlichem Umfang⁶⁸ beschrieben. Der ermittelte Umfang des Bedarfs stellt dabei eine Orientierung für die Leistungen dar, die im weiteren Verlauf des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens genauer zu definieren sind. Ein ausgefülltes Ergebnisfeld sollte aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht länger als eine Seite sein. Innerhalb der Ergebnisfelder sollte die bedarfsermittelnde Fachkraft bei der Dokumentation auf eine gute Lesbarkeit und Gliederung achten.

Ein Wunsch kann mehrere Ziele nach sich ziehen. Mehrere Wünsche können in einem Ziel münden. Ein Wunsch, aus dem sich keine Ziele und Bedarfe ergeben, wird in Bogen D nicht mehr aufgegriffen. In seltenen Fällen kann sich ein Bedarf aus Lebensumständen ergeben, die vom Menschen mit Behinderung nicht ausdrücklich gewünscht werden⁶⁹, aber mit Leistungen zur Teilhabe zu decken ist.

Unter **2 Voraussichtlich erfolgreiche Leistungen** beschreibt die bedarfsermittelnde Fachkraft, „welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich⁷⁰ sind“. Diese Beschreibung gibt Hinweise darauf, wie der Bedarf gedeckt werden kann. Der Begriff Leistung wird im BEI_BW im sozialleistungsrechtlichen Kontext verwendet. Die Bedarfsermittlung mittels BEI_BW erfolgt umfassend und zielt nicht nur auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX.

Der Bedarf wird im Rahmen der Bedarfsermittlung zunächst unabhängig von der Frage ermittelt, welche Leistungen genau dafür erforderlich sind, wer diese Leistungen erbringt und wer dafür zuständig ist. Unter Berücksichtigung der Ressourcen aus der Umwelt des Menschen mit Behinderung stehen im BEI_BW zwar grundsätzlich die Leistungen der Eingliederungshilfe im Fokus. Aber die bedarfsermittelnde Fachkraft muss auch dokumentieren, wenn sich Anhaltspunkte ergeben, dass Leistungen weiterer Rehabilitations- und Leistungsträger inklusive der Pflegeversicherung erforderlich sein könnten. Der Träger der Eingliederungshilfe muss dementsprechend entscheiden, ob weitere Leistungsträger in das Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren einzubinden sind.

⁶⁶ § 14 Absatz 2 SGB IX

⁶⁷ zum Beispiel an Werktagen, am Wochenende, tagsüber oder nachts

⁶⁸ wenn möglich unter Angabe von Zeiteinheiten oder Häufigkeiten, geschätzt in Stunden

⁶⁹ zum Beispiel die sogenannte geschlossene Unterbringung gemäß § 1831 BGB, Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

⁷⁰ Was genau unter „erfolgreich“ zu verstehen ist, erschließt sich auch aus der Gesetzesbegründung des Bundesteilhabegesetzes nicht.

Wie konkret die voraussichtlich erfolgreichen Leistungen im Rahmen der Bedarfsermittlung mittels BEI_BW dokumentiert werden, ist immer von der Besonderheit des Einzelfalls abhängig. Eine Festlegung auf eine bestimmte Leistung von einem bestimmte Leistungsträger ist jedoch in der Bedarfsermittlung mittels BEI_BW noch nicht zwingend. Deshalb können Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die als voraussichtlich erfolgreiche Leistungen identifiziert werden, zunächst noch nach Teil 1 SGB IX dokumentiert werden, also noch im Vorfeld der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX. Dabei werden im Bogen D mindestens die Leistungsgruppen festgehalten. Leistungsgruppen – gemäß § 5 SGB IX und der Kapitel 9 bis 13 Teil 1 SGB IX – sind:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Kapitel 9),
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Kapitel 10),
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (Kapitel 11),
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Kapitel 12) und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe (Kapitel 13).

Innerhalb der Leistungsgruppen, also der Kapitel 9 bis 13 Teil 1 SGB IX, sollten nach Möglichkeit auch die Leistungen bezeichnet werden, so zum Beispiel „§ 78 SGB IX Assistenzleistungen“. Es ist im Rahmen der Bedarfsermittlung in der Regel ausreichend, die Leistungsgruppen unter Nennung der Kapitelnummer und die Leistung unter Nennung des Paragraphen aufzuführen. Dabei sind die jeweiligen gesetzlichen Ziele der einzelnen Kapitel zu berücksichtigen. Analog soll auch mit Leistungen nach anderen Sozialgesetzbüchern – wie zum Beispiel den Pflegeleistungen nach dem SGB XI – verfahren werden.

Nur wenn der Mensch mit Behinderung bereits einen konkreten Wunsch in Bezug auf eine bestimmte Leistung bei einem konkreten Leistungserbringer an einem bestimmten Ort äußert, und diese Leistung als voraussichtlich erfolgreich anzusehen ist, wird dies auch mittels BEI_BW so dokumentiert. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn der Mensch mit Behinderung diese Leistung schon länger in Anspruch nimmt, und diese auch weiterhin in Anspruch nehmen möchte.

Aus der Dokumentation der Leistung im BEI_BW ergibt sich rechtlich noch kein Anspruch auf eine bestimmte Leistung von einem bestimmten Leistungsträger bei einem bestimmten Leistungserbringer und in einem bestimmten Umfang. Die Feststellung der Leistung und des zuständigen Leistungsträgers ist nicht Gegenstand der Bedarfsermittlung und erfolgt erst im weiteren Verlauf des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens, gegebenenfalls unter Beteiligung weiterer Rehabilitations- und Leistungsträger. Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann eine Gesamt- oder Teilhabeplankonferenz durchgeführt werden, in der die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer abgestimmt werden. Ob und welcher Anspruch auf bestimmte Leistungen besteht, prüft der jeweils zuständige Rehabilitations- bzw. Leistungsträger in der Regel in eigener Zuständigkeit.

Um dies auch in der Dokumentation in den Bögen des BEI_BW deutlich zu machen, kann man hier gegebenenfalls auch formulieren: „Es sollte im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabepplans geprüft werden...“. Damit lässt sich vermeiden, dass die dokumentierten Bedarfe als Vorfestlegung auf einen Leistungsbescheid und einen Rechtsanspruch missverstanden werden.

Unter **2.1 Personelle Hilfen** sind die Leistungen zu dokumentieren, bei denen der Einsatz von Personal erforderlich ist. Unter **2.2 Sächliche und technische Hilfen – einschließlich Hilfsmittel** sind die entsprechenden Hilfen einzutragen.

Wie in Bogen C unter 3.2 und 3.3 bereits ausgeführt, soll die Dokumentation mittels der Bögen des BEI_BW auch für Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und andere Nicht-Fachkräfte verständlich und nachvollziehbar sein. Deshalb wird das Ergebnis der Bedarfsermittlung am Ende des Bogens D unter **3 Zusammenfassung – einfach erklärt** in verständlicher Sprache und in wenigen kurzen Sätzen zusammengefasst.

5 Wie es nach der Bedarfsermittlung weitergeht

Nach der Bedarfsermittlung stellt der Träger der Eingliederungshilfe die Leistung fest. Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamt- oder Teilhabepplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.⁷¹ Der Gesamt- oder Teilhabepplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.⁷²

Die Ergebnisse der vorangegangenen Bedarfsermittlung können den Ausgangspunkt für die folgende Bedarfsermittlung bilden. Insbesondere sollte gemeinsam besprochen werden, ob die seinerzeit dokumentierten Ziele erreicht wurden oder nicht, und was die Gründe dafür waren. Bei der Folgeermittlung ist – wie bei der Erstermittlung auch – grundsätzlich die gesamte Lebenssituation des Menschen mit Behinderung in den Blick zu nehmen. Jedoch sind auch hier Art und Umfang der Folgeermittlung zwischen der bedarfsermittelnden Fachkraft und dem Menschen mit Behinderung bzw. seiner rechtlichen Vertretung abzustimmen. Gleichmaßen sind die Wünsche der Menschen mit Behinderung sowie die Grundsätze der Erforderlichkeit zu beachten.

Bei einer Folgeermittlung kann man auf bereits dokumentierte Sachverhalte aus einer vorangegangenen Bedarfsermittlung zurückgreifen, diese auf Aktualität prüfen, ergänzen oder anpassen. Sie sind jedoch in der Folgeermittlung neu zu dokumentieren. Ein reiner Verweis auf die Dokumentation in einer vorangegangenen Bedarfsermittlung ist nicht ausreichend.

⁷¹ § 121 Absatz 1 SGB IX

⁷² § 121 Absatz 2 SGB IX

6 Übersicht „Aktivität und Teilhabe“ und „Umweltfaktoren“ der ICF

Die neun Lebensbereiche „Aktivität und 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. Bei Kindern geht es zusätzlich um Sprache erwerben.

2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen – d210 bis d240

Hier geht es vor allem ums Aufgaben-Übernehmen, wie man mit den täglichen Routinen zurechtkommt, wie man sein Verhalten steuert, 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, Schreiben, Singen, 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 (bei kleinen Kindern, ob man krabbeln kann), 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 (bei Kindern, ob sie sich an der Erledigung des Haushalts beteiligen können). Außerdem geht es auch darum, ob man anderen Haushaltmitgliedern 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, in der Kindertagesbetreuung oder Schule, am Ausbildungsplatz, 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 mit Spielen beschäftigen, in der Kindertagesbetreuung, in der Schule oder in einer Ausbildung beteiligen, sich auf eine Erwerbstätigkeit vorbereiten, einen Ausbildungsplatz oder 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 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

Darunter versteht man zum Beispiel 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 um Fragestellungen, welche Personen in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung praktische oder emotionale Unterstützung und Fürsorge geben und für Schutz sorgen. Dazu zählen Eltern und Geschwister, aber auch Personen, die bei Beziehungen mit anderen Menschen unterstützen, wie zum Beispiel bei Beziehungen mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, am Arbeitsplatz, der Kindertagesbetreuung oder der Schule. Es geht hier nicht um die Einstellungen der Menschen, die die Unterstützung leisten, sondern um das Ausmaß der Unterstützung. Auch Haustiere, die Unterstützung geben, sind hier mitgemeint.

4 Einstellungen – e410 bis e465

Gemeint sind die Einstellungen von Personen in der unmittelbaren Umwelt des Menschen mit Behinderung, nicht die Einstellungen des Menschen mit Behinderung selbst. Die Personen in der unmittelbaren Umwelt können Personen aus der Familie sein, dem Freundes- und Bekanntenkreis, der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz, der Schule, der Kindertagesbetreuung, der persönlichen Assistenz, Fremde oder Fachleute aus Gesundheitsberufen. 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 Menschen 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 beispielsweise um Kindertagesbetreuung, 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.

7 Abkürzungen

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger der überörtlichen Sozialhilfe
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
KJSG	Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG) vom 09.06.2021
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
SchwAbwV	Schwerbehindertenausweisverordnung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch (SGB) – Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

8 Literatur

BMAS (2018). Rat-Geber für Menschen mit Behinderungen in leichter Sprache. Stand März 2018.

BAGüS (2018): Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII. Stand Februar 2018.

Deutscher Bundestag (2016): Drucksache 18/9522 vom 05.09.20216. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICF 2005. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2005. Herausgegeben vom WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen.

KVJS (2020): KVJS Jugendhilfe-Service. Orientierungshilfe zum Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX für die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII in Baden-Württemberg.

KVJS (2021): Orientierungshilfe Teilhabemanagement Eingliederungshilfe in der Gesamt- und Teilhabeplanung nach SGB IX. Stand Juni 2021.

KVJS (2022): Wörter-Buch zur Teilhabe-Planung in Leichter Sprache. Stand Mai 2022.

9 Anhang: Dokumentationsbögen A bis D

1 Angaben zur Person

1.1 Stammdaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht weiblich männlich divers

Familienstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

Anzahl der Kinder davon im eigenen Haushalt

Staatsangehörigkeit deutsch andere, und zwar

1.2 Kontaktdaten

Straße und Hausnr.

Postleitzahl und Ort

Telefon

E-Mail

Ergänzende Hinweise

1.3 Rechtliche Vertretung

Erwachsene	Kinder und Jugendliche
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> beide Eltern
<input type="checkbox"/> Vollmacht	<input type="checkbox"/> nur Mutter
<input type="checkbox"/> rechtliche Betreuung	<input type="checkbox"/> nur Vater
	<input type="checkbox"/> sonstige

Aufgabenbereiche der rechtlichen Betreuung

Ergänzende Hinweise

1.4 Personen des Vertrauens

Name, Vorname

Kontaktdaten

Ergänzende Hinweise

2 Gespräche zur Bedarfsermittlung

2.1 Datum, Ort und Beteiligte

Datum, Ort

Teilnehmende Personen mit Funktion und Kürzel

Ergänzende Hinweise

2.2 Kommunikationshilfen

nicht erforderlich

erforderlich, und zwar

3 Dokumentation der Bedarfsermittlung

3.1 Erst- oder Folgeermittlung mittels BEI_BW

Es handelt sich um eine

Erstermittlung Folgeermittlung

Datum der letzten Bedarfsermittlung

abgeschlossen am

Datum der vorliegenden Bedarfsermittlung

abgeschlossen am

3.2 Bedarfsermittelnde Fachkraft

Name, Vorname

Stelle

Kontaktdaten

3.3 Versand der ausgefüllten Bögen des BEI_BW

Person bzw. rechtliche Vertretung möchte das ausgefüllte BEI_BW zugeschickt bekommen

ja nein

Ergänzende Hinweise

4 Behinderung und Pflegegrad**4.1 Schwerbehinderung**

Schwerbehinderung nach § 152 SGB IX ist festgestellt

ja, und zwar mit einem Grad der Behinderung

Merkzeichen

beantragt

nein

Ergänzende Hinweise

4.2 Wesentliche Behinderung

Wesentliche Behinderung nach § 99 SGB IX

liegt vor droht noch nicht festgestellt

Folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach § 2 Absatz 1 SGB IX, die in Wechselwirkung mit den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern, liegen vor

körperliche seelische geistige Sinnesbeeinträchtigungen

Ergänzende Hinweise

4.3 Pflegegrad

Pflegegrad nach § 15 SGB IX ist festgestellt

ja, und zwar mit Pflegegrad 1 2 3 4 5

beantragt

nein

Ergänzende Hinweise

5 Ergänzende Hinweise

1 Diagnosen (ICD-10)

Diagnosen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen, die in Wechselwirkung mit Barrieren in der Umwelt zu einer Behinderung führen können



2 Körperfunktionen (ICF und ICF-CY)

2.1 Übersicht

Es liegen Beeinträchtigungen in folgenden Kapiteln vor:

- 1 Mentale Funktionen
- 2 Sinnesfunktionen und Schmerz
- 3 Stimm- und Sprechfunktionen
- 4 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems
- 5 Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems
- 6 Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems
- 7 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen
- 8 Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

2.2 Beeinträchtigungen der Körperfunktionen

Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, die in Wechselwirkung mit Barrieren in der Umwelt zu einer Behinderung führen können



3 Ergänzende Hinweise



1 Wünsche und Lebensvorstellungen

Was ich mir wünsche. Was so bleiben soll, wie es ist. Was anders werden soll.

Bei Kindern und Jugendlichen auch Entwicklungsaufgaben.

2 Aktuelle Lebenssituation und personbezogene Faktoren

Wie ich wohne und lebe. Was weiter wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen.

3 Lebensbereiche und Umweltfaktoren (ICF und ICF-CY)**3.1 Wechselwirkungen zwischen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe sowie Förderfaktoren und Barrieren in der Umwelt**

Was mir gut oder ohne große Probleme gelingt. Was mir nicht so gut oder gar nicht gelingt. Was mir gelingen könnte.

Wer oder was mir jetzt schon hilft, so zu leben, wie ich will. Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will. Wer oder was mich unterstützen kann.

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

3.2 Übersicht Umweltfaktoren

Gesamtschau der Förderfaktoren und Barrieren in der Umwelt in Stichworten

4 Ergänzende Hinweise

1 Wünsche und Lebensvorstellungen, Ziele und Bedarfe

Wünsche und Lebensvorstellungen, bei Kindern und Jugendlichen auch Entwicklungsaufgaben, aus denen sich Ziele und Bedarfe ergeben, inklusive zeitlicher Lage und zeitlichem Umfang der Bedarfe

Ergebnis 1

Wünsche und Lebensvorstellungen

■

Ziele

■

Bedarfe

■

Ergebnis 2

Wünsche und Lebensvorstellungen

■

Ziele

■

Bedarfe

■

Es können so viele Ergebnisfelder wie notwendig ergänzt werden.

2 Voraussichtlich erfolgreiche Leistungen

Ausblick auf mögliche Leistungen zur Deckung des Bedarfs, die zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind. Wie konkret diese schon im Rahmen der Bedarfsermittlung benannt werden können, ist vom Einzelfall abhängig.

■

2.1 Personelle Hilfen

■

2.2 Sächliche und technische Hilfen – einschließlich Hilfsmittel

■

3 Zusammenfassung – einfach erklärt

■