

Gerd Grampp

Lernort Wohnung

Befähigung als Assistenzleistung
in der Eingliederungshilfe



2G
Stiftung
Doris & Gerd Grampp

wbv

Gerd Grampp

Lernort Wohnung

**Befähigung als Assistenzleistung
in der Eingliederungshilfe**



2G
Stiftung
Doris & Gerd Grampp

wbv

Die Erstellung und Herausgabe dieses Buches wurde durch die 2G-Stiftung gefördert.



2G
Stiftung
Doris & Gerd Grampp

2024 wbv Publikation
ein Geschäftsbereich der
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld

Gesamtherstellung:
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld
wbv.de

Umschlaggrafik:
[istock.com/marigold_88](https://www.istock.com/marigold_88)

Artikel-Nr.: I76799
ISBN Buch: 978-3-7639-7679-9
ISBN E-Book: 978-3-7639-7680-5
DOI: 10.3278/9783763976805

Printed in Germany

Diese Publikation ist frei verfügbar zum
Download unter **wbv-open-access.de**

Diese Publikation mit Ausnahme des Coverfotos
ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz
veröffentlicht:
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>



Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen
sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können
Schutzrechte bestehen, auch wenn diese nicht als sol-
che gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem
Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei
verfügbar seien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Ziel und Inhalte dieses Buches	5
1 Die ICF und die ICHI als Basis für die Bedarfsermittlung und die Bedarfsdeckung	9
1.1 Die ICF verstehen und kennen	9
1.2 Die ICHI verstehen und kennen	23
2 Die ICF als Orientierungsgrundlage der Bedarfsermittlung	33
2.1 Gesetzliche Vorgaben zu Bedarfsermittlungsinstrumenten und Hinweise in der ICF	34
3 Leistungen, Maßnahmen und die ICF in den Rahmenverträgen der Länder	45
3.1 Rahmenverträge als Grundlage der Bedarfsdeckung	45
4 Die ICF, die ICHI und die Assistenzleistungen im Leistungsbereich soziale Teilhabe	53
4.1 Gesetzliche Vorgaben zu Formen, Zielen und Inhalten von Assistenzleistungen	53
4.2 Assistenzleistungen und die ICF im Rahmenvertrag Baden-Württemberg	56
4.3 Das Projekt „selbst.bestimmt.leben mit Assistenz (selmA)“	66
5 Assistenz und die selbstbestimmte, eigenständige Bewältigung des Alltags	71
5.1 Grundlagen des Handelns und die ICF	71
5.2 Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und das Ressourcen-Kompetenz-Performanz-Modell (RKP)	72
5.3 Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und der „Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb)“	74
5.4 Befähigung als Assistenzleistung und die Gestaltungskompetenz ...	77

6	Handlungsgrundlagen für die Bedarfsdeckung durch Leistungen zur Assistenz	89
6.1	Bedarfsdeckung durch Assistenzleistungen	89
6.2	Qualifizierte Assistenz und Qualifikationen	96
	Literatur	101
	Abbildungsverzeichnis	103
	Tabellenverzeichnis	103

Ziel und Inhalte dieses Buches

Das Ziel dieses Buches ist es, Instrumente für Assistenz als Teilhabeleistung zu beschreiben und zu zeigen, wie diese in der Praxis genutzt werden können und schon genutzt werden. Dabei handelt es sich um die beiden WHO-Klassifikationen Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und Internationale Klassifikation der Gesundheitsinterventionen (ICHI) als Instrumente für die Bedarfsermittlung und die Bedarfsdeckung in der Eingliederungshilfe. Für die Leistungen zur Assistenz im Rahmen der sozialen Teilhabe, und hier speziell für die Assistenzart „Befähigung“, werden mit dem Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb) und dem pädagogischen System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ zwei Instrumente für die Bedarfsdeckung durch Leistungserbringer beschrieben und ihre Nutzung in der Praxis mit entsprechenden Beispielen verdeutlicht.

Orientiert an der Zielsetzung geht es um folgende Inhalte:

- Die Handlungsgrundlagen für die Akteure der Eingliederungshilfe
- Die ICF und die ICHI als Instrumente zur Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung
- Die ICF als Orientierungsgrundlage der Bedarfsermittlung
- Die ICF und die Leistungen zur Bedarfsdeckung in den Rahmenverträgen der Länder
- Die ICF, die ICHI und die Assistenzleistungen im Leistungsbereich soziale Teilhabe
- Assistenz und die selbstbestimmte, eigenständige Bewältigung des Alltags
- Handlungsgrundlagen für die Bedarfsdeckung durch Leistungen zur Assistenz

Handlungsgrundlagen für die Akteure der Eingliederungshilfe

In diesem Kapitel geht es um die Bedeutung der zwei Klassifikationen ICF und ICHI als Verständigungsgrundlage für die weltweite Gemeinschaft der Fachkräfte im Medizinsystem. Bedeutsam wurde die ICF mit dem BTHG auch als Verständigungsgrundlage bei der Bedarfsermittlung für die Fachkräfte in der Rehabilitation und der Eingliederungshilfe. Für die ICHI wird davon ausgegangen, dass sie früher oder später als Verständigungsgrundlage für die Leistungen zur Bedarfsdeckung genutzt wird.

Die WHO-Klassifikationen ICF und ICHI

In diesem Kapitel werden im ersten Abschnitt „ICF verstehen und kennen“ die Ziele, die mit der ICF verfolgt werden, die Sicht von Menschen mit Behinderung und die ethischen Leitlinien für ihre Anwendung als grundsätzliche Merkmale beschrieben. Danach geht es um die Eigenschaften, die Sprache, die Struktur sowie die Komponenten, Versionen und Formen der ICF. Die Grundlagen der Bewertung von Zuständen, die mit der ICF beschrieben werden, und die Modelle der Behinderung, die im bio-psycho-sozialen Modell zusammengeführt werden, stehen am Ende dieses Abschnitts.

Der zweite Abschnitt, die „ICHI verstehen und kennen“, befasst sich mit der Geschichte und dem Hintergrund der ICHI als ICF-basiertem Instrument. Die Struktur der ICHI wird im Zusammenhang mit den Aktivitäten der Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] der ICF dargestellt.

Im abschließenden Abschnitt dieses Kapitels wird der „7B-Zyklus“ abgebildet. In ihm werden die Beschreibung, Bewertung, Bestimmung und Beeinflussung von Zuständen einer Person und Zuständen ihrer Umwelt als Phasen von Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung beschrieben und ihnen die entsprechenden Inhalte der ICF und der ICHI zugeordnet.

Die ICF als Orientierungsgrundlage der Bedarfsermittlung

Für die Bedarfsermittlung gibt es im SGB IX Vorgaben für die zu nutzenden Instrumente. In diesem Kapitel wird zunächst die generelle Regelung für die von Rehabilitationsträgern zu nutzenden Instrumente dargestellt. Sie findet sich im Teil 1 des SGB IX. Teil 2 des SGB IX enthält spezielle Vorgaben für die Instrumente zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe.

Da die Eingliederungshilfe Ländersache ist, besteht hier die Möglichkeit, spezifische Instrumente zu entwickeln. Als verbindliche Grundlage wurde die Verpflichtung, die ICF als Grundlage zu nutzen, im SGB IX verankert. Die Umsetzung der Vorgaben führte zu 16 Instrumenten. Ihre Formen und Inhalte und die großen Unterschiede, die sich aus der Gestaltungsfreiheit der Länder ergaben, sind Inhalt des abschließenden Abschnitts.

Leistungen, Maßnahmen und die ICF in den Rahmenverträgen der Länder

In diesem Kapitel geht es um die Regelungen der Länder für die Bedarfsdeckung in den Rahmenverträgen nach § 131 SGB IX. Zunächst wird die generelle Funktion von Rahmenverträgen beschrieben. Daran schließt sich die Analyse der Inhalte der greifbaren Rahmenverträge an. Sie bezieht sich auf die Beschreibung der zu erbringenden Leistungen und ihren Anschluss an die ICF-orientierte Be-

darfsermittlung. Für beide Analysethemen zeigen sich in den Rahmenverträgen große Unterschiede. Ein weiteres Thema des Kapitels ist die Unterscheidung von Leistungen und Maßnahmen als Basis der Bedarfsdeckung. Leistungen werden zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern vereinbart und werden in Form von Maßnahmen durch die Leistungserbringer ausgeführt. Sie richten sich auf die Beeinflussung von Zuständen einer Person oder von Zuständen ihrer Umwelt.

ICF, ICHI und die Assistenzleistungen im Leistungsbereich Soziale Teilhabe

In diesem Kapitel geht es im ersten Abschnitt um die gesetzlichen Vorgaben zu Formen, Zielen und Inhalten von Assistenzleistungen für den Leistungsbereich soziale Teilhabe. Sie finden sich sowohl in allgemeiner Form in Teil 1 SGB IX als auch in spezifischer Form für die Eingliederungshilfe in Teil 2 SGB IX. Thema des zweiten Abschnitts ist die Kombination von Assistenzleistungen und ICF in den Rahmenverträgen der Länder. Auch hier gibt es große Unterschiede. An zwei Beispielen wird im letzten Abschnitt gezeigt, wie die ICF mit den Assistenzleistungen verbunden wird. Das sind der Rahmenvertrag von Baden-Württemberg und das Projekt „selbst. bestimmt. leben mit Assistenz“, das ebenfalls in Baden-Württemberg umgesetzt wird. Bei ihm wird nicht nur die ICF, sondern auch die ICHI in die Beschreibung der Leistungen einbezogen.

Assistenz und die selbstbestimmte, eigenständige Bewältigung des Alltags

Zunächst werden in diesem Kapitel die Grundlagen des Handelns beschrieben. Eine Handlung wird von einer Person dann ausgeführt, wenn sie handlungsfähig und handlungsbereit ist und die Umwelt eine Gelegenheit zum Handeln bietet. Diese Bedingungen werden durch das Ressourcen-Kompetenz-Performanz-Modell beschrieben und finden sich im „Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb)“ in Form der Handlungskompetenz der Person und der Gestaltungskompetenz der Umwelt. Eigenständiges Handeln als Ziel der Assistenzleistungen soll durch „Befähigung“ der leistungsberechtigten Person über die Kernmaßnahme Bildung erreicht werden. Grundlage der Ausführung dieser Maßnahme ist die Gestaltungskompetenz.

Dieser Zusammenhang wird am Beispiel „Eigenständig einkaufen“ verdeutlicht. Zunächst wird ein Zusammenhang mit der ICF und den Aktivitäten der Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] hergestellt, dann erfolgt die Vorstellung der „pädagogischen Systeme“. Sie sind die Instrumente zur Gestaltung von Lernsituationen. Das System „Handlungsbasierte Entwicklung von

Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ wird am Beispiel der Lerneinheit „Einkauf planen“ verdeutlicht.

Handlungsgrundlagen für die Bedarfsdeckung durch Leistungen zur Assistenz

Dieses Kapitel knüpft an das erste Kapitel des Buches an und fasst Inhalte der vorangegangenen Kapitel zusammen. Den Abschluss bilden ein Maßnahmenpaket für die Leistungsart „Befähigung“ und eine Beschreibung der Qualifizierung von Fachkräften zur Nutzung der pädagogischen Systeme. Damit wird auf die Vorgabe reagiert, dass Befähigung als „qualifizierte Assistenz“ zu erbringen ist, die eine bestimmte Qualifikation erfordert.

1 Die ICF und die ICHI als Basis für die Bedarfsermittlung und die Bedarfsdeckung

Wie in Kapitel 1 dargelegt, sollen die ICF und kann die ICHI bei Leistungen zur „Förderung der Selbstbestimmung und der vollen und wirksamen Teilhabe“ in der Eingliederungshilfe von den Akteuren als Verständigungsgrundlage für die Ermittlung und die Deckung des Hilfebedarfs genutzt werden. Damit eine Nutzung möglich ist, müssen bei den Akteuren grundlegende Kenntnisse der beiden Instrumente vorhanden sein. Die Informationen dazu sind in den zwei folgenden Abschnitten enthalten. Das Zusammenwirken der beiden Klassifikationen wird im letzten Abschnitt im Zusammenhang mit dem „7B-Zyklus“ aufgezeigt.

1.1 Die ICF verstehen und kennen

Die ICF hat mit dem BTHG und der Vorgabe, sie als Orientierung für die Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs zu nutzen, eine hohe Bedeutung für die Akteure der Eingliederungshilfe gewonnen. Um die Instrumente kompetent anzuwenden, müssen Fachkräfte die ICF und die Absichten, die mit ihr verfolgt werden, verstehen und ihre Inhalte kennen. Grundlage dafür sind die Inhalte der folgenden Abschnitte. Informationen zum Verständnis der ICF betreffen die Ziele, die mit ICF verfolgt werden, die Sicht auf Menschen mit Behinderungen in der ICF und die ethischen Leitlinien zu ihrer Verwendung. Grundlagen der Kenntnis der ICF sind ihre Eigenschaften und Sprache, ihre Struktur und Komponenten, die Versionen und Formen sowie die Bewertung der Zustände von Personen und der Zustände ihrer Umwelt. Auch die Modelle der Behinderung und hier vor allem das bio-psycho-soziale Modell, auf das sich die ICF bezieht, gehören zu den Kenntnissen über die ICF.

Die ICF und ihre Ziele

In der Einführung zur ICF wird als allgemeines Ziel genannt: „In einheitlicher und standardisierter Form eine Sprache und einen Rahmen zur Beschreibung

von Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung zu stellen“ (WHO 2005, S. 9). Auf die Sprache wird im nächsten Abschnitt „Eigenschaften und Sprache“ eingegangen. Hier es um die spezifischen Ziele der ICF. Sie ist:

- die wissenschaftliche Grundlage für das Verständnis der Zustände einer Person mit einem Gesundheitsproblem und der Zustände ihrer Umwelt
- die Grundlage für die Verständigung „zwischen verschiedenen Benutzern, wie Fachleuten im Gesundheitswesen, Forschern, Politikern und der Öffentlichkeit, einschließlich Menschen mit Behinderungen“ (WHO 2005, S. 10)
- ein System zur Verschlüsselung von Gesundheitsdaten
- die Basis für den Vergleich von Daten zur Funktionsfähigkeit und Behinderung in einem zeitlichen Verlauf
- die Rahmenbedingung für die „Herstellung von Chancengleichheit von Personen mit Behinderungen“ (WHO 2005, S. 11).
- ein Instrument zur Umsetzung der UN-Konvention (UN-BRK) die sich ja u. a. auch auf die ICF bezieht
- eine Basis für die Beeinflussung der Umwelt zur Verbesserung der Teilhabe durch Beseitigung von hindernden oder Aktivierung von fördernden Bedingungen, die in der ICF-Komponente Umweltfaktoren enthalten sind

Menschen mit Behinderungen und die ICF

Im Anhang 5 der ICF wird ein wichtiges Thema aufgegriffen, das auch bei der Nutzung in der Eingliederungshilfe zu beachten ist. Es geht um die Haltung gegenüber Menschen, die aufgrund von Funktionsbeeinträchtigungen und Umweltbarrieren Einschränkungen ihrer Aktivitäten und Teilhabe erleben und deshalb Anspruch auf Unterstützung haben. Hier besteht die Gefahr der „Etikettierung“ oder der Zuordnung zu Gruppen. In der ICF selbst wird darauf hingewiesen, „dass gerade auch die in dieser Klassifikation verwendeten Begriffe als Stigma oder Etikette wirken können. [...] Um der gerechtfertigten Befürchtung einer systematischen Etikettierung von Menschen entgegen zu wirken [sic!], sind die Kategorien in der ICF neutral gefasst, um Herabsetzungen, Stigmatisierungen und unangemessene Konnotationen zu vermeiden. Dies führt allerdings zu einer ‚Hygienisierung‘ der Begriffe.“ (WHO 2005, S. 171)

Es wird auch deutlich, „dass die ICF keine Klassifikation von Menschen ist. Sie ist eine Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt. Die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren resultiert in Behinderungen.“ (WHO 2015, S. 171) Deshalb wird gefordert, Personen

nicht nur mit Blick auf ihre Schädigungen, Beeinträchtigungen oder Einschränkungen zu beschreiben, sondern stets den ganzen Menschen zu sehen, der als Mensch mit Behinderungen die gleichen Rechte hat wie ein Mensch ohne Behinderungen.

Die Haltung der WHO zeigt sich darin, dass sie „sich weiterhin dafür einsetzen wird, dass Menschen mit Behinderungen durch die Klassifikation und die Beurteilung ermächtigt statt ihrer Rechte beraubt und diskriminiert werden“ (WHO 2015, S. 172). Deshalb ist es wichtig, Maßnahmen zu finden, „welche das Maß an sozialer Partizipation [Teilhabe] von Menschen mit Behinderungen erhöhen können“ (WHO 2015, S. 172). Hier wird auf die UN-BRK verwiesen, deren Ratifizierung ein Anstoß für die Schaffung des BTHG war. Das zeigt sich auch in Art. 1 § 1 BTHG (SGB IX), wonach Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligungen zu vermeiden sind oder ihnen entgegenzuwirken ist.

Die ICF kann genutzt werden, um bei Menschen mit einem Gesundheitsproblem „das Hauptproblem zu identifizieren, sei es nun die Umwelt durch ihre Barrieren oder fehlende Förderfaktoren, die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Individuums selbst oder eine Kombination verschiedener Faktoren“ (WHO 2005, S. 172). Genauso können mit der ICF Ziele bestimmt werden, für die dann im Rahmen der Bedarfsdeckung angemessene Maßnahmen zur Beeinflussung der Zustände einer Person und der Zustände ihrer Umwelt zu planen, umzusetzen und zu bewerten sind.

Ethische Leitlinien zur Verwendung der ICF

Die Gefahr der Abwertung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen wird auch in Anhang 6 der ICF aufgegriffen. Es wird betont, wie wichtig es ist, „Sorge zu tragen, dass die ICF nicht missbraucht wird für Zwecke, die den Interessen von Menschen mit Behinderungen zuwiderlaufen“ (WHO 2005, S. 171). Aber es gilt auch: „Jedes wissenschaftliche Werkzeug kann falsch gebraucht oder missbraucht werden. Es wäre naiv zu glauben, ein Klassifikationssystem wie die ICF könnte nie in einer Weise verwendet werden, die für Menschen verletzend oder schädlich ist.“ (WHO 2015, S. 173)

Um dieser Gefahr zu begegnen, werden in Anhang 6 der ICF „Ethische Leitlinien“ als Grundlage für eine verantwortliche Anwendung der ICF formuliert. Sie werden in der folgenden Liste zusammengefasst:

- Wertschätzung und Respekt als Grundhaltung
- Keine Etikettierung und ausreichende Anwendungsbreite
- Keine Anwendung ohne Einwilligung

- Schutz der erhobenen persönlichen Informationen
- Erläuterung des Verwendungszwecks und Ermunterung, Fragen zu stellen
- Beteiligung am Klassifizierungsprozess
- Ganzheitliche Verwendung durch Einbeziehung des materiellen und sozialen Kontexts
- Nutzung zur Erhöhung der Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten einer Person
- Nutzung zur Weiterentwicklung von Gesetzgebung und Politik
- Keine Einschränkung von Rechten anderer Individuen oder Gruppen
- Personen mit gleicher Klassifizierung müssen als Individuen betrachtet werden

Einige besonders wichtige Punkte der Leitlinien werden nachfolgend wörtlich zitiert.

„(1) Die ICF sollte so verwendet werden, dass das Individuum mit seinem ihm innewohnenden Wert geschätzt und seine Autonomie respektiert wird.

(2) Die ICF sollte nie benützt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehreren Kategorien von Behinderung zu identifizieren.

(8) 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.

(9) Die ICF-Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politische Veränderungen eingesetzt werden, welche die Partizipation [Teilhabe] von Individuen erhöht und unterstützt.

(10) Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken.

(11) Individuen, welche durch die ICF ähnlich klassifiziert wurden, können sich dennoch in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden. Gesetze und Regelungen, die sich auf die ICF beziehen, sollten keine größere Homogenität annehmen als beabsichtigt und deshalb sicherstellen, dass Menschen, deren Funktionsfähigkeit klassifiziert wird, als Individuen betrachtet werden.“ (WHO 2005, S. 173 f.)

Die ethischen Leitlinien der ICF können auch als Richtlinien für die Eingliederungshilfe angewendet werden. In diesem Zusammenhang ist auf das Handbuch für das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren einschließlich der BedarfsErmittlung Niedersachsen (B.E.Ni) zu verweisen. Im dritten Abschnitt werden einige der ethischen Leitlinien der ICF als Grundlage für die Anwendung von B.E.Ni aufgeführt (Nds. Landesamt 2021, S. 5).

Eigenschaften und Sprache der ICF

Die ICF ist ein Katalog von Merkmalen, aus dem Gruppen zur Beschreibung von Funktionsfähigkeit und Behinderung zusammengestellt werden können. Merkmale können aus allen Komponenten der ICF – Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe], personbezogene Kontextfaktoren und Umweltfaktoren – übernommen werden. Die Merkmalsgruppen der Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] werden in der ICF als „Domänen“ bezeichnet. Sie beschreiben, „was ein Mensch mit einer Krankheit oder einer Gesundheitsstörung tatsächlich tut oder tun kann“ (WHO 2005, S. 9).

Die ICF bildet mit ihrer Struktur ein System, das eine Menge voneinander unterscheidbarer, aber miteinander verbundener Elemente enthält. Diese Elemente sind die Grundlage für die Beschreibung von Zuständen einer Person und von Zuständen ihrer Umwelt. Die neutrale bzw. positive Beschreibung der Zustände führt zur „Funktionsfähigkeit“. Ergebnis der „negativen“ Beschreibung der Zustände ist „Behinderung“.

Das folgende Beispiel aus einem Entwicklungsbericht macht den Unterschied in der Darstellung der Funktionsfähigkeit und der Behinderung deutlich. Gleichzeitig wird die Sprache der ICF eingeführt:

- „Herr M. ist in der Lage, mit sprachlichen Hinweisen seinen Beschäftigungsplatz entsprechend einzurichten.“

Diese Formulierung orientiert sich an der Funktionsfähigkeit. Hier wird die Leistung beschrieben, dass Herr M. seinen Arbeitsplatz mit Hilfe einrichten kann. Bei einer Beschreibung mit Bezug zur Behinderung würden fehlende Kompetenzen in den Fokus gerückt: „Herr M. kann seinen Arbeitsplatz nicht ohne Hilfe einrichten.“

In beiden Fällen geht es um die Selbstständigkeit bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes. Was genau dazu benötigt wird, kann mithilfe der ICF detailliert abgebildet werden. Die Einrichtung des Arbeitsplatzes unter Nutzung der ICF könnte sich z. B. an zwei Items orientieren:

- *b1641* Das Organisieren und Planen betreffend Funktionen oder betreffender Funktionen? Bitte entsprechend anpassen." author="Friederike Oberbäumer" ?>betreffende Funktionen: Mentale Funktionen, die das Zusammenfügen von Teilen zu einem Ganzen und das Systematisieren betreffen; diese mentale Funktion trägt dazu bei, eine methodische Vorgehens- oder Handlungsweise zu entwickeln.
- *d2102* Eine Einzelaufgabe unabhängig übernehmen: Die einfache oder komplexe Aufgabe vorzubereiten, anzugehen und sich um die erforderliche

Zeit und Räumlichkeit zu kümmern; eine Aufgabe allein ohne Hilfe anderer zu handhaben und zu bearbeiten.

Beide Items weisen eine neutrale Sprache auf. Die „Behinderung“ zeigt sich im Ausmaß der Probleme von Herrn M. beim Einrichten seines Arbeitsplatzes. Dabei geht es um die Anordnung der Einzelteile, die Herr M. zu einem Produkt zusammenfügt. Dazu kommt das Bereitlegen der Arbeitsmittel, die er benötigt. Unterstützung für Herrn M. kann z. B. als Anleitung durch eine Person oder als Anweisung in einem Plan erfolgen. Beide Möglichkeiten sind als Umweltfaktoren in den Kapiteln Unterstützung und Beziehungen sowie Produkte und Technologien in der ICF zu finden. Damit wird deutlich, wie der Zustand einer Person und der Zustand ihrer Umwelt zusammenwirken.

Das obige Beispiel zeigt, dass es eine ICF-Sprache und eine Alltagssprache gibt. Bei der Alltagssprache werden die „Bedeutungen des gesunden Menschenverstandes verwendet“ (WHO 2005, S. 144). Dabei kann es zu Unklarheiten kommen. „Klarheit und Genauigkeit sind jedoch erforderlich“ (WHO 2005, S. 144), um den Gesundheitszustand einer Person und den Zustand ihrer Umwelt genau zu beschreiben. Das ist wichtig, um später passende Unterstützungen anbieten zu können, aber auch um sich institutions- und länderübergreifend über Gesundheitszustände und mit Gesundheit zusammenhängende Zustände austauschen zu können.

Tabelle 1: ICF- und Alltagssprache im Vergleich

Item	ICF-Sprache	Alltagssprache
b117 Funktionen der Intelligenz	Allgemeine mentale Funktionen, die erforderlich sind, die verschiedenen mentalen Funktionen einschließlich aller kognitiven Funktionen zu verstehen und konstruktiv zu integrieren sowie diese über die gesamte Lebensdauer hinweg fortzuentwickeln	Allgemeine geistige Funktionen als Grundlage für das Handeln und die lebenslange Entwicklung einer Person
b122 Globale psychosoziale Funktionen	Sich über das gesamte Leben entwickelnde allgemeine mentale Funktionen, die für das Verständnis und die konstruktive Integration jener mentalen Funktionen erforderlich sind, die zur Bildung interpersoneller Fähigkeiten führen, welche für den Aufbau reziproker so-	Allgemeine geistige Funktionen als Grundlage für das Verstehen, Anwenden und Entwickeln der eigenen Fähigkeiten und für das Zusammenleben mit anderen Menschen

(Fortsetzung Tabelle 1)

Item	ICF-Sprache	Alltagssprache
	zialer Interaktionen, die sinnvoll und zweckmäßig sind, benötigt werden	
b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	Allgemeine mentale Funktionen, die physiologische und psychologische Vorgänge betreffen, welche bei einer Person ein nachhaltiges Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und die Verfolgung allgemeiner Ziele verursachen	Andauerndes Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und Verfolgung allgemeiner Ziele
b1441 Langzeitgedächtnis	Mentale Funktionen, die sich in einem Gedächtnissystem zur langzeitigen Übernahme von Informationen aus dem Kurzzeitgedächtnis und zum Abruf dieser Informationen äußern. Es gibt zwei unterschiedliche Formen des Langzeitgedächtnisses: ein autobiografisches (für Ereignisse der Vergangenheit) und semantisches (für Sprache und Sachverhalte)	Gedächtnissystem zur langzeitigen Übernahme von Informationen aus dem Kurzzeitgedächtnis und zum Abruf dieser Informationen

Die ICF-Beschreibungen sind Definitionen, z. B. „b1140 Orientierung zur Zeit Mentale Funktionen, die sich im bewussten Gewahrsein von Wochentag, Datum, Tag, Monat und Jahr äußern“ (WHO 2005, S. 52). Da die ICF eine Klassifikation des Medizinsystems ist, sind nicht alle Definitionen leicht verständlich, wie das folgende Beispiel zeigt.

„b122 Globale psychosoziale Funktionen

Sich über das gesamte Leben entwickelnde allgemeine mentale Funktionen, die für das Verständnis und die konstruktive Integration jener mentalen Funktionen erforderlich sind, die zur Bildung interpersoneller Fähigkeiten führen, welche für den Aufbau reziproker sozialer Interaktionen, die sinnvoll und zweckmäßig sind, benötigt werden.“ (WHO 2005, S. 53)

ICF in verständlicher und leichter Sprache

Die ICF soll die Verständigung „zwischen verschiedenen Benutzern, wie Fachleuten im Gesundheitswesen, Forschern, Politikern und der Öffentlichkeit, einschließlich Menschen mit Behinderungen“ (WHO 2005, S. 10) ermöglichen. Die Sprache der ICF ist für die Einbeziehung von Personen mit kognitiven Einschränkungen in den Prozess der Gesamtplanung nach SGB IX allerdings nicht geeignet. Deshalb hat die 2G-Stiftung das Projekt „Auf Augenhöhe mitreden“ ange-regt. Ergebnis des Projekts sind Materialien, die unter <https://2g-stiftung.de/>

downloads/ frei zugänglich sind. Zwei Dokumente befinden sich auch im Downloadbereich dieses Buches.

Struktur der ICF

Die Darstellung der Struktur der ICF orientiert sich an der Abbildung im Anhang 2 der ICF: Taxonomische und terminologische Themen (WHO 2005, S. 147). In ihr werden allerdings die Elemente anders geordnet.

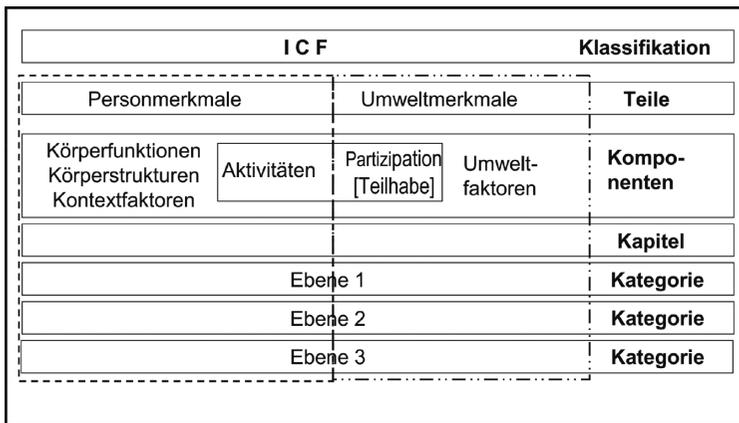


Abbildung 1: Struktur der ICF (eigene Grafik)

Aus Abbildung 2 wird ersichtlich, dass der Begriff Klassifikation für die ICF als Ganzes vorgesehen ist. Oft werden auch die ICF-Komponenten – Körperfunktionen, Körperstrukturen, personbezogenen Kontextfaktoren, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] sowie Umweltfaktoren – als Klassifikationen bezeichnet. Da es jedoch Komponenten sind, werden sie in diesem Buch, um Irritationen zu vermeiden, auch so benannt.

In der Darstellung werden die Komponenten zwei Merkmalsgruppen zugeordnet: Personmerkmale (Körperfunktionen, Körperstrukturen, personbezogene Kontextfaktoren) und Umweltmerkmale (Umweltfaktoren). Die Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] bildet einen eigenen Bereich, der sich zwischen den Person- und Umweltmerkmalen befindet, da er beiden zugeordnet wird.

Damit wird der Bezug zur Definition von Behinderung in BTHG Art. 1 § 2 verdeutlicht. Danach zeigt sich eine Behinderung als Beeinträchtigung der Aktivität und als Einschränkung der Teilhabe. Die Aktivität beinhaltet die individuelle

und die Partizipation die gesellschaftliche Ebene der Funktionsfähigkeit. In der obigen Abbildung wird dieser Zusammenhang grafisch verdeutlicht.

Die Dokumentation einer Behinderung ist die Grundlage für die Verwirklichung des Rechts auf Leistungen nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG). Eine Behinderung zeigt sich in der Einschränkung der Aktivitäten und der Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Diese Einschränkungen beruhen auf Problemen, die entweder die Person selbst hat, und/oder auf Problemen, die durch Umweltbedingungen verursacht werden. Die Umweltbedingungen werden in ihrer Wirkung auf die Person eingeschätzt. Sie können förderlich (Förderfaktoren) oder hinderlich sein (Barrieren). Die Personfaktoren werden in der ICF benannt, aber nicht klassifiziert. Deshalb gibt es in der ICF keine Regelung für ihre Einschätzung. Es ist aber davon auszugehen, dass auch die Personfaktoren Barrieren oder Förderfaktoren für die Teilhabe sein können. Da ihre Auswirkungen auf die Ausführung von Aktivitäten und auf die Teilhabe berücksichtigt werden sollen (vgl. DVfR 2017), ist die Übernahme der Bewertungsvorgaben, die die ICF für die Umweltfaktoren vorsieht, auch für die Personfaktoren sinnvoll.

Versionen und Formen der ICF

Die ICF wird von der WHO als Kurz- und Vollversion angeboten. Eine inoffizielle „Überblicksversion“ gibt eine erste Orientierung. Alle drei Versionen werden jeweils mit einem Beispiel aus der Komponente Körperfunktionen verdeutlicht.

„Überblicksversion“

Liste der Kapitelüberschriften der Komponenten

34 Kodes (ohne Individualfaktoren)

Komponente b Körperfunktionen

Kapitel b1: Mentale Funktionen

Kurzversion

Liste der Kapitelüberschriften und der ersten Verzweigungsebene (Kategorie) der Komponenten

362 Kodes

Komponente b Körperfunktionen

Kapitel b1: Mentale Funktionen

Kategorie Ebene 1: b114 Funktionen der Orientierung

Vollversion

Alle Kapitel der Klassifikation mit allen Verzweigungsebenen (Kategorien) und ihren Definitionen sowie Ein- und Ausschlüssen

1424 Kodes

*Komponente b Körperfunktionen**Kapitel b1: Mentale Funktionen**Kategorie Ebene 1: b114 Funktionen der Orientierung*

Allgemeine mentale Funktionen, die Selbstwahrnehmung, Ich-Bewusstsein und realistische Wahrnehmung anderer Personen sowie der Zeit und der Umgebung betreffen. Einschließlich der Orientierung zu Zeit, Ort und Person sowie Orientierung zur eigenen Person und zu anderen Personen, Desorientierung zu Zeit, Ort und Person. Ausschließlich Funktionen des Bewusstseins (b110), Funktionen der Aufmerksamkeit (b140), Funktionen des Gedächtnisses (b144).

Kategorie Ebene 2: b1142 Orientierung zur Person

Mentale Funktionen, die sich im bewussten Gewahrsein der eigenen Identität und von Personen in der unmittelbaren Umgebung äußern.

Kategorie Ebene 3: b11420 Orientierung zum eigenen Selbst

Mentale Funktionen, die sich im bewussten Gewahrsein der eigenen Identität äußern.

Die den Komponenten, Kapiteln und Kategorien vorangestellten Buchstaben-Ziffern-Kombinationen sind Kodes. Sie ermöglichen eine eindeutige Bezeichnung der ICF-Items. Die Buchstaben bezeichnen die Komponenten Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] und Umweltfaktoren. Die Ziffern stehen für die Kapitel und Kategorien der ersten bis dritten Ebene.

Komponenten

- *b* – Körperfunktionen – *body functions*
- *s* – Körperstrukturen – *body structures*
- *d* – Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] – *domains*
- *e* – Umweltfaktoren – *environmental factors*

Da die Personfaktoren in der ICF nicht klassifiziert sind, gibt es auch keinen ICF-Kode. Zwei deutsche Klassifikationsvorschläge nutzen die Bezeichnung

- *i* – Personfaktoren – *individual factors*

Kapitel und Kategorien

Die Kapitel werden durch zwei Ziffern vertreten, die Kategorien jeweils durch eine Ziffer.

Formen der ICF

Die ICF gibt es in zwei Formen. Sie unterscheiden sich durch die Bezugsgruppe und die Anzahl der Items.

- ICF
veröffentlicht 2000, deutsch 2005
Anwendung bei Erwachsenen
1424 Items
- ICF-CY
veröffentlicht 2007, deutsch 2013
Anwendung bei Kindern und Jugendlichen
1581 Items

Die ICF-CY berücksichtigt die Besonderheiten von in Entwicklung befindlichen Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen. Sie soll im Updateprozess mit der ICF zusammengeführt werden, um eine an der Lebensspanne orientierte Nutzung zu ermöglichen (<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-bedarfsermittlung-icf/icf/fd1-1004/>).

Bewertung von Zuständen und die ICF

Für die Ermittlung des Bedarfs in der Eingliederungshilfe spielt nicht nur die Beschreibung der Zustände einer Person und der Zustände ihrer Umwelt eine Rolle. Auch die Bewertung dieser Zustände ist in den Instrumenten zu dokumentieren. Für alle Komponenten werden in der ICF allgemeine Beurteilungsmerkmale mit „negativer Skala zur Kennzeichnung des Ausmaßes oder der Größe der Einschränkung“ (WHO 2005, S. 51) in folgender Form verwendet:

- xxx.0 = Problem nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich ...)
- xxx.1 = Problem leicht ausgeprägt (schwach, gering ...)
- xxx.2 = Problem mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich ...)
- xxx.3 = Problem erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst ...)
- xxx.4 = Problem voll ausgeprägt (komplett, total ...)
- xxx.8 = nicht spezifiziert
- xxx.9 = nicht anwendbar

Bei der Bewertung entsteht das Problem von Subjektivität vs. Objektivität. Zur Lösung wird sehr oft versucht, die zu bewertenden Zustände möglichst genau zu definieren. Das wird auch im Anhang 9 Checkliste 2.1a (DRV Bund 2009, S. 2) versucht. Darin werden Hinweise als Grundlage für die Einschätzung der Probleme bei allen Komponenten gegeben. Statt „Problem“ wird hier „Barriere“ benutzt.

xxx.0 = Barriere nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich ...)

Die Barriere trat in den letzten 30 Tagen nicht oder sehr selten – zwischen 0 % und 5 % der Zeit – mit einer Intensität auf, die die Person tolerieren kann.

xxx.1 = Barriere leicht ausgeprägt (schwach, gering ...)

Die Barriere trat in den letzten 30 Tagen selten – zwischen 6 % und 25 % der Zeit – mit einer Intensität auf, die die Person tolerieren kann.

xxx.2 = Barriere mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich ...)

Die Barriere trat in den letzten 30 Tagen häufig – zwischen 26 % und 50 % der Zeit – mit einer Intensität auf, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört.

xxx.3 = Barriere erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst ...)

Die Barriere trat in den letzten 30 Tagen häufig – zwischen 51 % und 95 % der Zeit – mit einer Intensität auf, die die tägliche Lebensführung einer Person teilweise unterbricht.

xxx.4 = Barriere voll ausgeprägt (komplett, total ...)

Die Barriere trat in den letzten 30 Tagen sehr häufig oder immer – zwischen 96 % und 100 % der Zeit – mit einer Intensität auf, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht.

Objektivität durch eine genaue Definition der zu bewertenden Merkmale zu erreichen, ist und bleibt eine schwierige Aufgabe. Eine andere Möglichkeit ist die Qualifizierung der bewertenden Personen. Das scheint aussichtsreicher zu sein als die intensive Ausdifferenzierung der Kriterien, die oft zu einem langwierigen Diskussionsprozess führt. Allerdings sollten grundlegende Begriffe für die Bewertenden aber festgelegt sein (vgl. Orlandi 2008, S. 31).

Die Modelle der Behinderung und die ICF

In diesem Abschnitt werden drei Modelle der Behinderung vorgestellt: das medizinische Modell, das soziale Modell und das bio-psycho-soziale Modell. Das medizinische Modell war Grundlage der Vorgängerversion der ICF, „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“, deutsch „Internationale Klassifikation der Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen“. Das soziale Modell wurde, wie schon seine Bezeichnung nahelegt, nicht im Medizinsystem, sondern im Sozialsystem entwickelt. Damit wird klar, dass sich das Verständnis von Behinderung grundlegend vom medizinischen Modell unterscheidet.

- *Medizinisches Modell*

Behinderung ist das „Problem einer Person, welches unmittelbar von einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird“ (WHO 2005, S. 24). Ziel der individuellen Behandlung durch Fachleute des Gesundheitssystems ist die Einwirkung auf das Problem durch „Heilung“ einer Krankheit oder „Behebung“ einer Störung z. B. durch Training oder Lernangebote. Letztlich geht es darum, die Person so zu „verändern“, dass sie am Leben in der Gesellschaft teilhaben kann. Die Umweltbedingungen oder Verhältnisse werden als scheinbar „unveränderlich“ hingenommen, die Anpassung muss die Person leisten. Das bedeutet, dass eine Person eingegliedert werden kann, wenn ihr Verhalten zu den Verhältnissen passt.

- *Soziales Modell*

Behinderung ist weder Eigenschaft noch Problem einer Person. Sie ist „ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden“ (WHO 2005, S. 25). Hier geht es nicht darum, die Person zu „verändern“, damit sie in einer Umwelt mit „unveränderbaren“ Verhältnissen an der Gesellschaft teilhaben kann. Vielmehr müssen die Verhältnisse der Umwelt so verändert werden, dass eine Person trotz der vorhandenen Beeinträchtigungen und der daraus folgenden Einschränkungen in die Gesellschaft „inkludiert“ werden und an ihr teilhaben kann.

- *Bio-psycho-soziales Modell*

Dieses Modell wird in der ICF genutzt. Es integriert das medizinische und das soziale Modell.

Die folgende Abbildung verdeutlicht das Zusammenwirken der Bestandteile der ICF. Ausgangspunkt ist dabei das Gesundheitsproblem einer Person. Es hat Auswirkungen auf die Körperfunktionen und Körperstrukturen sowie die Aktivitäten und die Partizipation [Teilhabe] einer Person. Darüber hinaus wirken jedoch auch die Körperfunktionen und die Körperstrukturen auf Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]. Die „Kontextfaktoren“ der ICF – Umweltfaktoren und Personfaktoren – werden durch das Gesundheitsproblem nicht beeinflusst. Sie haben aber Auswirkungen auf die Körperfunktionen, Körperstrukturen sowie die Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe].

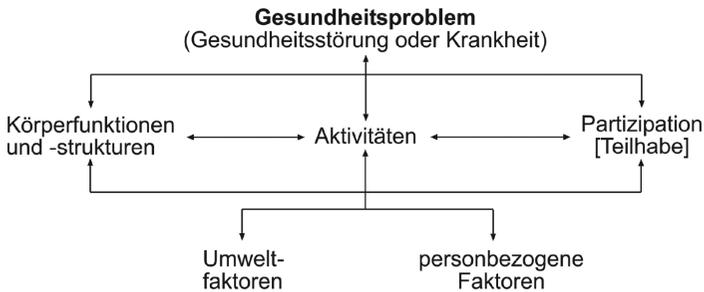


Abbildung 2: Bio-psycho-soziales Modell der Komponenten der ICF

Die Doppelpfeile, die die Komponenten der ICF und das Gesundheitsproblem miteinander verbinden, verdeutlichen, dass die Wirkungen in beide Richtungen gehen.

Es gibt auch eine andere Möglichkeit, die Wechselbeziehung der Komponenten und ihre Wirkung auf Funktionsfähigkeit bzw. Behinderung darzustellen. Sie findet sich in der folgenden Abbildung.

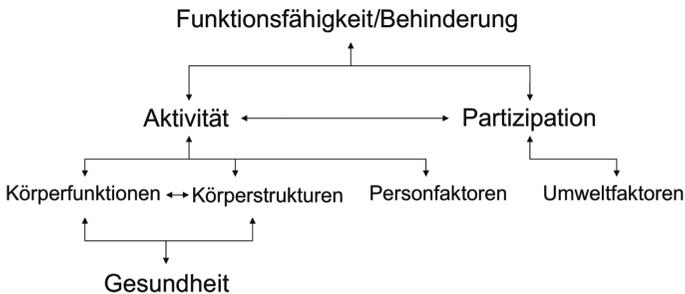


Abbildung 3: ICF – Zustände und Wirkungen

Die Einbeziehung des Gesundheitsproblems in beide Darstellungen berücksichtigt, dass die Nutzung der ICF nur beim Vorliegen eines Gesundheitsproblems nach ICD (International Classification of Diseases) angezeigt ist. In der ICF selbst heißt es: „Die ICF deckt keine Umstände ab, die nicht mit der Gesundheit im Zusammenhang stehen. [...] Wenn „Menschen wegen ihrer ethnischen Zugehörigkeit, ihres Geschlechts, ihrer Religion oder anderer [...] Sachverhalte in der Ausführung von Aufgaben in ihrer gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt beeinträchtigt werden, sind [dies] keine mit der Gesundheit im Zusammenhang stehenden [Einschränkungen] der Partizipation [Teilhabe] im Sinne der ICF“.

(WHO 2005, S. 13) Das bedeutet, dass die ICF in solchen Fällen nicht genutzt werden sollte.

1.2 Die ICHI verstehen und kennen

In den Bestimmungen zu den Rahmenverträgen der Länder in § 131 SGB IX gibt es, anders als bei den Vergütungsvereinbarungen, keine Vorgaben zu den Inhalten der Leistungsvereinbarungen. Zwar sollen die „Träger der Eingliederungshilfe auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den schriftlichen Vereinbarungen nach § 125 abschließen“, aber es werden nur Vorgaben zu den Inhalten der Vergütungsvereinbarungen gemacht.

In § 125 SGB IX werden zur Leistungsvereinbarung Inhalte benannt. So sind in die Leistungsvereinbarung u. a. „3. Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe als wesentliche Leistungsmerkmale aufzunehmen“. Die fehlende Konkretisierung führt dazu, dass nur in drei Rahmenverträgen zu vereinbarende Leistungen benannt und definiert werden, wie die Analyse im Kapitel „Die ICF als Orientierung der Leistungen zur Bedarfsdeckung in Rahmenplänen“ zeigt.

Ergänzend zur Orientierung der Bedarfsermittlung an der ICF gibt es für die Bedarfsdeckung mit der „Internationalen Klassifikation der Gesundheitsinterventionen (ICHI)“ (International Classification of Health Interventions) die Möglichkeit, für die Vereinbarung von Leistungen ICF-basierte definierte Interventionen zu nutzen. Grundlage dafür sind Kenntnis und Verständnis der ICHI. Die Informationen dazu sind in den folgenden Abschnitten Geschichte und Hintergrund, Beziehung ICF und ICHI, Struktur und Komponenten sowie Interventionen und Elemente enthalten.

Geschichte und Hintergrund der ICHI

Die Geschichte der Klassifikationen medizinischer Maßnahmen beginnt vor mehr als 50 Jahren: „Bereits 1971 war die Notwendigkeit einer internationalen Klassifikation medizinischer Maßnahmen erkannt worden. Die WHO veröffentlichte daher 1978 die International Classification of Procedures in Medicine (ICPM). Diese war auf diagnostische, allgemeine medizinische und chirurgische Maßnahmen beschränkt. ... Wegen der Dynamik des medizinisch-technischen Fortschritts war der Anpassungs- und Pflegeaufwand sehr hoch, es kam zu Schwierigkeiten bei der internationalen Abstimmung. Deshalb wurde die inter-

nationale Arbeit an der ICPM 1989 eingestellt.“ (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/ICHI/_node.html) Da weiterhin Bedarf an einer entsprechenden Klassifikation bestand, nahm die WHO 2007 die Arbeiten wieder auf und veröffentlichte seit 2012 jedes Jahr ICHI-Versionen. Die aktuelle Beta-3-Version enthält nach ICHI-Referenzhandbuch ungefähr 7.000 Interventionscodes (WHO 2020).

Die ICHI ist durch die WHO noch nicht freigegeben. Sie wird nur als Onlineversion in Englisch angeboten (<https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>). Als Zielgruppe der Klassifikation werden „Betreuer, Mitwirkende und Übersetzer der Klassifikation“ genannt und es wird darauf hingewiesen, dass sich der „Inhalt dieser Plattform laufend ändern“ kann (<https://icd.who.int/dev11/l-ichi/en>).

Ziele der ICHI

Zum Hintergrund der ICHI gehören die Ziele, die mit der Klassifikation verfolgt werden, u. a.:

- Nutzung als Grundlage internationaler Vergleiche
- Einsatz in Ländern ohne eine solche Klassifikation
- Grundlage für die zukünftige Neuentwicklung nationaler Klassifikationen
- Erweiterung nationaler Klassifikationen um Inhalte zur Funktionsfähigkeit und zur öffentlichen Gesundheit
- Unterstützung globaler Initiativen zur Formulierung von Zielen für eine nachhaltige Entwicklung und eine universelle Gesundheitsversorgung
- Informationsbasis zu den Themen Leistung von Gesundheitssystemen und Patientensicherheit

Die schon erwähnte Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM) wird in Form des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) seit 2004 im deutschen Medizinsystem verwendet. „Der OPS ist eine Adaption der englischsprachigen Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM) der WHO. Die deutsche Fassung der ICPM entstand als Übersetzung und Erweiterung der holländischen Fassung ICPM-DE (Dutch Extension) und wurde zum OPS-301 bzw. OPS weiterentwickelt.“ (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/Historie-und-Ausblick/_node.html) Der OPS wird in der stationären Versorgung und bei ambulanten Operationen als Grundlage für das nicht unumstrittene und in Veränderung begriffene „pauschalierende Entgeltsystem“ genutzt (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/_node.html).

Die ICHI in der Eingliederungshilfe

Die o. a. Hinweise zur Zielgruppe für die Nutzung der ICHI verbieten es jedoch nicht, die Klassifikation in anderen Zusammenhängen zu nutzen, z. B. als Grundlage der Verständigung über die Leistungen und Maßnahmen zur Bedarfsdeckung in der Eingliederungshilfe. Einer der Gründe dafür besteht darin, dass die ICHI Interventionen umfasst, die „von einer breiten Palette von Anbietern im gesamten Spektrum der Gesundheitssysteme durchgeführt werden“ (<https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>). Dazu gehören u. a. auch Anbieter im Bereich Rehabilitation. Damit ist eine Verbindung zum SGB IX und auch ein Anlass zur Einbeziehung in das Thema Assistenzleistungen gegeben.

Für die Rehabilitation wird im ICHI-Beta-3-Referenzhandbuch auf einen Gesichtspunkt hingewiesen, der für die Eingliederungshilfe als Bereich der Rehabilitation wichtig ist: „Unter bestimmten Umständen können mehrere Interventionen zu einem Paket kombiniert werden. Ein Rehabilitationsprogramm kann für eine Person so aufgebaut werden, dass es eine Auswahl von Interventionen umfasst, die von einer Reihe von Anbietern und Disziplinen über einen bestimmten Zeitraum bereitgestellt werden“. (<https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>) Für die Eingliederungshilfe bedeutet das als Verständigungsgrundlage der Akteure: Assistenzleistungen als Paket zu vereinbaren, bedeutet wirksame, zweckmäßige und notwendige Leistungen zu bündeln, die dann durch Leistungserbringer im Rahmen der Bedarfsdeckung ausgeführt werden.

Struktur der ICHI

Im Referenz-Handbuch zur ICHI wird darauf hingewiesen, dass die ICHI „als Referenzklassifikation der WHO-Familie internationaler Klassifikationen (WHO-FIC) so konzipiert wurde, dass sie sich an ICD und ICF anpasst und zusammen mit diesen verwendet werden kann“ (<https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/>). Die ICF-Komponenten Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] sowie Umweltfaktoren bilden mit ihren Kapiteln und Kategorien die „targets“ der ICHI.

In der deutschen Übersetzung wird für „target“ der Begriff „Ziel“ aufgeführt. Das führt allerdings zu einer Verunsicherung, denn eigentlich ist das Ziel einer Aktion die Veränderung oder Erhaltung von Zuständen einer Person oder von Zuständen ihrer Umwelt durch Beeinflussung mit angepassten Maßnahmen. Das hängt damit zusammen, dass im Englischen vier Begriffe für den deutschen Begriff „Ziel“ existieren. Im Zusammenhang mit den Aktionen der ICHI und den Leistungen zur Assistenz haben die englischen Begriffe folgende Bedeutungen:

- „aim“: Zweck, der mit einer Maßnahme erfüllt werden soll
- „goal“: Ziel, das mit einer Maßnahme erreicht werden soll
- „objective“: Zustand, als Ergebnis der Ausführung einer Maßnahme
- „target“: Zustand, auf dessen Beeinflussung sich eine Maßnahme richtet

Bei Assistenzleistungen in der Eingliederungshilfe können die vier englischen Begriffe spezifisch beschrieben werden:

- „aim“
Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Zweck von Assistenzleistungen zur Beeinflussung der Zustände einer Person oder der Zustände ihrer Umwelt
- „goal“
Befähigung zum eigenständigen Handeln als Ziel von Assistenzleistungen zur Beeinflussung der Zustände einer Person oder der Zustände ihrer Umwelt
- „objective“
Grad der Eigenständigkeit des Handelns einer Person als Ergebnis von Assistenzleistungen zu ihrer Beeinflussung
- „target“
Zustände einer Person oder ihrer Umwelt als Inhalt von Assistenzleistungen zu ihrer Beeinflussung

Für die Vereinbarung und Erbringung von Leistungen in der Eingliederungshilfe ist es wichtig, dass sich die Interventionen der ICHI an der ICF als Basis orientieren. Die Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe beziehen sich, unter Nutzung von Interventionen der ICHI, auf die neun Lebensbereiche (Kapitel der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]). Deshalb knüpft das Beispiel in der folgenden Abbildung an den Lebensbereich „Häusliches Leben“ an.

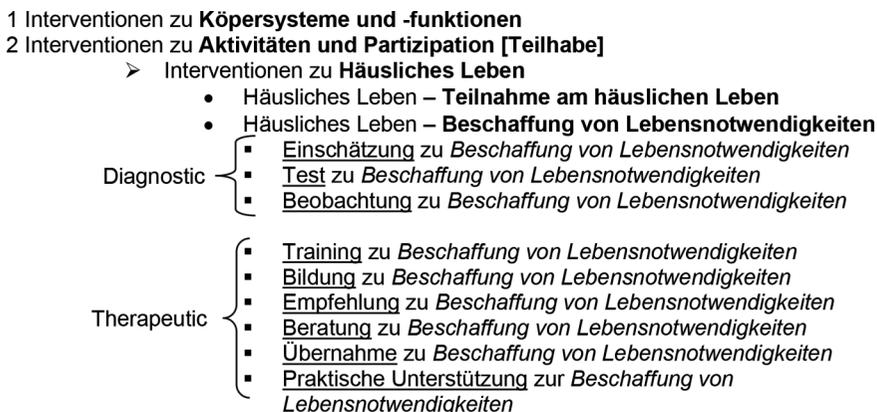


Abbildung 4: Struktur ICHI-Intervention zur Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten

In der Abbildung werden weitere Aspekte der ICHI-Struktur dargestellt. Das sind mit „diagnostic“ und „therapeutic“ zwei Interventionsfelder, in denen Aktionen wie „Einschätzung“, „Test“ und „Beobachtung“ oder „Training“, „Bildung“ oder „Beratung“ zusammengefasst werden. Sie werden als Aktion im Rahmen einer Intervention ausgeführt. Es gibt mit „managing“ und „prevention“ zwei weitere Interventionsfelder. Die vier Felder haben folgende Zwecksetzungen:

- *Diagnostic*
Die Interventionen dienen dazu, Zustände einer Person und Zustände ihrer Umwelt, die mit der ICF beschrieben werden können, zu erfassen.
- *Therapeutic*
Die Interventionen werden verwendet, um die Zustände einer Person zu beeinflussen.
- *Managing*
Die Interventionen werden eingesetzt, um die Zustände der Umwelt einer Person zu beeinflussen.
- *Prevention*
Die Interventionen sind vorgesehen, um Zustände einer Person und Zustände ihrer Umwelt zu verhindern.

Zu der Abbildung 5 ist noch anzumerken, dass die Codes der ICHI eine spezifische Form haben, „die sich an der europäischen Norm für chirurgische Eingriffe – ISO 1828 – orientiert. Jede Intervention hat einen eindeutigen siebenstelligen Code: drei Zeichen für das Ziel (target): die ICF-Kategorie auf die sich die Inter-

vention bezieht, zwei Zeichen für die Aktion (action) die Handlung, die ein Akteur ausführt und zwei Zeichen für die Mittel (mean) die als Prozesse, Methoden und Materialien für die Intervention genutzt werden). (Grampp u. Wöbke 2020, S. 87)

Die Interventionen der ICHI

Insgesamt umfasst die ICHI 116 Interventionen, davon 11 zu „Diagnostic“, 77 zu „Therapeutic“, 10 zu „Managing“ und 18 zu „Preventing“. Für die Nutzung im Rahmen der Bedarfsdeckung in der Eingliederungshilfe könnten folgende Interventionen verwendet werden:

Aktionsfeld Diagnostic

AA Beurteilung	AI Überwachung
AB Messung	AM Beobachtung
AC Test	AN Interview

Aktionsfeld Therapeutic

PG Unterstützung bei der Durchführung von Übungen	RB Praktische Unterstützung	RF Angebot von Beteiligungsmöglichkeiten
PH Training	RC Emotionale Unterstützung	SI Vorbereitung
PM Bildung	RD Bereitstellung von Produkten	SJ Herstellung eines Hilfsmittels
PN Empfehlung	RE Bereitstellung von Peer-Support	SM Handhabung eines Hilfsmittels
PP Beratung		SO Entfernung eines Hilfsmittels
RA Aufgabe von einem anderen ausgeführt		

Aktionsfeld Managing

TA Fürsprache	TI Vorschrift	TM Umweltveränderung
TB Planung	TJ Transport	
TC Anleitung,	TK Entwicklung öffentlicher Einrichtungen oder Infrastrukturen	
TD Zusammenarbeit		

Aktionsfeld Prevention

VA Fähigkeitsaufbau	WG Anreize	WJ Richtlinienänderung
---------------------	------------	------------------------

In den Downloadmaterialen zu diesem Buch ist eine Liste dieser Interventionen mit ihren Definitionen vorhanden. Auf die Nutzung von ICHI-Interventionen bei der Bedarfsdeckung durch Assistenzleistungen in der Praxis wird im Kapitel „ICF, ICHI und Assistenzleistungen“ eingegangen.

ICF, ICHI und die 4B des 7B-Zyklus

Zyklus bezeichnet die „Aufeinanderfolge aller zu einem Arbeitsprozess gehörenden Arbeitsgänge bis zu ihrer Wiederholung“ (<https://www.dwds.de/wb/Zyklus>). Die sieben B des 7B-Zyklus stehen für die Arbeitsgänge oder -phasen des Gesamtprozesses von Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung. In den Phasen geht um die Beschreibung, Bewertung, Bestimmung und Beeinflussung der Zustände einer Person und der Zustände ihrer Umwelt.

Grundlagen dafür sind sowohl die ICF-Komponenten Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] und Umweltfaktoren als auch ICHI-Interventionen des Interventionsfeldes „diagnostic“. Die Beeinflussung der Zustände einer Person und der Zustände ihrer Umwelt orientiert sich an den ICHI-Interventionen der Interventionsfelder „therapeutic“ für die Person und „managing“ für die Umwelt.

Wie die folgende Abbildung verdeutlicht, überschneiden sich Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung bei der Phase „Beeinflussung“. Das hängt damit zusammen, dass die Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX „erfassen sollen, welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind“.

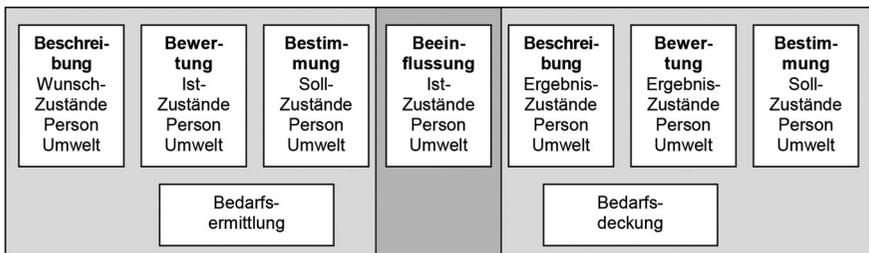


Abbildung 5: Der 7B-Zyklus von Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung

Der 7B-Zyklus wird am Beispiel von Frau B. verdeutlicht. Es handelt sich dabei um eine Modifikation aus „Die ICF verstehen und nutzen“ (Grampp³2019, S. 55–57 u. S. 98–101). Frau B. ist 24 Jahre alt, möchte aus ihrem Elternhaus ausziehen und möglichst selbstbestimmt und selbstständig leben. Dazu gehört u. a. das selbstständige Einkaufen, da bisher ihre Mutter für sie eingekauft hat. Die nach-

folgende Abbildung enthält eine Tabelle, in der den Phasen des 7B-Zyklus jeweils bedeutsame ICF-Items und ICHI-Interventionen zugeordnet werden. Die Auswahl ist subjektiv und nur als Beispiel für die Kombination zu verstehen. Sie kann jedoch zeigen, wie sich Ziele von Assistenzleistungen (targets) durch definierte ICF-Items und die Leistungen selbst durch definierte ICHI-Interventionen darstellen lassen.

Tabelle 2: Selbstständig einkaufen – ICF-Items und ICHI-Interventionen

Frau B.	Umwelt
<p>ICF-Items zur Beschreibung, Bewertung, Bestimmung und Beeinflussung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>d1 Lernen und Wissensanwendung</i> d160 Aufmerksamkeit fokussieren d170 Schreiben d177 Entscheidungen treffen • <i>d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</i> d220 Mehrfachaufgaben übernehmen • <i>d4 Mobilität</i> d470 Transportmittel benutzen • <i>d6 Häusliches Leben</i> d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen d620 Einkaufen • <i>d8 Bedeutende Lebensbereiche</i> d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen 	<p>ICF-Items zur Beschreibung, Bewertung, Bestimmung und Beeinflussung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>e1 Produkte und Technologien</i> e120 Produkte und Technologien zum Transport • <i>e3 Unterstützung und Beziehungen</i> e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
<p>ICHI-Interventionen zur Beschreibung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interventionsfeld Diagnostic</i> AM – Beobachtung <p>ICHI-Interventionen zur Bewertung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interventionsfeld Diagnostic</i> AA – Beurteilung <p>ICHI-Interventionen zur Bewertung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interventionsfeld Therapeutic</i> PN – Empfehlung 	<p>ICHI-Interventionen zur Beschreibung der Zustände</p> <p><i>Interventionsfeld Diagnostic</i> AM – Beobachtung</p> <p>ICHI-Interventionen zur Bewertung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interventionsfeld Diagnostic</i> AA – Beurteilung
<p>ICF-Items zur Beeinflussung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>d1 Lernen und Wissensanwendung</i> d160 Aufmerksamkeit fokussieren d170 Schreiben d177 Entscheidungen treffen • <i>d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</i> d220 Mehrfachaufgaben übernehmen • <i>d4 Mobilität</i> d470 Transportmittel benutzen • <i>d6 Häusliches Leben</i> 	<p>ICF-Items zur Beeinflussung der Zustände</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>e1 Produkte und Technologien</i> e120 Produkte und Technologien zum Transport • <i>e3 Unterstützung und Beziehungen</i> e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen

(Fortsetzung Tabelle 2)

Frau B.	Umwelt
d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen d620 Einkaufen • <i>d8 Bedeutende Lebensbereiche</i> d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen	
ICHI-Interventionen zur Beeinflussung der Zustände • <i>Aktionsfeld Therapeutic</i> PG – Unterstützung bei der Durchführung von Übungen PH – Training PM – Bildung PN – Empfehlung RB – Praktische Unterstützung RC – Emotionale Unterstützung RD – Bereitstellung von Produkten	ICHI-Interventionen zur Beeinflussung der Zustände • <i>Aktionsfeld Managing</i> TB – Planung TC – Anleitung TI – Vorschrift TJ – Transport TM – Umweltveränderung

2 Die ICF als Orientierungsgrundlage der Bedarfsermittlung

Im BTHG wird Behinderung in § 2 u. § 99 SGB IX auf der Grundlage der ICF definiert. Dabei erfolgt eine Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell:

- „Biologische Faktoren
Körperliche Ursachen, Risikofaktoren, organmedizinische Aspekte
- Psychologische Faktoren
Eigenheiten des Erlebens und Verhaltens, individueller Lebens- und Bewältigungsstil
- Soziale Faktoren
Familiäre, berufliche, gesellschaftliche sowie umweltbezogene Lebensbedingungen“ (<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/kompetenz-gesundheit/was-beeinflusst-unsere-gesundheit>)

In der ICF werden das bio-psycho-soziale Modell und seine Faktoren zur Erklärung von Funktionsfähigkeit und Behinderung verwendet. Danach zeigt sich Behinderung in Einschränkungen der Teilhabe. Ursachen dafür sind Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, Probleme bei den Personfaktoren (Personbezogene Kontextfaktoren) und Barrieren durch Umweltfaktoren. Zur Förderung von Selbstbestimmung sowie voller und wirksamer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden nach § 1 SGB IX Leistungen erbracht. Der Bedarf an Leistungen ist mit Instrumenten zu ermitteln, für die im SGB IX generelle Vorgaben gemacht werden. Diese Vorgaben sind Inhalt des ersten Abschnitts. In den folgenden Abschnitten geht es um Hinweise zu Instrumenten in der ICF selbst, die Beschreibung von Instrumenten für die Eingliederungshilfe sowie zu Informationen über die ICF in Begleitdokumenten für die Anwendung der Instrumente zur Bedarfsermittlung.

2.1 Gesetzliche Vorgaben zu Bedarfsermittlungsinstrumenten und Hinweise in der ICF

Grundlegend sind die Vorgaben in § 13 SGB IX. Danach sollen „zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente)“ verwendet werden, die „eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern“. Die Bedarfsermittlung soll „insbesondere erfassen

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

In der ICF selbst gibt es Hinweise zu ihrer Nutzung in Instrumenten: „Die Anwendung der ICF erfordert die Entwicklung eines sinnvollen und praktikablen Systems, das von unterschiedlichen Anwendern [...] genutzt werden kann“ (WHO 2005, S. 10). Ein solches System soll es ermöglichen, „nützliche Profile der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit eines Menschen für unterschiedliche Domänen darzustellen“ (WHO 2005, S. 9).

Die zu erstellenden Profile der Funktionsfähigkeit sollen so viele Codes wie nötig und so wenige wie möglich enthalten. Im Hinblick auf die Menge der zu nutzenden Codes heißt es in der ICF: „Da die Annahme nicht praxisgerecht ist, auf jeden Untersuchungsfall alle möglichen Codes zu verwenden, werden Anwender in Abhängigkeit von den Umständen der Untersuchung die für ihre Zwecke wichtigsten Codes zur Beschreibung der gesundheitlichen Sachverhalte auswählen“ (WHO 2005, S. 155).

Bei der Auswahl von Codes könnte eine Orientierung an „Core-Sets“ hilfreich sein. Core-Sets sind „Listen von ICF-Kategorien, die für die PatientInnen mit einer bestimmten Gesundheitsstörung oder in einer bestimmten Behandlungssituation relevant sind“ (Kirchberger u. Cieza o. J., Folie 8). Zurzeit gibt es Core-Sets für 34 Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen. Diese können als Kurzversion „für klinische Studien und Forschung“ oder als Langversion für die „multiprofessionelle umfassende Beschreibung der Patienten mit einer Gesundheitsstörung“ verwendet werden (Kirchberger u. Cieza o. J., Folie 22).

Instrumente zur Ermittlung des Hilfebedarfs nach BTHG haben eine andere Zielrichtung als die Core-Sets in der Medizin. Dabei muss bedacht werden, dass für die Beschreibung einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX die ICF-Komponenten Körperfunktionen, Personfaktoren und Umweltfaktoren zu beachten sind. Zusammen mit der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] ergeben sich viele Möglichkeiten für die Auswahl von Kodes zur Erstellung eines individuellen Profils. Die Auswahl der Kodes liegt in der Verantwortung der Anwender, sie müssen „die für ihre Zwecke wichtigsten Kodes zur Beschreibung der gesundheitlichen Sachverhalte auswählen“ (WHO 2005, S. 155).

Das BTHG, die ICF und die Anforderungen an die Bedarfsermittlung

Das BTHG verfolgt mit seinen Leistungen als Zweck die Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Die Eingliederungshilfe hat mit der Vorgabe der möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensplanung und -führung darüber hinaus eine zusätzliche spezifische Zielsetzung. Die Ermittlung des Hilfebedarfs hat sich an den Zielen des Gesetzes (BTHG) und an der Struktur der ICF zu orientieren. Im Abschnitt „Hintergrund und Ziele der ICF“ des Kapitels „Die ICF als Klassifikation von Merkmalen zur Beschreibung von Zuständen“ wird sie „als ein geeignetes Instrument für die Umsetzung internationaler Aufträge bezüglich der erklärten Menschenrechte und für die nationale Gesetzgebung“ bezeichnet (WHO 2005, S. 11 f.). In Deutschland sind die Menschenrechte im UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung 2009 ratifiziert worden und haben damit wie das BTHG Gesetzesstatus.

In § 2 SGB IX wird die ICF zwar nicht ausdrücklich genannt. Die „körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen“ verweisen jedoch auf die ICF-Komponente „Körperfunktionen“ der ICF. Diese schließt auch „geistige Funktionen“ ein. Die ebenfalls genannten „Barrieren“ beziehen sich auf die ICF-Komponente „Umweltfaktoren“. Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und Barrieren in der Umwelt führen in ihrem Zusammenwirken zu Einschränkungen der Teilhabe. Teilhabe ist Inhalt der ICF-Komponente „Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]“.

Die Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe ist Zweck des BTHG. Deshalb hat die ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] eine hohe Bedeutung für die Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfs. Dies wird für die Eingliederungshilfe in § 118 SGB IX deutlich. Danach sollen die Instrumente die Feststellung der Einschränkungen gemäß den neun Kapiteln der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] im SGB IX „Lebensbe-

reiche“ vorsehen. Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und Barrieren bei den Umweltfaktoren sind die Basis einer Behinderung. In § 118 werden sie für die Bedarfsermittlungsinstrumente in der Eingliederungshilfe jedoch nicht ausdrücklich genannt.

Indirekte Hinweise auf Instrumente finden sich in § 121 SGB IX. Danach soll der Gesamtplan „die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen“ enthalten (Abs. 3). Das bedeutet, dass diese Feststellungen in den Instrumenten zur Bedarfsermittlung dokumentiert werden sollen.

Da die Eingliederungshilfe nach § 6 SGB IX Rehabilitationsträger ist, gelten für ihre Instrumente die Vorgaben in § 13 SGB IX mit Ergänzung durch § 118 SGB IX. Assistenzleistungen werden im Leistungsbereich „Soziale Teilhabe“ erbracht, sodass hier Instrumente nach § 118 SGB IX zu nutzen sind.

ICF-basierte Instrumente zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe

Sowohl in § 13 als auch in § 118 geht es um Instrumente. Im Entwurf der Bundesregierung zum BTHG wird zu § 118 SGB IX angemerkt: „Im Rahmen der Gesamtplanung ist zwischen Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsermittlung zu unterscheiden. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt in einem ersten Schritt mit Hilfe von Instrumenten. Ein Instrument ist ein konkretes Werkzeug (z. B. Fragebogen, Checkliste, Leitfaden), das auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht.“ (Deutscher Bundestag 2016, S. 299)

In den Anmerkungen zu § 13 wird ausgeführt: „Nach Absatz 1 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden... Hierfür wird der Begriff der ‚Instrumente‘ als übergeordnete Bezeichnung für Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel definiert.“ Und weiter: „Arbeitsprozesse im Sinne von Satz 1 können z. B. sein Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle. Arbeitsmittel sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z. B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen.“ (Deutscher Bundestag 2016, S. 236)

Instrumente zur Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe umfassen also systematische Arbeitsprozesse als „Verfahren“ und standardisierte Arbeitsmittel als „Instrumente“. Sie sollen nach § 13 SGB IX „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 Orientierung an der ICF zeigt sich für diese vier Punkte an der Einbeziehung der Komponenten in folgender Form:

- a) Dokumentation der Behinderung: Komponenten Körperfunktionen, Personfaktoren, Umweltfaktoren
- b) Auswirkung auf die Teilhabe: Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]
- c) Ziele der Leistungen: Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]
- d) Prognostisch erfolgreiche Leistungen: Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

Die 16 länderspezifischen Bedarfsermittlungsinstrumente sind alle an der ICF orientiert und nutzen den Gestaltungsrahmen, der den Ländern in § 118 eingeräumt wird. Das bedeutet, dass die Vorgaben in verschiedener Form und unterschiedlichem Umfang umgesetzt werden.

Die folgende Abbildung 8 ist der Versuch, die Umsetzung der Vorgaben von § 13 und die Berücksichtigung der entsprechenden Komponenten der ICF einzuschätzen und in einer Übersicht darzustellen. Dabei wird eine Bewertungsskala benutzt, die sich an der Kombination der Vorgaben in § 13 und der ICF-Komponenten orientiert.

- 0 Vorgabe nicht berücksichtigt: Es wird keine Behinderung auf der Basis der ICF-Komponenten dokumentiert
- 1 Vorgabe gering berücksichtigt: Zur Dokumentation der Behinderung wird lediglich auf die ICF-Komponenten verwiesen
- 2 Vorgabe mäßig berücksichtigt: Die Behinderung wird auf der Grundlage der Benennung der ICF-Komponenten dokumentiert
- 3 Vorgabe voll berücksichtigt: Die Dokumentation der Behinderung beruht auf Kapiteln und Kategorien von ICF-Komponenten

Tabelle 3: Die ICF in den Instrumenten zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe

Instrument	a)	b)	c)	d)
Baden-Württemberg Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI-BW)	3	3	3	1
Bayern Bedarfsermittlungsinstrument Bayern (BIBay)	1	3	1	1
Berlin Teilhabeinstrument Berlin (TIB)	0	3	3	0
Brandenburg Integrierte Teilhabeplanung Brandenburg (ITP)	2	2	0	0
Bremen Bedarfsermittlungsinstrument Bremen (BENi-Bremen)	1	1	2	0
Hamburg Gesamtplan/Teilhabeplan	0	2	2	0
Hessen Personenzentrierte integrierte Teilhabeplanung (PiT)	0	3	0	1
Mecklenburg-Vorpommern Integrierte Teilhabeplanung Mecklenburg-Vorpommern (ITP)	2	2	0	0
Niedersachsen Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen (BE.Ni)	2	1	0	0
Nordrhein-Westfalen Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW)	0	1	1	0
Rheinland-Pfalz Individuelle Bedarfsermittlung Rheinland-Pfalz (IBE RLP)	0	3	1	1
Saarland Teilhabeplan Saarland	0	0	1	1
Sachsen Integrierte Teilhabeplanung Sachsen (ITP)	2	2	0	0

(Fortsetzung Tabelle 3)

Instrument	a)	b)	c)	d)
Sachsen-Anhalt Eingliederungshilfe Land Sachsen-Anhalt (ELSA)	1	3	2	0
Schleswig-Holstein Schleswig-Holstein Individuelle Planung (SHIP)	0	0	0	0
Thüringen Integrierte Teilhabeplanung Thüringen (ITP)	2	2	0	0

Zusammenfassend kann folgende Schlussfolgerung gezogen werden: In den Instrumenten wurde der „Spielraum“ der länderspezifischen Variation der Instrumente ausgeschöpft. Die Spannweite zeigt sich bei der Bewertung der vier Vorgaben in den Instrumenten:

Dokumentation der Behinderung

- „Vorgabe nicht berücksichtigt“ (7-mal)
- „Vorgabe gering berücksichtigt“ (3-mal)
- „Vorgabe mäßig berücksichtigt“ (5-mal)
- „Vorgabe voll berücksichtigt“ (1-mal)

Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe

- „Vorgabe nicht berücksichtigt“ (2-mal)
- „Vorgabe gering berücksichtigt“ (3-mal)
- „Vorgabe mäßig berücksichtigt“ (5-mal)
- „Vorgabe voll berücksichtigt“ (6-mal)

Ziele der Leistungen

- „Vorgabe nicht berücksichtigt“ (7-mal)
- „Vorgabe gering berücksichtigt“ (4-mal)
- „Vorgabe mäßig berücksichtigt“ (3-mal)
- „Vorgabe voll berücksichtigt“ (2-mal)

Prognostisch erfolgreiche Leistungen

- „Vorgabe nicht berücksichtigt“ (11-mal)
- „Vorgabe gering berücksichtigt“ (5-mal)
- „Vorgabe mäßig berücksichtigt“ (0-mal)
- „Vorgabe voll berücksichtigt“ (0-mal)

Eine weitgehende Umsetzung der Vorgabe, eine vorliegende oder drohende Behinderung zu dokumentieren, erfolgt im „Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW)“. Im Teil 4 *Körperfunktionen nach ICF* geht es um die Auswirkungen der „rehabilitationsbegründenden Diagnosen nach ICD-10“ auf die Körperfunktionen. Für die neun Kapitel der Komponente Körperfunktionen soll in einer Übersicht dargelegt werden, ob Beeinträchtigungen vorliegen. Wenn ja, werden die Beeinträchtigungen auf der ersten Kategorieebene in kurzen Stichworten beschrieben und dabei ggf. auch die weiteren Kategorieebenen der Komponente Körperfunktionen genutzt.

Die Nutzung des Instruments BEI_BW wird am Beispiel von Frau B. verdeutlicht.

- Im Teil „Lebensvorstellungen und Lebenssituation“ geht es um die individuellen „Wünsche und Lebensvorstellungen“.
- Zum Thema „Wie und wo ich wohnen will“ hat sie den Wunsch „selbstständig in einer Wohnung zu leben“.
- Im Teil „Beschreibung der gesundheitlichen Situation“ ergibt sich aus der Erhebung der Körperfunktion nach ICF, dass bei den mentalen Funktionen, den Sinnesfunktionen und Stimm- und Sprechfunktionen zwar Beeinträchtigungen in unterschiedlicher Ausprägung vorliegen. Im Gespräch zeigt sich, dass es aber durch entsprechende Leistungen wohl möglich sein dürfte, selbstständiges Wohnen mit Unterstützung zu erreichen.

Welche Folgen sich daraus ergeben, wird im Kapitel „Die ICF als Rahmen der Deckung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe“ gezeigt.

Die ICF und die Begleitdokumente zu Bedarfsermittlungsinstrumenten

Eine weitere Möglichkeit, die Beziehung zwischen ICF und Instrumenten zur Bedarfsermittlung aufzuzeigen, findet sich in den Begleitdokumenten für ihre Anwendung. Die folgende Abbildung verdeutlicht, welche ICF-Themen in welchem Umfang in den verfügbaren Dokumenten – Handbücher, Anleitungen, Handreichungen usw. – enthalten sind und wie die Instrumente mit der ICF verbunden sind.

Tabelle 4: Inhalte der ICF in den Begleitdokumenten der Instrumente zur Bedarfsermittlung

Begleitdokumente zum Instrument	ICF-Inhalte (Thema und Umfang)
<p style="text-align: center;">Baden-Württemberg Hinweise und Empfehlungen zum BEI_BW</p>	<p>Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell ICD-10 und ICF; Aufbau der ICF; Die Struktur der ICF; Ethische Leitlinien; Ausgewählte Begriffe der ICF (S. 15–19) Lebensbereiche und Umweltfaktoren nach ICF (S. 34–35, 37) Personbezogene Faktoren (S. 38) Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Bayern BIBay Leitfaden</p>	<p>Einführung in das bio-psycho-soziale Modell der ICF und seine Konzepte (S. 18–23) Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Berlin Teilhabeinstrument Berlin (TIB) Manual</p>	<p>Bio-psycho-soziales Modell der ICF (S. 9–14); Lebensbereiche der ICF (S. 14–15); Klassifikation der Aktivitäten, Teilhabe und Umweltfaktoren der ICF (S. 47–50) Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Brandenburg ITP Brandenburg Manual</p>	<p>ICF-Modell am Beispiel Behinderung (S. 13–15) Im gesamten Text werden vereinzelt Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Bremen Keine Begleitdokumente</p>	<p style="text-align: center;">-----</p>
<p style="text-align: center;">Hamburg Keine Begleitdokumente</p>	<p style="text-align: center;">-----</p>
<p style="text-align: center;">Hessen PiT Manual</p>	<p>Lebensbereiche (S. 22–23); Personbezogene Faktoren (S. 26); Umweltfaktoren (S. 26–27) Im gesamten Text werden vereinzelt Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Mecklenburg-Vorpommern ITP Mecklenburg-Vorpommern Manual</p>	<p>Beschreibung ICF-Kodes Körperfunktionen (S. 46–50); Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] (S. 51–54); Umweltfaktoren (S. 54–55) Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>

(Fortsetzung Tabelle 4)

Begleitdokumente zum Instrument	ICF-Inhalte (Thema und Umfang)
<p style="text-align: center;">Niedersachsen BE.Ni Handbuch</p>	<p>Keine ICF-Zitate</p> <p>Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Nordrhein-Westfalen BEI_NRW Handbuch</p>	<p>Klassifikation nach der ICF – Struktur und Begrifflichkeiten, Teile und Komponenten, Bio-psycho-soziales Modell, Beurteilungsmerkmale (S. 9–16); Exemplarische itembasierte Leitfragen zu Lebensbereichen und Kontextfaktoren</p> <p>Beschreibung ICF-Kodes Körperfunktionen (S. 46–50); Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] (S. 51–54); Umweltfaktoren (S. 54–55)</p> <p>Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Rheinland-Pfalz IBE RLP Handreichung</p>	<p>Im gesamten Text werden vereinzelt Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Saarland Keine Begleitdokumente</p>	<p style="text-align: center;">-----</p>
<p style="text-align: center;">Sachsen ITP Sachsen Manual</p>	<p>ICF-Modell am Beispiel von Behinderung (S. 13–15)</p> <p>Im gesamten Text werden umfangreich Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Sachsen-Anhalt Handbuch zum Gesamtplanverfahren</p>	<p>Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] Kodes und Bewertung ICF-Raster (S. 15–18); Erläuterung der ICF-Kodes (S. 30–49); ICF-Orientierung und ihre Bedeutung für die Bedarfsfeststellung (S. 64–70)</p> <p>Im gesamten Text werden vereinzelt Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Schleswig-Holstein Orientierungshilfe zur Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein</p>	<p>Im gesamten Text werden keine Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>
<p style="text-align: center;">Thüringen ITP Thüringen Manual</p>	<p>Ausführliche Beschreibung ICF-Kodes Körperfunktionen und Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] (S. 41–69)</p> <p>Im gesamten Text werden vereinzelt Bezüge von Instrument und ICF aufgezeigt</p>

Anders als bei den Instrumenten zeigt sich bei den Begleitdokumenten insgesamt keine so große Spanne der Einbeziehung der ICF. In der Mehrzahl der Dokumente sind umfangreich Bezüge des jeweiligen Instruments zur ICF zu finden. In einigen gibt es geringe Bezüge von Instrument und ICF. Darüber hinaus enthalten einige Dokumente umfangreiche Übernahmen von Textteilen der ICF, so z. B. aus den Komponenten Körperfunktionen oder Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe].

Bei allen Unterschieden in den länderspezifischen Instrumenten zur Bedarfsermittlung lässt sich insgesamt feststellen, dass die ICF 15 Jahre nach ihrem Erscheinen in der Praxis von Rehabilitation und Eingliederungshilfe „angekommen“ ist.

3 Leistungen, Maßnahmen und die ICF in den Rahmenverträgen der Länder

Das SGB IX enthält umfangreiche Bestimmungen für die Ermittlung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe. So die Vorgabe, Instrumente zur Ermittlung des Bedarfs an der ICF zu orientieren. Zur Deckung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe gibt es keine entsprechenden Vorgaben. Das bedeutet, dass es auch keine Bestimmungen für Instrumente zur Deckung des Bedarfs gibt. Die ICF wird im Zusammenhang mit der Bedarfsdeckung ebenfalls nicht erwähnt, obwohl z. B. in § 113 SGB IX „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ ausgeführt wird: „Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7“, das auch den § 118 SGB enthält. In ihm wird bestimmt, dass die ICF Orientierungsgrundlage für die Instrumente zur Bedarfsermittlung ist und diese „die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen hat: 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“. Diese Vorgabe, die sich auf die Kapitel der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] bezieht, legt die Annahme nahe, dass die ICF auch für die nach § 131 SGB IX abzuschließenden Rahmenverträge mit Regelungen zur Bedarfsdeckung bedeutsam ist.

3.1 Rahmenverträge als Grundlage der Bedarfsdeckung

Für die Eingliederungshilfe wird in § 125 SGB IX für die Deckung des Bedarfs bestimmt, dass zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern schriftliche Vereinbarungen zu den Leistungen und zur Vergütung abgeschlossen werden. Die Grundlagen dafür sind in Rahmenverträgen gemeinsam von Leistungsträgern und Leistungserbringern festzulegen.

Ein Rahmenvertrag ist ein „allgemeiner Vertrag ohne Festlegung von Einzelheiten“ (<https://www.duden.de/rechtschreibung/Rahmenvertrag>). Diese allgemeine Formulierung wird im Hinblick auf die nach § 131 SGB IX abzuschließen-

den Rahmenverträge genauer in folgender Definition bestimmt: „Der Rahmenvertrag ist in der Wirtschaft ein Vertrag, der den künftigen Abschluss vieler untereinander gleichartiger Einzelverträge zum Inhalt hat, die sich auf den Rahmenvertrag beziehen. Er regelt lediglich die Rahmenbedingungen einer Rechtsbeziehung, die durch spätere Einzelverträge konkretisiert werden muss.“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Rahmenvertrag>).

Dass es sich dabei um „Wirtschaftsbeziehungen“ handelt, wird durch die Inhalte von § 131 SGB IX deutlich. In den Verträgen sollen u. a. „Vergütungspauschalen und -beträge, Kostenarten und -bestandteile, Investitionsbeträge, Leistungspauschalen, Personalrichtwerte Wirtschaftlichkeit, Qualität und Wirksamkeit der Leistungen“ bestimmt werden. Diese Vorgaben werden in den Rahmenverträgen länderspezifisch zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern in allgemeiner Form geregelt. Auf dieser Basis sind für die Eingliederungshilfe dann Leistungsvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern abzuschließen.

Die ICF und die Beschreibung von Assistenzleistungen in den Rahmenverträgen

Da sich die Leistungen auf den mit Instrumenten nach § 118 SGB IX ermittelten Hilfebedarf beziehen sollen, geht es nachfolgend darum, zu untersuchen, welche Regelungen zu den Teilhabeleistungen und zu ihrer Erbringung in Verbindung mit der ICF in den Rahmenverträgen zu finden sind. Deshalb werden die greifbaren Rahmenverträge unter zwei Aspekten bewertet: Beschreibung von Leistungen und Orientierung der Leistungen an der ICF. Dabei werden folgende Bewertungsgrundlagen verwendet:

a) Leistungsbeschreibungen

- 0 Leistungen nicht beschrieben
- 1 Leistungen als Leistungsgruppen
- 2 Leistungen mit genauer Bezeichnung
- 3 Leistungen mit genauer Bezeichnung und Definition

b) ICF-Orientierung der Leistungen

- 0 ICF nicht berücksichtigt
- 1 ICF gering berücksichtigt: Hinweis auf ICF
- 2 ICF mäßig berücksichtigt: Benennung von ICF-Komponenten
- 3 ICF voll berücksichtigt: ICF-Komponenten mindestens auf Kapitelebene

Die Ergebnisse der Analyse werden nachfolgend dargestellt.

Tabelle 5: Leistungen und ICF-Orientierung in den Rahmenverträgen

Instrument	a)	b)
Baden-Württemberg Rahmenvertrag für Baden-Württemberg Gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX	3	3
Bayern Übergangsregelung bis 31.12.22	---	---
Berlin Berliner Rahmenvertrag gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe (- BRV -)	3	0
Brandenburg Rahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX des Landes Brandenburg – Teil A (RV § 131 SGB IX)	1	0
Bremen Bremischer Landesrahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX (BremLRV SGB IX)	2	0
Hamburg Landesrahmenvertrag nach § 131 Abs. für die Freie und Hansestadt Hamburg	2	2
Hessen Hessischer Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX	2	2
Mecklenburg-Vorpommern Landesrahmenvertrag für Mecklenburg-Vorpommern nach § 131 Abs. 1 SGB IX für Leistungen der Eingliederungshilfe	1	1
Niedersachsen Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Niedersachsen	1	0
Nordrhein-Westfalen Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen	1	0
Rheinland-Pfalz Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX	2	0
Saarland Landesrahmenvertrag Eingliederungshilfe Saarland (LRVEGH-SAL) gemäß § 131 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch	1	0
Sachsen Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen	1	0

(Fortsetzung Tabelle 5)

Instrument	a)	b)
Sachsen-Anhalt Rahmenvertrag des Landes Sachsen-Anhalt zur Beschreibung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 131 Abs. 1 SGB IX	3	1
Schleswig-Holstein Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein	2	0
Thüringen Freistaat Thüringen Landesrahmenvertrag gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX	1	0

In den Rahmenverträgen gibt es wie bei den Instrumenten zur Bedarfsermittlung und deren Begleitdokumenten sowohl bei der Beschreibung der Leistungen als auch der ICF-Orientierung der Leistungen deutliche Unterschiede. Das zeigt sich im folgenden Überblick über die Bewertungen:

a) Leistungsbeschreibungen

0 Leistungen nicht beschrieben (0-mal)

1 Leistungen als Leistungsgruppen (7-mal)

2 Leistungen mit genauer Bezeichnung (5-mal)

3 Leistungen mit genauer Bezeichnung und Definition (3-mal)

b) ICF-Orientierung der Leistungen

0 ICF nicht berücksichtigt (10-mal)

1 ICF gering berücksichtigt: Hinweis auf ICF (2-mal)

2 ICF mäßig berücksichtigt: Benennung von ICF-Komponenten (2-mal)

3 ICF voll berücksichtigt: ICF-Komponenten mindesten auf Kapitelebene (1-mal)

Wie die ICF für eine „Zuordnung der Leistungsinhalte zu den Lebensbereichen“ genutzt wird, kann an der „Anlage Leistungsbeschreibung Assistenz“ des Rahmenvertrags Baden-Württemberg gezeigt werden. Die folgende Abbildung bezieht sich auf „Art, Umfang und Inhalt der Leistung“. Konkret geht es dabei um die Persönliche Lebensplanung und die Kapitel Lernen und Wissensanwendung sowie Allgemeine Aufgaben und Anforderungen der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe].

Persönliche Lebensplanung	
1 Lernen und Wissensanwendung	Vorbereitung, Beratung und Begleitung bei der Bedarfsermittlung/Gesamtplankonferenz, Teilhabeplanung sowie der laufenden Planung und Umsetzung im Alltag
1 Lernen und Wissensanwendung	Anamnese, Diagnostik, individuelle Maßnahmenplanung
1 Lernen und Wissensanwendung	Assistenz bei der Analyse und Konzentration auf Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten des Leistungsberechtigten
1 Lernen und Wissensanwendung	Assistenz für das Verständnis komplexer Sachverhalte, Förderung des Erkennens und Lösens von Problemen, Entwicklung von Vorstellungen (Denkprozeduren) und Förderung beim Treffen komplexer Entscheidungen in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Partnerschaft, Familienplanung und sozialer Sicherheit
2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Assistenz bei der persönlichen Lebensplanung, bei der Entwicklung von Zielen und Zukunftsperspektiven sowie in besonderen Lebenssituationen

Abbildung 6: Art, Umfang und Inhalt einer Leistung im Rahmenvertrag Baden-Württemberg

Nach §78 SGB IX beziehen sich Leistungen zur Bedarfsdeckung auf „die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen“. Die Leistungen werden als „Übernahme von Handlungen, Begleitung und Befähigung“ zwar konkretisiert, aber was genau in der Praxis zur Bedarfsdeckung zu tun ist, wird nicht festgelegt. Für die Erbringung der Leistungen ist darauf zu verweisen, dass diese nach ICHI als Maßnahmenpakete vereinbart werden können. Was es mit den beiden Begriffen auf sich hat, wird im folgenden Abschnitt erläutert.

Leistungen und Maßnahmen

Die beiden Begriffe „Leistung“ und „Maßnahme“ werden z. B. im Bedarfsermittlungsinstrument Bayern (BIBAY) verwendet. Hier geht es um die „Einschätzung benötigter Leistungen, z. B. unterstützte oder besondere Wohnformen ..., Teilhabe am Arbeitsleben ..., Assistenzleistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (https://www.bay-bezirke.de/data/download/bibay_basisbogen_er

wachsene_stand_8.8.2023.pdf). Ebenso geht es um die „Einschätzung benötigter Maßnahmen, z. B. Stundenumfang an Assistenz, Begleitung oder fachlicher Anleitung in Stunden pro Woche; Beschreibung welche Maßnahme in welcher Form durch wen in welchem Umfang ist zur Zielerreichung geeignet und notwendig“ (ebd.).

Schon 2017 wurden im „Handbuch Individuelle Hilfeplanung – IHP 3.1“ des Landschaftsverbandes Rheinland „Leistungen“ und „Maßnahmen“ aufgeführt. Der Unterschied zwischen ihnen wird so verdeutlicht: „Maßnahmen sind Tätigkeiten oder Verrichtungen, etwas, was jemand tut, damit die leistungsberechtigte Person am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Leistungen sind etwas, was Sozialleistungsträger entweder selbst erbringen oder finanzieren müssen, um die Rechtsansprüche von Bürgerinnen und Bürger erfüllen zu können. Leistungen werden im Rahmen einer eigenen Zuständigkeit erbracht und sind an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Bei dem Begriff Leistung handelt es sich somit um ein rechtliches Konstrukt; Maßnahme ist ein ganz konkretes Geschehen.“ (LVR 2017, S. 53)

Die in den Instrumenten aufzuführenden Leistungen orientieren sich an der „Intensität“ der nötigen Unterstützung. Diese ist abhängig vom Ausmaß der Probleme bei den Einschränkungen der Teilhabe, den Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und den Barrieren in der Umwelt. Leistungen werden durch Leistungsträger festgestellt und durch Leistungstypen mehr oder weniger konkretisiert. Sie sind dann Basis der Vergütung für die erbrachten Leistungen. Leistungen orientieren sich an der Wirkung (Outcome). Die Wirkung von Assistenzleistungen zeigt sich als Summe der Ergebnisse aller erfolgreichen Maßnahmen (Output), die durch die Leistungserbringer im Rahmen der Bedarfsdeckung ausgeführt werden.

Maßnahmen beruhen auf der Analyse der Einschränkungen und Beeinträchtigungen der Person sowie der Barrieren in der Umwelt dieser Person. Maßnahmen können sich deshalb auf die Veränderung oder Erhaltung des Verhaltens der Person, aber auch auf die Veränderung der Verhältnisse der Umwelt oder eine Kombination beider beziehen. Maßnahmen orientieren sich an den zu erreichenden Ergebnissen.

Leistungen und Maßnahmen in Rahmenverträgen

Am Beispiel der „Leistungsbeschreibung für therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch Behinderte“ des Berliner Rahmenvertrags für Leistungen der Eingliederungshilfe kann die Beziehung von Leistungen und Maßnahmen gezeigt werden. Zur Erbringung der Leistungen werden als Leistungsformen genannt:

„a) Unterstützung, b) Befähigung, c) Betreuung, d) Förderung“ (Leistungsbeschreibung 2015, S. 2). Die Leistungen beziehen sich auf die Leistungsinhalte „Selbstversorgung (Wohnen und Wirtschaften), Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen, Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die psychische Erkrankung“ (Leistungsbeschreibung 2015, S. 2). Für die Leistungsinhalte wird dann jeweils der Leistungsumfang festgelegt.

Der Leistungsinhalt Selbstversorgung hat folgenden Leistungsumfang:

„Ernährung,	Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen,
Körperpflege/Kleidung,	Aufnahme einer Beschäftigung/
Umgang mit Geld,	Arbeit/Ausbildung,
Wohnraumreinigung und -gestaltung,	Erfüllung der Arbeits- bzw. Ausbildungsanforderungen,
Mobilität,	Gestaltung frei verfügbarer Zeit einschließlich Reisen,
körperliche Aktivitäten,	Teilnahme am gesellschaftlichen
sprachliche Ausdrucksfähigkeit,	Leben“
Tag-Nacht-Rhythmus,	(Leistungsbeschreibung 2015, S. 2–3)
Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen,	

Die Leistung beinhaltet in Abhängigkeit von dem konzeptionell vereinbarten Umfang der Leistung und der Vergütungsvereinbarung u. a. die Maßnahmen Betreuung, Förderung, Pflege. Betreuung und Förderung sind zusammen mit Betreuung und Befähigung jedoch keine Maßnahmen, sondern Leistungsformen. Je nach Leistungsform werden durch Leistungserbringer spezifische Maßnahmen geplant, umgesetzt und ausgewertet.

Maßnahmen sind konkrete, wirksame und zweckmäßige Handlungen, die sich je nach Leistungsform spezifisch auf die unter Leistungsumfang genannten Punkte beziehen, z. B. Körperpflege/Kleidung. Grundlage sind die im Rahmen der Bedarfsermittlung auf der Basis des Kapitels „Selbstversorgung“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] beschriebenen Zustände der Person.

Die Maßnahmen beziehen sich auf die Kategorien des Kapitels „Selbstversorgung“ der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]. Aus den Definitionen der Kategorien lässt sich ableiten, welche Maßnahmen z. B. für die Leistungsform „Befähigung“ zur Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz einer leistungsberechtigten Person zu planen, umzusetzen und aus-

zuwerten sind. Am Beispiel der Kategorie „Sich waschen“ und der Kategorien der nächsten Ebene kann das gezeigt werden:

d510 Sich waschen

Den ganzen Körper oder Körperteile mit Wasser und geeigneten Reinigungs- und Abtrocknungsmaterialien oder -methoden zu waschen und abzutrocknen, wie baden, duschen, Hände, Füße, Gesicht und Haare waschen und mit einem Handtuch abtrocknen

d5100 Körperteile waschen

Zur Reinigung seiner Körperteile, wie Hände, Gesicht, Füße, Haare oder Nägel, Wasser, Seife und andere Substanzen zu verwenden

d5101 Den ganzen Körper waschen

Zur Reinigung seines ganzen Körpers Wasser, Seife und andere Substanzen zu verwenden, wie baden oder duschen

d5102 Sich abtrocknen

Zum Abtrocknen eines Körperteils, von Körperteilen oder des ganzen Körpers ein Handtuch oder Entsprechendes zu verwenden, wie nach dem Waschen

Im nächsten Kapitel geht es um Assistenzleistungen. Auch hier spielen Leistungsformen, Leistungsinhalte und Maßnahmen im Zusammenhang mit der ICF und der ICHI eine Rolle.

4 Die ICF, die ICHI und die Assistenzleistungen im Leistungsbereich soziale Teilhabe

In § 113 SGB IX „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ wird bestimmt: „(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern ... Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen“. Als Leistungen zur sozialen Teilhabe werden u. a. „2. Assistenzleistungen“ angeführt, die sich an § 78 SGB IX orientieren sollen.

Die Vorgaben zu Formen, Zielen und Inhalten von Assistenzleistungen sind Inhalt des ersten Abschnitts dieses Kapitels. Daran schließt sich im zweiten Abschnitt eine Analyse der Assistenzleistungen und ihrer ICF-Orientierung in den Rahmenverträgen der Länder an. Anschließend werden die Ergebnisse der Analyse vorgestellt und interpretiert. Im dritten Abschnitt wird am Beispiel eines Rahmenvertrags und einer Leistungsvereinbarung zu Assistenzleistungen zwischen einem Leistungsträger und einem Leistungserbringer dargestellt, dass vor allem die ICF, aber auch die ICHI schon aktuell Eingang in die Grundlagen zur Vereinbarung von Assistenzleistungen gefunden haben. Damit sind die Voraussetzungen für die wirksame Erbringung von Leistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Teilhabe gegeben.

4.1 Gesetzliche Vorgaben zu Formen, Zielen und Inhalten von Assistenzleistungen

Die gesetzlichen Vorgaben zu Assistenzleistungen enthält § 78 SGB IX. Zweck der Leistungen ist die „selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung“. Leistungsbereiche sind „die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sport-

licher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen“.

Entscheidungen über die „konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme“ treffen die Leistungsberechtigten. Als Leistungsarten werden „die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ genannt.

„Befähigung“ als Leistungsform umfasst „Anleitungen und Übungen“ zum eigenständigen Handeln in den oben genannten Leistungsbereichen. Sie soll „von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht“ werden. Zu dem Begriff „Qualifizierte Assistenz“ gibt es allerdings Kritik: „Bei Anleitung und Übungen wird das klassische Assistenzverhältnis umgedreht ... behinderte Menschen als untergeordnete und lernende Personen. Qualifizierte Assistenz ist mit dem klassischen Assistenzverständnis nicht vereinbar.“ (Rößler o. J., S. 23) Dieses Verständnis bezieht sich auf das „Arbeitgebermodell“, nach dem Assistenzkräfte die Anweisungen einer leistungsberechtigten Person umsetzen.

Erläuterungen zu Assistenzleistungen

Einen Beitrag zum Verständnis der Vorgaben in §78 leisten die Hinweise im Entwurf der Bundesregierung zum BTHG. Sie sind in der folgenden Aufzählung in der Reihenfolge ihrer Erwähnung aufgeführt.

- Assistenz ist ein „neuer Leistungstatbestand zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit in der Sozialen Teilhabe“.
- „Assistenzleistungen dienen dem Ziel der selbstbestimmten Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Dabei reicht es aus, dass dieses Ziel längerfristig erreicht werden kann“
- Statt „förderzentrierter Ansätze der Betreuung“ mit einem „Über-/Untersordnungsverhältnis“. bringt Assistenz „ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck“. Damit „wird konsequenterweise auch die Beziehungsgestaltung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern neu bestimmt“.
- „Bei der Gestaltung der Leistungen sind die Wünsche der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen, soweit sie angemessen sind“.
- „Die leistungsberechtigte Person kann über den Leistungsanbieter sowie in Absprache mit ihm über die Person des Assistenten oder der Assistentin, über Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Assistenzleistungen entscheiden“.

- „Assistenzleistungen können eine große Spannbreite mit unterschiedlichen individuellen Zielsetzungen und Leistungsausführungen aufweisen“.
- Vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen „können beispielsweise die Erledigung des Haushalts sowie die Hilfe bei der Überwindung von Barrieren beim Einstieg in Bus oder Bahn oder bei der Bedienung von Ticketschaltern sein“.
- Gleichzeitig kann auch „Motivation oder eine Anleitung und Begleitung durch die Assistenzkraft erforderlich“ sein. Deshalb werden „pädagogische und psychosoziale Leistungen mit einbezogen“.
- „Assistenzleistungen sollen insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken“.
- „Qualifizierte Assistenzleistungen können beispielsweise die Beratung und Anleitung zur Lebensgestaltung und Planung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sowie der Gestaltung der Partnerschaft sein“.
- „Dabei reicht es aus, dass die angestrebten Ziele in weiter Ferne erreichbar sind“.
- „Qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen“. (Deutscher Bundestag 2016, S. 261–262)

Weder in §78 SGB IX noch in den Erläuterungen im Entwurf des BTHG wird für Assistenzleistungen im Rahmen der Bedarfsdeckung an die ICF-Orientierung der Instrumente zur Bedarfsermittlung angeknüpft.

Im Kapitel „ICF und die Leistungen zur Bedarfsdeckung in Rahmenverträgen der Länder“ konnte in einer Analyse gezeigt werden, dass in zehn Verträgen die ICF nicht berücksichtigt wurde. Wenn es nun speziell um die Verbindung von Assistenzleistungen und ICF geht, erstreckt sich die Analyse deshalb auf die fünf Verträge von Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt. Dabei zeigt sich, dass lediglich der Rahmenvertrag von Baden-Württemberg die Kombination von Assistenzleistungen und ICF enthält.

4.2 Assistenzleistungen und die ICF im Rahmenvertrag Baden-Württemberg

Einige für Assistenzleistungen bedeutsame Themen werden im Rahmenvertrag in drei der insgesamt 14 Anlagen behandelt. Es geht dabei um die Anlagen zu „§ 3 Abs. 6 [Begriffsglossar]“, zu „§ 4 Abs. 6 [Leistungsbeschreibungen Assistenz]“ und zu „§ 49 Abs. 1a) [Leistungsbeschreibung Module Besondere Wohnform]“, auf die nachfolgend eingegangen wird.

Anlage zu § 3 Abs. 6 [Begriffsglossar]

Diese Anlage wird in § 3 „Rechtsgrundlagen und Begriffsverständnisse des Vertrags“ erwähnt: „Zentrale Begrifflichkeiten, mit denen im Rahmenvertragstext einzelne Inhalte benannt werden, finden in der Anlage [Begriffsglossar] eine nähere Erläuterung.“

In dieser Anlage werden „zentrale, aber unbestimmte Begrifflichkeiten, mit denen unmittelbar im Rahmenvertragstext, bzw. in den einzelnen Leistungsbeschreibungen einzelne Leistungsinhalte bzw. -bestandteile beschrieben werden“, definiert. Mit den Definitionen sollen Begriffe „für ein möglichst einheitliches Begriffsverständnis konkretisiert ... ihr Umfang einheitlich festgelegt ... und systematisiert“ werden. Das Glossar entspricht für die Akteure in der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg dem „Referenzglossar Gesundheit“, dessen medizinische Form Grundlage der zwei WHO-Klassifikationen ICF und ICHI ist (vgl. Kapitel „ICF und ICHI als Basis für Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung“).

Im Glossar werden folgende Begriffe aus dem Bereich der Leistungsgestaltung definiert:

- | | |
|---|-----------------------------|
| a) Assistenz | c) Übernahme von Handlungen |
| b) Befähigung (des Leistungsberechtigten) | d) Begleitung |
| | e) Förderung |

Ergänzend dazu werden sieben Fördermaßnahmen genannt und beschrieben:

- | | | | |
|---------------|--------------|---------------|-------------------|
| 1. Beratung | 3. Anleitung | 5. Begleitung | 7. Sicherstellung |
| 2. Motivation | 4. Training | 6. Reflexion | |

Die Begriffe des Glossars scheinen eine Stufung aufzuweisen. In der folgenden Abbildung wird die Struktur in Stufenform dargestellt.

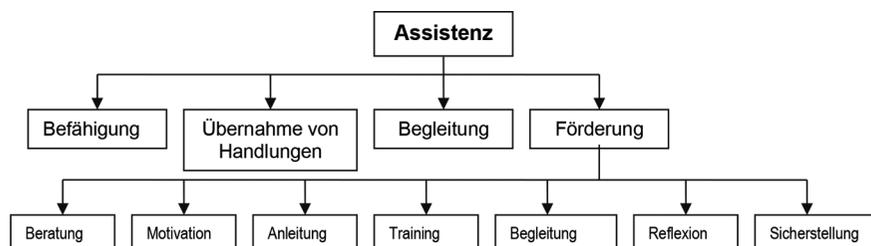


Abbildung 7: Struktur Assistenzleistungen Rahmenvertrag Baden-Württemberg

Die Definitionen der Begriffe des Glossars sind in der folgenden Liste aufgeführt.

- **Assistenz**
 „Bei der Assistenz geht es nicht (mehr) um einen förderzentrierten Ansatz im Sinne einer Betreuung, bei dem ein Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigtem bereits terminologisch angelegt war. Vielmehr sollen die Leistungsberechtigten durch die ‚Assistenz‘ darin unterstützt werden, ihren Alltag einschließlich der Tagesstrukturierung selbstbestimmt auf Basis ihres Teilhabeplans zu gestalten. Die dafür erforderliche Art und Form der Unterstützung ist personenorientiert auszurichten.“
- **Befähigung (des Leistungsberechtigten)**
 „Der Leistungsberechtigte wird über bestimmte Leistungen (Sach- oder Personalmittel) – je nach Kompetenzen und Bedarf im Einzelfall – kurz- oder langfristig in die Lage versetzt, etwas selbst zu tun. Mit der Leistung, die insbesondere Formen der Anleitung und Übung in den im SGB IX näher bestimmten Bereichen der Alltagsbewältigung beinhaltet, kann auch ein dauerhaftes Befähigungsziel verfolgt werden. Dazu gehören auch der notwendige Wissenserwerb und die Sensibilisierung für ein bestimmtes Thema. Die Leistung kann sich ebenso auf den Erhalt einer bereits bestehenden Fähigkeit beziehen.“
- **Übernahme von Handlungen**
 „Im Rahmen der individuellen Ziele des Leistungsberechtigten zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags kann – soweit im Einzelfall zur Bedarfsabdeckung erforderlich und dem Wunsch des Leistungsberechtigten entsprechend – jede Aufgabe bzw. Handlung als ‚Assistenzleistung‘ vollständig oder teilweise übernommen werden. Diese stellvertretenden Leistungen erfolgen – soweit im Einzelfall möglich – im Beisein bzw. unter Einbeziehung des Betroffenen. Dies kann zum Beispiel

im Bereich der Selbstversorgung durch Anreichen von Essen oder bei der Erledigung des Haushalts (Waschen, Bügeln, Reinigen etc.) erfolgen.“

- Begleitung
„Den/die Leistungsberechtigten bei der Überwindung von Barrieren, welche sich aus physischen, psychischen und strukturellen Einschränkungen ergeben, unterstützen. Dazu kann etwa gehören, den Leistungsberechtigten innerhalb wie außerhalb seiner Wohnräumlichkeiten an einen bestimmten Ort zu bringen oder zu führen oder ihm beim Einstieg in Bus oder Bahn zu unterstützen. Diese Leistung kann im Einzelfall erforderlich sein, um dem Betroffenen oder seiner Umwelt Sicherheit zu geben bzw. Schutz zu verleihen.“
- Förderung
„Der Landesrahmenvertrag schließt unter dem Dachbegriff der Förderung verschiedenste Maßnahmen und Handlungen ein, die den Leistungsberechtigten stärken und unterstützen bzw. die das Erreichte sichern. Dabei werden folgende spezielle Fördermaßnahmen beispielhaft genannt: Beratung, Motivation, Anleitung, Training, Begleitung, Reflexion, Sicherstellung.“
- Beratung
„Ein kommunikatives Geschehen, bei dem Fragen, Irritationen und Probleme der einen (an der Kommunikation beteiligten) Seite geklärt und einer Lösung zugeführt werden ohne deren Entscheidungsautonomie zu verletzen (u. a. in Krisensituationen). In der Regel geht es bei Beratung um eine therapeutische, pädagogische oder unterstützende Kommunikation zwischen Personen. Diese Kommunikationsform belehrt nicht, sondern orientiert sich am Anliegen, am Problemerleben und den Verarbeitungsstrukturen der Leistungsberechtigten. Abhängig vom zu beratenden Personenkreis und von den zu bearbeitenden Themen- und Fragestellungen kann die Beratung von Personen unterschiedlicher Disziplinen und Qualifikationsniveaus ausgeübt werden. Abhängig vom Thema und seines besonderen Persönlichkeitsbezug findet eine Beratung entweder im Einzelkontakt oder im Rahmen von (Klein)-Gruppen statt.“
- Motivation
„Fachlich geeignete Maßnahmen, welche einen Leistungsberechtigten dazu bewegen können, in einer bestimmten Weise und Intensität zu handeln, d. h. in einer gegebenen Situation Veränderungen in der Stärke, Dauer und Richtung seines Verhaltens mit Blick auf dessen Teilhabe bewirken. Dies kann von Trost, Einfühlen bis hin zur emotionalen Aktivierung reichen.“

- **Anleitung**
„Fachlich geeignete Maßnahmen, mit denen lösungsorientiert einem Leistungsberechtigten Handlungen, insbesondere zur Alltagsbewältigung, kleinschrittig erklärt oder beigebracht werden.“
- **Training**
„Alle Maßnahmen, die bei der leistungsberechtigten Person eine verändernde Entwicklung hervorrufen können. In aller Regel handelt es sich dabei um eine planmäßige Durchführung eines vorher entwickelten Programms, bei dem das Lehren, Verbessern und Entwickeln von Fähigkeiten im Mittelpunkt steht. Das Training kann an Maßnahmen zur Anleitung anknüpfen.“
- **Reflexion**
„Maßnahmen, mit dem Leistungsberechtigten, über bestimmte Handlungen und Haltungen nachzudenken, Handlungen und Haltungen zu überlegen oder ggf. zu modifizieren. Dies umfasst insbesondere Wege für neue Lösungen zu finden, Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge aufzuzeigen, zu verstehen und abzuleiten.“
- **Sicherstellung**
„Maßnahmen, die dafür sorgen, dass etwas, das für die Abdeckung bestimmter Teilhabebedarfe des Leistungsberechtigten erforderlich ist, sicher vorhanden ist oder getan werden kann.“

Die Definitionen einiger Begriffe des Glossars lassen eine „Verwandtschaft“ mit Aktionen der ICHI erkennen, so z. B. Übernahme von Handlungen, Beratung, Sicherstellung.

Anlage zu § 4 Abs. 6 [Leistungsbeschreibungen Assistenz]

Ziel der Assistenzleistungen ist die „selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung in den unter § 47 Abs. 1 LRV genannten Bereichen“. Zentral sind „die ganzheitliche Förderung der persönlichen Entwicklung und die im Einzelfall notwendige Unterstützung zu einer möglichst selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung“.

Konkret geht es um

- „Sicherstellung und Erledigung von alltäglichen Aufgaben und Routinen
- Sicherstellung der Selbstversorgung
- Vermittlung eines positiven Umgangs mit der Behinderung
- Bewältigung der Gesundheitsvorsorge im alltagspraktischen Kontext

- Strukturierung des Alltags
- Unterstützung und Förderung der Spiritualität, der Erschließung und Ausübung von Hobbys
- Förderung des gesellschaftlichen und politischen Engagements
- Unterstützung und Förderung bei der Teilnahme an sportlichen, kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Veranstaltungen
- Aufbau und Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen und Vermeidung von Isolation
- Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und Entwicklung
- Umsetzung von Zukunftsperspektiven und Interessen in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Partnerschaft, Familienplanung und sozialer Sicherheit
- Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes unter Anwendung Bio-Psycho-Sozialer Modelle
- Umgang mit Belastungssituationen und Stärkung der Resilienz, durch Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung und Umsetzung von ärztlichen und therapeutischen Anordnungen und Empfehlungen“

In einer umfangreichen Tabelle werden den „Lebensbereichen“ (ICF) „Leistungsinhalte“ (Maßnahmen) zugeordnet. Sie beziehen sich auf die Leistungsgruppen Allgemeine Erledigungen des Alltags und häusliche Versorgung; Gestaltung sozialer Beziehungen; Persönliche Lebensplanung; Leistungen für gemeinschaftliches Leben, Freizeit, Sport und Kultur sowie Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Die folgende Liste enthält die Inhalte der Tabelle der Anlage „Leistungsbeschreibungen Assistenz“.

Leistungsgruppe Allgemeine Erledigungen des Alltags und häusliche Versorgung

- Lebensbereich 1 Lernen und Wissensanwendung
Maßnahmen: Assistenz bei der Erfassung von Informationen, z. B. dem Lesen (z. B. Briefe, Zeitungen, Handy, Internet, Wochenplan), Schreiben und Rechnen. Begleitung z. B. bei Bildungsmaßnahmen, Therapiemaßnahmen, Arzt- und Krankenhausbesuchen.
- Lebensbereich 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
Maßnahmen: Assistenz bei der Erledigung von Angelegenheiten mit Behörden und Betreuerinnen wie Betreuern. Assistenz beim Umgang der/des einzelnen Leistungsberechtigten in Stresssituationen und bei anderen psychischen Anforderungen. Grundständige Unterstützung im Gruppenkontext und Auffrischen von Routinen im Alltag. Grundständige Unterstützung

und Auffrischen von Routinen im sozialen Kontext. Akute Krisenintervention, Krisenbegleitung. Anti-Aggressionstraining.

- Lebensbereich 4 Mobilität

Maßnahmen: Assistenz beim Kennenlernen des Wohnumfelds und anderer Sozialräume. Assistenz bei der Benutzung von Verkehrsmitteln. Assistenz beim Aus-dem-Haus-gehen oder Zurückkommen in unmittelbarer Umgebung der besonderen Wohnform, z. B. vom Fahrdienst in das Haus (Gestaltung von Verabschiedung und Begrüßungssituationen). Begleitung und Unterstützung bei eingeschränkter Mobilität (Rollstuhl) innerhalb der besonderen Wohnform. Begleitung und Unterstützung bei eingeschränkter Mobilität (Rollstuhl) außerhalb der besonderen Wohnform. Assistenz beim Aufstehen, Zubettgehen nach individuellem Bedarf. Körperposition ändern und aufrechterhalten.

- Lebensbereich 5 Selbstversorgung

Maßnahmen: Befähigung zur Gesundheitsvorsorge, z. B. Ausbildung und Erhalt von Bewusstsein und Sensibilität für die eigene Gesundheit wie gesunde Ernährung, Umgang mit Alkohol und Nikotin, Suchtmittel. Ausreichende Bewegung. Assistenz bei der Sicherstellung und Durchführung der Körperpflege und Hygiene mit dem Ziel, Teilhabe zu ermöglichen, z. B. Waschen, Duschen, Baden, einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden, Benutzung der Toilette oder eines Toilettenstuhls. Grundständige Unterstützung (Auffordern, Kontrollieren, Beaufsichtigen) zur Selbstversorgung im Gruppenalltag, z. B. Essen, Trinken.

- Lebensbereich 6 Häusliches Leben

Maßnahmen: Assistenz beim Einkauf auch von Bekleidung, bei Wäscheversorgung. Gestaltung der gemeinsamen Mahlzeiten. Grundständige Unterstützung bei der Vorbereitung und Bereitstellung der Mahlzeiten. Assistenz bei der Speiseneinnahme im Einzelfall. Assistenz bei der Haushaltsführung und -organisation, bei Reinigungsarbeiten, beim Ordnunghalten. Assistenz bei der Zubereitung von Mahlzeiten, beim Einkauf und bei Besorgungen. Unterstützung im Umgang mit Geld im üblichen Umfang.

- Lebensbereich 8 Bedeutende Lebensbereiche

Maßnahmen: Assistenz bei finanziellen Angelegenheiten, z. B. Erledigung von Bankgeschäften, Auslagenverwaltung, Barmittelverwaltung. Assistenz an der Schnittstelle zum Bereich Bildung/Arbeit/Tagesstruktur, z. B. bei Regelkommunikation und Krisen.

Leistungsgruppe Gestaltung sozialer Beziehungen

- Lebensbereich 1 Lernen und Wissensanwendung
Maßnahmen: Assistenz bei der Klärung von Konflikten, z. B. Entwicklung von Lösungsstrategien. Unterstützung bei Entscheidungen im Alltag der Gruppe durch Auffordern, Kontrollieren. Unterstützung bei Entscheidungen im sozialen Kontext durch Auffordern, Kontrollieren.
- Lebensbereich 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
Maßnahmen: Assistenz bei der Reflexion und Regulierung des Verhaltens in Beziehungen, z. B. kontextuell und in sozial angemessener Weise interagieren (Respekt, Wärme, Toleranz, Kritik, körperlicher Kontakt, soziale Regeln, sozialer Abstand). Assistenz bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität. Gestaltung sozialer Beziehungen, sofern dies unmittelbar mit dem Tagesablauf in der (Wohn-)Gruppe zusammenhängt, z. B. Zusammenleben mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Grundständige Kontaktpflege. Assistenz bei Förderung, Aufbau, Aufrechterhalten und Beenden sozialer Beziehungen:
 - in formellen Beziehungen (autoritär, untergeben, gleichrangig)
 - in informellen Beziehungen (Freundinnen und Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn, Bekannte, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner)
 - in Familienbeziehungen (Eltern-Kind, Kind-Eltern, Geschwister, erweiterter Familienkreis)
 - in intimen Beziehungen (Liebesbeziehungen, Ehe und Partnerschaft, Sexualbeziehungen)

Leistungsgruppe Persönliche Lebensplanung

- Lebensbereich 1 Lernen und Wissensanwendung
Maßnahmen: Vorbereitung, Beratung und Begleitung bei der Bedarfsermittlung/den Gesamtplankonferenzen, der Teilhabeplanung sowie der laufenden Planung und Umsetzung im Alltag. Anamnese, Diagnostik, individuelle Maßnahmenplanung. Assistenz bei der Analyse und Konzentration auf Kompetenzen, Stärken und Fähigkeiten der/des Leistungsberechtigten. Assistenz beim Verständnis komplexer Sachverhalte, Förderung des Erkennens und Lösen von Problemen, Entwicklung von Vorstellungen (Denkprozeduren) und Förderung beim Treffen komplexer Entscheidungen in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Partnerschaft, Familienplanung und soziale Sicherheit.

- Lebensbereich 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
Maßnahmen: Assistenz bei der persönlichen Lebensplanung, bei der Entwicklung von Zielen und Zukunftsperspektiven sowie in besonderen Lebenssituationen.

Leistungsgruppe Gemeinschaftliches Leben, Freizeit, Sport und Kultur

- Lebensbereich 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
Maßnahmen: Assistenz bei Gruppengesprächen, -angeboten und -unternehmungen. Begleitung von Gruppenangeboten im Gruppenalltag. Vermittlung in alltäglichen Interessenkonflikten im Gruppenalltag.
- Lebensbereich 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
Maßnahmen: Assistenz bei der Klärung der persönlichen Lebensgestaltung, des Selbstmanagements und der eigenen Rolle in den verschiedenen Kontexten. Assistenz bei der Herausarbeitung von Interessen, Hobbys und Wünschen in Bezug auf gemeinschaftliches Leben, Freizeit, Kultur, Politik und Sport. Assistenz und Begleitung zur Teilnahme an Angeboten, z. B. in Vereinen, Parteien, Kursen, Kirchen und Religionsgemeinschaften, Veranstaltungen, Freizeiten und Reisen. Organisation, Aufbau und Begleitung von/bei spezifischen Freizeitangeboten, Selbsthilfestrukturen. Assistenz bei der Erledigung von behördlichen Aufgaben, Behördengängen, Anträgen, Befreiungen etc. Assistenz zur Ermöglichung von ehrenamtlichem Engagement. Assistenz zur Erschließung der Angebote im Sozialraum (Teilhabe-kreise, Veranstaltungen), Sicherung von Kontakten zu Menschen vor Ort.

Leistungsgruppe Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen

- Lebensbereich 5 Selbstversorgung
Maßnahmen: Sicherstellung der ärztlich verordneten Leistungen, soweit diese durch die Präsenzkraft übernommen werden können, z. B. die Einhaltung von Bettruhe. Assistenz bei der Medikamentenversorgung im Einzelfall, z. B. Motivation zur Einnahme, Akutmedikamentierung. Assistenz bei der Organisation ärztlicher oder therapeutischer Leistungen insbesondere zur Diagnostik, Beratung, Vorsorge und Heilbehandlung, Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie einschließlich der Begleitung zum Arzt oder zur Therapie. Assistenz bei der Umsetzung ärztlicher und therapeutischer Empfehlungen und Verhaltensanweisungen, z. B. der Einhaltung von Bettruhe, Diätenvorschriften oder empfohlener Übungen. Assistenz bei der Organisation der Hilfsmittel- und Medikamentenversorgung einschließlich

der Begleitung zu Sanitätshaus, Akustikerin/Akustiker, Optikerin/Optiker bzw. Apotheke. Assistenz bei der Umsetzung der Ernährungsvorgaben, z. B. Trinkmenge, Bilanzierung, NaCl-Reduktion, PEG, Zusatznahrung, Nutzung von und Training mit individuellen Hilfsmitteln im Alltag. Assistenz bei der Umsetzung therapeutischer Empfehlungen im Alltag, z. B.: Bewegungsübungen, Steh- und Gehübungen, Aktivitäten des tägl. Lebens zur Anwendung des in der Therapie erlernten oder zur Sicherung der Erreichung therapeutischer Ziele. Beobachtung im Hinblick auf spezifische Krankheitssymptome (z. B. Anfälle) und Überwachung der Zielerreichung im Alltag (Schmerztagebuch), bei Bedarf Vitalfunktionen. Systematisches Screening im Alltag nach spezifischen Risiken: z. B. Dekubitus bei QL. Assistenz beim Umgang mit Erkrankungen und Belastungssituationen, stützende und helfende Gespräche z. B. bei psychischen Erkrankungen.

Anlage zu § 49 Abs. 1a) [Leistungsbeschreibung Module Besondere Wohnform]

Diese Anlage bezieht sich auf Leistungsbeschreibungen nach § 125 SGB IX in Verbindung mit § 7 LRV B-W. Sie werden zwischen „dem Träger des Leistungsangebots (Leistungserbringer) und dem örtlich zuständigen Träger der Eingliederungshilfe (Leistungsträger)“ abgeschlossen. In einem Basismodul werden „geeignete und notwendige Leistungen im Bereich der Versorgung, Betreuung und Unterstützung für das gemeinschaftliche Leben in einer besonderen Wohnform“ dokumentiert. Für die neun Lebensbereiche werden folgende Leistungen aufgezählt:

- *Lernen und Wissensanwendung*
Grundständiges Einüben und Auffrischen von Routinen im Alltag. Unterstützung bei Entscheidungen im Alltag.
- *Allgemeine Aufgaben und Anforderungen*
Gespräche zu Unterstützungsbedarfen und deren Realisierung.
- *Kommunikation*
Begleitung und Unterstützung bei interpersonellen Interaktionen innerhalb der Wohngruppe, z. B. Stressbewältigung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, mit Mitarbeitenden etc., ggf. auch mit Hilfsmitteln. Unterstützung bei der interpersonellen Kommunikation, z. B. mit Angehörigen, Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn, Lehrerinnen und Lehrern, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Mitarbeitenden anderer Dienste etc., ggf. auch mit Hilfsmitteln, sofern der Inhalt die gemeinsame Alltagsgestaltung in der besonderen Wohnform betrifft.

- *Mobilität*
Aus-dem-Haus-gehen, Zurückkommen in unmittelbarer Umgebung der Wohngruppe, z. B. vom Fahrdienst in das Haus; Gestaltung von Verabschiedungs- und Begrüßungssituationen, Begleitung und Unterstützung bei eingeschränkter Mobilität (Rollstuhl) innerhalb des konkreten Wohngebäudes.
- *Selbstversorgung*
Grundständige Anleitung zur Selbstversorgung. Sicherstellen und Durchführung der Körperpflege und Hygiene, insbesondere Waschen, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Gestaltung der Zeit des Aufstehens, Zubettgehens. Sicherstellung der ärztlich verordneten Leistungen, soweit diese durch die Präsenzkraft übernommen werden können, z. B. die Einhaltung von Bettruhe.
- *Häusliches Leben*
Gestaltung der gemeinsamen Mahlzeiten. Grundständige Unterstützung bei den Mahlzeiten, Unterstützung bei der Vorbereitung und Bereitstellung der Mahlzeiten. Unterstützung bei der alltäglichen Haushaltsführung, z. B. Zimmer lüften etc.
- *Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen*
Aus dem Kontext Aufbau, Aufrechterhalten und Beenden sozialer Beziehungen in formellen Beziehungen (autoritär, untergeben, gleichrangig), in informellen Beziehungen (zu Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn, Bekannten, Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern), in Familienbeziehungen (Eltern-Kind, Kind-Eltern, Geschwister, erweiterter Familienkreis), in intimen Beziehungen (Liebesbeziehungen, eheliche Beziehungen, Sexualbeziehungen). Gestaltung sozialer Beziehungen, sofern dies unmittelbar mit dem Tagesablauf in der jeweiligen Wohneinheit zusammenhängt, z. B. Zusammenleben mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, grundständige Kontaktpflege. Gestaltung sozialer Beziehungen innerhalb der besonderen Wohnform oder im unmittelbaren Umfeld, z. B. unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, mit Mitarbeitenden, mit Angehörigen, Lebenspartnerinnen und -partnern, Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn, Lehrerinnen und Lehrern, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Mitarbeitenden anderer Dienste etc., sofern der Inhalt das (Zusammen-)Leben in der besonderen Wohnform betrifft.

- *Bedeutende Lebensbereiche*
Unterstützung im Umgang mit Geld im üblichen Umfang.
- *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben*
Gestaltung des gemeinschaftlichen Lebens (einschließlich des religiösen/ spirituellen Lebens) in der besonderen Wohnform. Impulse geben für eine mögliche Freizeitgestaltung.

Im folgenden Abschnitt wird gezeigt, wie die Vorgaben der Anlage zu § 49 Abs. 1a) [Leistungsbeschreibung Module Besondere Wohnform] in einer Leistungsvereinbarung unter Einbeziehung von ICF und ICHI umgesetzt wurden.

4.3 Das Projekt „selbst.bestimmt.leben mit Assistenz (selmA)“

„selmA ist ein Personenzentriertes Teilhabe-Management-System der Stiftung Haus Lindenhof, das Teilhabeleistungen auf Basis von ICF und ICHI beschreibt“ (Stiftung Haus Lindenhof 2021, S. 2). Aus der Gesamtzahl der ICF-Items der ICF wurden 57 Items ausgewählt. Mit ihnen „können ca. 80 % der Leistungen in der besonderen Wohnform beschrieben werden“ (ebd.). In Kombination der ICF mit „mit sechs außermedizinischen Interventionen, die der internationalen Klassifikation von Gesundheitsinterventionen (ICHI) der WHO entnommen wurden, sind ... alle Leistungen zur Teilhabe, Bildung, Arbeit und Pflege hinterlegt. Auf dieser Grundlage ist ein Personenzentriertes Teilhabe-Management-System entstanden, das ein differenziertes Leistungsportfolio zur Assistenz von Menschen in allen Lebenslagen abbildet“. (ebd.)

Das System wird bei der Umsetzung der Leistungsvereinbarung zwischen der Stiftung Haus Lindenhof Schwäbisch Gmünd und dem Ostalbkreis als örtlicher Träger der Eingliederungshilfe genutzt. In Anlage 1 zur Leistungsvereinbarung für die Wohngemeinschaft „In der Vorstadt“ wird ausgeführt: „Die Stiftung Haus Lindenhof hat sich sowohl mit der Art als auch mit der Intensität der Leistungserbringung auseinandergesetzt. Hierzu wurde die Internationale Klassifikation von Gesundheitsinterventionen (ICHI) aus der Familie der WHO herangezogen. Aus der Übersetzung von Prof. Dr. G. Grampp wurden relevante außermedizinische Interventionen ausgewählt (Stand 08.01.2019). Diese wurden mit möglichen Leistungsinhalten orientiert an der ICF in eine Übersicht gebracht.“ (Stiftung Haus Lindenhof 2021, S. 2)

Das Projekt, die ICF und die ICHI

Aus den Inhalten der Anlage Begriffsglossar zu § 3 Abs. 6 LRV und den Begrifflichkeiten der Stiftung Haus Lindenhof (ICHI-Items) ergibt sich eine Übersicht, die Inhalt der folgenden Abbildung 13 ist.

Tabelle 6: selmA – Assistenzleistungen und ICHI-Interventionen (modifiziert)

Begriffe aus Anlage Begriffsglossar zu § 3 Abs. 6 LRV	Stiftung Haus Lindenhof ICHI-Interventionen
<p>Befähigung Beinhaltet Anleitung und Übung Kurz- oder langfristig in die Lage versetzen, etwas selbst zu tun; Erhalt einer bereits bestehenden Fähigkeit</p>	<p>Training/fachl. Beratung/ Anleitung/Reflexion, Emotionale Unterstützung, Herstellen/ Anwenden von Hilfsmitteln</p>
<p>Übernahme Jede Aufgabe bzw. Handlung als „Assistenzleistung“ vollständig oder teilweise übernehmen soweit im Einzelfall möglich – im Beisein bzw. unter Einbeziehung der/des Betroffenen</p>	<p>Aufgabe von einem anderen ausgeführt (stellvertretende Übernahme)</p>
<p>Begleitung Bei der Überwindung von Barrieren, welche sich aus physischen, psychischen und strukturellen Einschränkungen ergeben, unterstützen Kann im Einzelfall erforderlich sein, um der/dem Betroffenen oder ihrer/seiner Umwelt Sicherheit zu geben bzw. Schutz zu verleihen</p>	<p>Wenn Begleitung im Sinne des § 48 Abs. 1 b): Beobachtung, Beurteilung (Prüfen, Kontrolle), Empfehlung (Auffordern, Hinweisen, Ratschlag) Training/Anleitung und Emotionale Unterstützung (im Sinne Begleitung zur selbstständigen Aufgabenerfüllung, vgl. § 48 Abs. 2 LRV)</p>
<p>Förderung</p>	
<p><i>Motivation</i> Fachlich geeignete Maßnahmen, welche eine/einen Leistungsberechtigten dazu bewegen können, in einer bestimmten Weise und Intensität zu handeln, d. h. in einer gegebenen Situation Veränderungen in der Stärke, Dauer und Richtung ihres/seines Verhaltens mit Blick auf ihre/seine Teilhabe bewirken. Dies kann von Trost, Einfühlen bis hin zur emotionalen Aktivierung reichen.</p>	<p>Emotionale Unterstützung</p>
<p><i>Beratung</i> Ein kommunikatives Geschehen, bei dem Fragen, Irritationen und Probleme der einen (an der Kommunikation beteiligten) Seite geklärt und einer Lösung zugeführt werden, ohne deren Entscheidungsautonomie zu verletzen (u. a. in Krisensituationen). In der Regel geht es bei Beratung um eine therapeutische, pädagogische oder unterstützende Kommunikation zwischen Personen.</p>	<p>Training/fachl. Beratung/ Anleitung/Reflexion</p>

(Fortsetzung Tabelle 6)

Begriffe aus Anlage Begriffsglossar zu § 3 Abs. 6 LRV	Stiftung Haus Lindenhof ICHI-Interventionen
<p><i>Anleitung</i> Fachlich geeignete Maßnahmen, mit denen lösungsorientiert einer/einem Leistungsberechtigten Handlungen, insbesondere zur Alltagsbewältigung, kleinschrittig erklärt oder beigebracht werden.</p>	
<p><i>Training</i> Alle Maßnahmen, die bei der leistungsberechtigten Person eine verändernde Entwicklung hervorrufen können. In aller Regel handelt es sich dabei um eine planmäßige Durchführung eines vorher entwickelten Programms, bei dem das Lehren, Verbessern und Entwickeln von Fähigkeiten im Mittelpunkt steht. Das Training kann an Maßnahmen zur Anleitung anknüpfen.</p>	
<p><i>Reflexion</i> Maßnahmen, mit der/dem Leistungsberechtigten, über bestimmte Handlungen und Haltungen nachzudenken, Handlungen und Haltungen zu überlegen oder ggf. zu modifizieren. Dies umfasst insbesondere Wege für neue Lösungen zu finden, Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge aufzuzeigen, zu verstehen und abzuleiten.</p>	
<p><i>Sicherstellung</i> Maßnahmen, die dafür sorgen, dass etwas, das für die Abdeckung bestimmter Teilhabebedarfe der/des Leistungsberechtigten erforderlich ist, sicher vorhanden ist oder getan werden kann.</p>	Beobachtung, Beurteilung (Prüfen, Kontrolle), Empfehlung (Auffordern, Hinweisen, Ratschlag)

In einer weiteren Liste werden 52 Items der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] für die Leistungen im Basismodul und außerhalb des Basismoduls ICHI-Items zugeordnet und beschrieben. Die folgende Abbildung 14 zeigt ein Beispiel.

d1 Lernen und Wissensanwendung

Dieses Kapitel befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen.

Tabelle 7: selmA – Kombination von ICF-Items und ICHI-Items (modifiziert)

ICF-Item Domänenbe- schreibung	Art und Intensität der Assistenzleistun- gen im Basismodul ICHI-Items	Art und Intensität der Assistenz- leistungen außerhalb des Basis- moduls ICHI-Items
Absichtsvoll den Sehsinn zu benutzen, um visuelle Reize wahrzunehmen, wie einer Sportveranstaltung oder dem Spiel von Kindern zu schauen	<p><i>Beobachtung:</i> Erkennen von Schwierigkeiten beim Sehen. Erkennen von Hindernissen im Wohnraum. Gefühlslage erkennen, Augen: Rötung, häufiges AugenzusammenknEIFEN. Erkennen von Anzeichen für Kopfschmerzen. Erkennen von möglichem Desinteresse an der Visualisierung selbst. Erkennen von Konzentrationschwächen. Bestehen Ablenkungen durch Umweltfaktoren und das Soziale Umfeld? Vorliegendes Interesse/Motivation/Vorliebe, welche zuschauen auslöst</p> <p><i>Beurteilung</i> (Prüfen, Kontrolle): Einschätzen des Belastungsgrades der Person durch Sehbehinderung. Gefühlswelt/Verfassung prüfen. Sichtkontrolle und Nachfragen zum Wohlbefinden. Prüfen, ob Person Interesse an Visualisierendem hat. Einschätzen, ob Umweltfaktoren eine Rolle spielen</p> <p><i>Empfehlung</i> (Auffordern, Hinweisen, Ratschlag): Auf Hilfsmittel hinweisen. Hinweise zur Beseitigung von Barrieren. Hinweise zu möglichen Folgen von sehschädigendem Verhalten (z. B. in zu helles Licht schauen etc.). Ratschlag zur ärztl. Überprüfung. Alternativen vorschlagen/darauf hinweisen. Störende Umweltfaktoren reduzieren. Andere Räumlichkeiten anbieten</p>	<p><i>Aufgabe von einem anderen ausgeführt</i> (stellvertretende Übernahme): Räumlichkeiten so gestalten, dass individuelles Zuschauen möglich ist. Interessen ermitteln und ermöglichen, durch z. B. verschiedene Settings ausprobieren, um Interesse am Zuschauen zu wecken. Angebote bereitstellen und organisieren. Angebote zum Zuschauen durchführen. Ermöglichung und Anregung der Wahrnehmung durch Zuschauen</p> <p><i>Training/fachl. Beratung/Anleitung/Reflexion:</i> Konzentrations- und Aufmerksamkeitstraining. Beratung über Mehrwert von Hilfsmitteln. Gesammelte Informationen gemeinsam auswerten bzgl. Hilfsmitteln und mögl. alternativen Optionen</p> <p><i>Herstellen/Anwenden von Hilfsmitteln:</i> Unterhaltungsprogramm anpassen. Prozesse, Abläufe visualisieren. Anregungen schaffen</p> <p><i>Emotionale Unterstützung:</i> Sich in die Lage versetzen. Motivation und Ermutigung. Gutes Zureden. Sicherheit geben</p>

Am 22. September 2022 wurde die „Leistungs- und Vergütungsvereinbarung im Rahmen des Modellprojekts selmA – selbst.bestimmt.leben mit Assistenz“ zwischen dem Ostalbkreis und der Stiftung Haus Lindenhof für die Wohngemeinschaft „In der Vorstadt“ abgeschlossen. Das hat landesweite Wirkung, denn der „Ostalbkreis hatte sich bereit erklärt, die Leistungssystematik ‚selmA – selbst.bestimmt.leben mit Assistenz‘ pilotiert für alle Stadt- und Landkreise in Baden-

Württemberg zusammen mit dem KVJS* und der Stiftung Haus Lindenhof, diese wiederum nutzbringend für andere Leistungserbringer, zu verhandeln. Damit gehen wir einen wichtigen Schritt mit Beispielcharakter zur erfolgreichen Umsetzung des Landesrahmenvertrags Baden-Württemberg bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderung“. (Stiftung Haus Lindenhof 2023, S. 2)

* Der KVJS – Kommunalverband für Jugend und Soziales „unterstützt die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg und begleitet sie bei der Weiterentwicklung von Hilfesystemen für die Einwohner“ (<https://www.kvjs.de/startseite>).

5 Assistenz und die selbstbestimmte, eigenständige Bewältigung des Alltags

Zweck der Leistungen für Assistenz ist nach §78 SGB IX die „selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung“. Handlungen zur Alltagsbewältigung können zwar vollständig und teilweise von Assistenzkräften übernommen werden, aber eine eigenständige Alltagsbewältigung ist nur durch „Befähigung“ als Assistenzart zu erreichen. Ihre Erbringung erfolgt als „Qualifizierte Assistenz“. Dazu wird in den Anmerkungen zu §78 SGB IX u. a. ausgeführt: „Qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen“. (Deutscher Bundestag 2016, S. 262)

5.1 Grundlagen des Handelns und die ICF

Für die selbstständige Ausführung von Handlungen müssen „drei Bedingungen erfüllt sein:

„1. Leistungsfähigkeit: Die Person muss objektiv leistungsfähig genug sein, die Handlung durchzuführen. Hierzu gehört, dass ihre Körperstrukturen und ihre körperlichen, geistigen und seelischen Funktionen entsprechend ausgeprägt sind (ICF: Konzept der Körperfunktionen und -strukturen), sie entsprechend ausgebildet und trainiert ist usw. (ICF: Konzept der personbezogenen Faktoren).

2. Gelegenheiten: Die äußeren Umstände müssen es einer Person ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit in die entsprechende Handlung umzusetzen. In der Sprache der ICF: die materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umweltfaktoren müssen es der Person ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit in Leistung umzusetzen.

3. Wille: Leistungsfähigkeit und Gelegenheiten sind notwendige Voraussetzungen zur Durchführung der Handlung. Ist die Leistungsfähigkeit gegeben und sind die Gelegenheiten günstig, dann kommt es jedoch nur dann zu der Handlung, wenn eine Person, die Handlung auch durchführen will.“ (Schuntermann 2004, S. 21)

Unter Bezug auf die drei Bedingungen des Handelns einer Person bedeutet das,

- dass sie in der Lage ist, bestimmte Handlungen auszuführen (Handlungsfähigkeit),
- dass sie diese Handlungen ausführen will (Handlungsbereitschaft) und
- dass die Umwelt die Bedingungen für die Ausführung dieser Handlungen bereitstellt (Handlungsgelegenheit).

Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und die ICF

Handlungsfähigkeit und Handlungsbereitschaft einer Person sind Aspekte ihrer Handlungskompetenz. Nach ICF ist eine Aktivität die „Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch eine Person“ (WHO 2005, S. 146). Damit wird eine Verbindung der Aktivitäten der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] mit dem Modell der Handlungskompetenz hergestellt.

Diese Verbindung lässt sich auch für Umweltfaktoren und Handlungsgelegenheit zeigen. In der ICF findet sich die folgende Definition: „Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.“ (WHO 2005, S. 123) Die Umweltfaktoren können als „Förderfaktoren“ gestaltet werden. Sie sind die Rahmenbedingungen für die Entfaltung des Daseins im Handeln. Die Schaffung der Rahmenbedingungen basiert auf der Gestaltungskompetenz der Umwelt. Diese Umwelt wird bei der Bedarfsdeckung durch die Assistenzkräfte vertreten. Ihre Fähigkeit und Bereitschaft, die notwendigen Bedingungen für das Handeln einer leistungsberechtigten Person zu gestalten, verschaffen den Menschen mit Behinderung die Gelegenheit, Handlungen auszuführen.

Vereint werden Handlungskompetenz und Gestaltungskompetenz im „Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb)“, der sich am „Ressourcen-Kompetenz-Performanz-Modell (RKP)“ orientiert.

5.2 Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und das Ressourcen-Kompetenz-Performanz-Modell (RKP)

Das RKP-Modell hat drei Komponenten: Ressourcen, Kompetenz und Performanz. Sie haben folgende Bedeutungen:

- *Ressourcen*
Grundlage von Handlungen zur Verfolgung von Zielen und zur Erfüllung von Anforderungen

- *Kompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft, Handlungen zur Verfolgung von Zielen und zur Erfüllung von Anforderungen auszuführen
- *Performanz*
Konkrete Ausführung von Handlungen zur Verfolgung von Zielen und zur Erfüllung von Anforderungen

Die Komponenten des RKP-Modells

Ressourcen

- *Kenntnisse*
Das in Lernvorgängen erworbene theoretische Wissen über Sachverhalte und soziale Zusammenhänge (Erklärungswissen) sowie über konkretes Handeln bei der Erfüllung bestimmter Anforderungen (Handlungswissen).
- *Fertigkeiten*
Das für die Erfüllung von Anforderungen notwendige Können als Grundlage für die Ausführung der entsprechenden körperlichen oder geistigen Aktivitäten.
- *Einstellungen*
Grundlegende Reaktionsmuster in bestimmten Situationen sowie stabile Haltungen und Meinungen.

Kompetenz

- *Handlungskompetenz Person*
Fähigkeit und Bereitschaft, an allen Lebensorten Handlungen selbstständig oder zusammen mit anderen zu planen und auszuführen sowie die Ergebnisse zu bewerten und dabei das eigene Verhalten wahrzunehmen und zu reflektieren.
- *Gestaltungskompetenz Umwelt*
Fähigkeit und Bereitschaft, an allen Lebensorten personelle, strukturelle, prozessuale und materielle Bedingungen zu schaffen, die einer Person die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie die eigenständige Ausführung von Handlungen ermöglichen.

Performanz

- *Eigenständige Ausführung von Handlungen*
Einer Person ist nicht anzusehen, ob sie die Kompetenz besitzt, die Handlungen auszuführen, die sie ausführen will oder soll. Das gilt auch für die Umwelt, die die Bedingungen des Handelns gestalten soll. Das bedeutet,

dass Ressourcen und Kompetenz die nicht direkt beobachtbare „Tiefenstruktur“ des Handelns sind. Performanz ist die beobachtbare sowie bewert- oder messbare „Oberflächenstruktur“ des Handelns. Erst die Ausführung von Handlungen zeigt, dass die Kompetenz als Bündel von Ressourcen vorhanden ist.

Weiter oben wurden schon Handlungskompetenz und Gestaltungskompetenz als Begriffe eingeführt. Sie sind die beiden Teile des „Kompetenz-hybrid-Ansatzes (K-hyb)“. Der Begriff Hybrid ist z. B. aus der Elektromobilität bekannt und bedeutet, dass zwei Antriebssysteme ein „Bündel“ bilden. Beim K-hyb-Ansatz werden die zwei Kompetenzformen Handlungskompetenz und Gestaltungskompetenz gebündelt oder kombiniert. Der Ansatz ist Inhalt des folgenden Abschnitts.

5.3 Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und der „Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb)“

Der Ansatz umfasst die Handlungskompetenz der Person und die Gestaltungskompetenz der Umwelt. Beide Kompetenzformen sind in Kompetenzdimensionen oder -bereiche gegliedert, deren Grundlage die Ressourcen sind.

Der Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb) – Ein Beispiel

Auf das Beispiel von Frau B. bezogen können die Inhalte folgendermaßen beschrieben werden.

Handlungskompetenz Person

Fähigkeit und Bereitschaft von Frau B., am Lebensort Wohnung Handlungen selbstständig oder zusammen mit anderen zu planen und auszuführen sowie die Ergebnisse zu bewerten und dabei das eigene Verhalten wahrzunehmen und zu reflektieren.

Kompetenzdimensionen Handlungskompetenz

- *Fachkompetenz*

Fähigkeit und Bereitschaft von Frau B., am Lebensort Wohnung Handlungen selbstständig und fachlich richtig auszuführen und das Ergebnis zu beurteilen

- *Methodenkompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Frau B., am Lebensort Wohnung angemessene Methoden und Mittel anzuwenden, um Aufgaben selbstständig auszuführen
- *Sozialkompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Frau B., am Lebensort Wohnung mit anderen Personen zusammenzuleben, zusammenzuarbeiten und sich mit ihnen auszutauschen
- *Individualkompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Frau B., am Lebensort Wohnung ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und ggf. zu verändern*

Ressourcen

- *Kenntnisse*
Das in Lernvorgängen von Frau B. erworbene theoretische Wissen über Sachverhalte und soziale Zusammenhänge (Erklärungswissen) sowie über konkretes Handeln bei der Erfüllung bestimmter Anforderungen (Handlungswissen).
- *Fertigkeiten*
Das durch Übung von Frau B. für die Erfüllung von Anforderungen entwickelte notwendige Können als Grundlage für die Ausführung der entsprechenden körperlichen oder geistigen Aktivitäten.
- *Einstellungen*
Grundlegende Reaktionsmuster in bestimmten Situationen sowie stabile Haltungen und Meinungen, die Frau B. im Rahmen von Analyse und Bewertung des eigenen Verhaltens ausgebildet hat.

Gestaltungskompetenz Umwelt

Fähigkeit und Bereitschaft von Assistenzkräften, am Lebensort Wohnung unterstützende, strukturelle, prozessuale und materielle Bedingungen zu schaffen, die einer Person die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie die eigenständige Ausführung von Handlungen ermöglichen.

* Der „Kompetenz-hybrid“-Ansatz verwendet im Kompetenzbereich Handlungskompetenz statt Personalkompetenz die Bezeichnung Individualkompetenz. Diese Bezeichnung wurde in einem Projekt vorgeschlagen und orientiert sich an Individuation als Prozess der Entwicklung der Persönlichkeit in der Auseinandersetzung mit sich selbst. Damit ist sie mit Sozialkompetenz im Zusammenhang mit Sozialisation als Prozess der Entwicklung der Persönlichkeit aufgrund der Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt vergleichbar.

Kompetenzdimensionen Gestaltungskompetenz

- *Unterstützungskompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Assistenzkräften, am Lebensort Wohnung die zur Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie zur eigenständigen Ausführung von Handlungen erforderliche Unterstützung zu sichern
- *Strukturkompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Assistenzkräften, am Lebensort Wohnung Strukturen zu schaffen, die einer Person die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie die eigenständige Ausführung von Handlungen ermöglichen und erleichtern
- *Prozesskompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Assistenzkräften, am Lebensort Wohnung Prozesse so zu gestalten, dass sie verstehbar sowie ausführbar sind und einer Person die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie die eigenständige Ausführung von Handlungen ermöglichen
- *Materialkompetenz*
Fähigkeit und Bereitschaft von Assistenzkräften, am Lebensort Wohnung die Materialien, Mittel und Medien zu beschaffen oder herzustellen, die eine Person zur Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie zur eigenständigen Ausführung von Handlungen benötigt

Ressourcen

- *Kenntnisse*
Das in Lernvorgängen von Assistenzkräften erworbene theoretische Wissen über Sachverhalte und soziale Zusammenhänge (Erklärungswissen) sowie über konkretes Handeln bei der Erfüllung bestimmter Anforderungen (Handlungswissen).
- *Fertigkeiten*
Das für die Erfüllung von Anforderungen notwendige Können von Assistenzkräften als Grundlage für die Ausführung der entsprechenden körperlichen oder geistigen Aktivitäten.
- *Einstellungen*
Grundlegende Reaktionsmuster von Assistenzkräften in bestimmten Situationen sowie stabile Haltungen und Meinungen.

5.4 Befähigung als Assistenzleistung und die Gestaltungskompetenz

In Anlehnung an die Unterscheidung von Leistung und Maßnahme im Kapitel „Leistungen, Maßnahmen und die ICF in den Rahmenverträgen der Länder“ wird der Leistungsart „Befähigung“ als Leistungsform die Maßnahme „Bildung“ zugeordnet. Damit wird das medizinische „Referenzvokabular“ als Basis von ICF und ICHI verlassen. Das Referenzvokabular der Kernmaßnahme Bildung gehört zum „System Pädagogik“ und orientiert sich an Kompetenz als gemeinsame Basis von schulischer, beruflicher und außerschulischer Bildung. Dabei geht es um die Entwicklung der Handlungskompetenz der zu befähigenden Personen und die Aktivierung der Gestaltungskompetenz zur Schaffung der Bedingungen für diese Entwicklung.

Gestaltungskompetenz beschreibt die Anforderungen an die Qualifikation der Assistenzkräfte zur Ausführung der Maßnahme Bildung als Form der Assistenzleistung. Bildung umfasst den Erwerb von Kenntnissen (Wissen), Fertigkeiten (Können) und Einstellungen (Wollen) als Ressourcen der Handlungskompetenz einer leistungsberechtigten Person. Den Zusammenhang von Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und Bildung zeigt die folgende Abbildung 15.

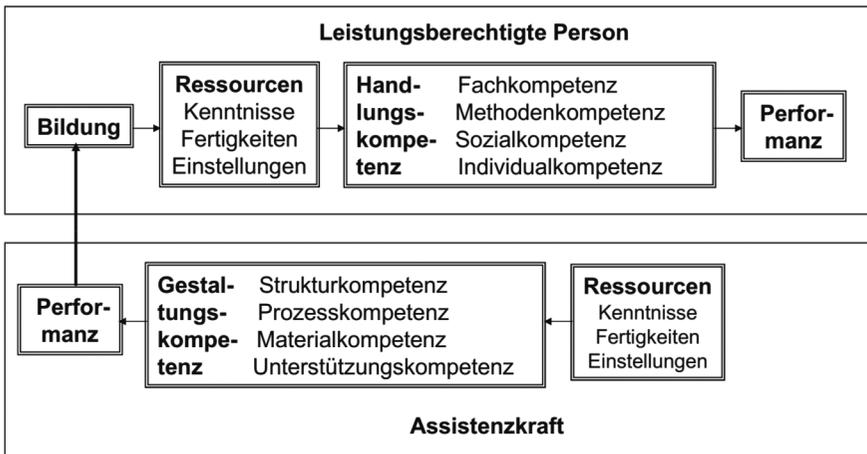


Abbildung 8: Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und die Maßnahme Bildung

Assistenzleistungsart Bildung und die ICHI

Für die Assistenzart „Befähigung“ werden in der Kernmaßnahme Bildung die Aktionen der ICHI-Interventionen Bildung (Kenntniserwerb), Training (Fähigkeitsübung) und Emotionale Unterstützung (Willensstärkung) kombiniert. Allerdings sind neben der Kernmaßnahme Bildung für die Entwicklung einer selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags in der Regel auch Ergänzungs- und Erweiterungsmaßnahmen zu nutzen.

Maßnahmeformen nach ICHI

In Anlehnung an ICHI-Interventionen wird in der folgenden Liste eine mögliche Kombination von Maßnahmen für das eigenständige Einkaufen vorgeschlagen.

Kernmaßnahme

- *Bildung*: Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen für das eigenständige Einkaufen

Ergänzungsmaßnahmen

- *Empfehlung*: Empfehlung einer Vorgehensweise für die Ausführung von Teilhandlungen des eigenständigen Einkaufens
- *Aufgabe von einem anderen ausgeführt*: Ausführen einer Teilhandlung des eigenständigen Einkaufens im Auftrag der lernenden Person
- *Praktische Unterstützung*: Praktische Unterstützung oder Anleitung bei der Ausführung von Teilhandlungen des eigenständigen Einkaufens
- *Bereitstellung von Produkten*: Bereitstellung von Produkten zur Verbesserung der Ausführung von Teilhandlungen des eigenständigen Einkaufens
- *Bereitstellung von Peer-Support*: Emotionale, soziale und praktische Unterstützung durch eine Person/Gruppe, die über Erfahrung der Ausführung von Teilhandlungen des eigenständigen Einkaufens verfügt
- *Beratung*: Therapeutische oder unterstützende Kommunikation zu Problemen beim eigenständigen Einkaufen
- *Planung*: Planung zukünftiger Teilhandlungen des eigenständigen Einkaufens, um Ziele zu entwickeln und Wege zur Erreichung dieser Ziele festzulegen
- *Anleitung*: Anleitung und Unterstützung beim Finden und/oder beim Zugriff auf geeignete Hilfe für das eigenständige Einkaufen
- *Beurteilung*: Beurteilung des Verhaltens bei der Ausführung des eigenständigen Einkaufens

Erweiterungsmaßnahmen

- *Überwachung*: Fortlaufende Erfassung von Informationen zum Schutz bei der Ausführung von Teilhandlungen des selbstständigen Einkaufens
- *Umweltveränderung*: Physische Änderungen im Umfeld der Ausführung von Teilhandlungen des selbstständigen Einkaufens vornehmen
- *Beobachtung*: Visuelle Erfassung von Informationen (nicht kontinuierlich) zur Bewertung der Umweltveränderung

Für die Assistenzleistung „Befähigung“ bedeutet die Kombination von Ergänzungs- und Erweiterungsmaßnahmen mit Bildung als Kernmaßnahme, dass leistungsberechtigte Personen lernen können. Damit wird die Grundlage geschaffen, dass sie ihr Handeln dauerhaft verändern oder auf Dauer sichern. Das geschieht in Lernsituationen, die von Assistenzkräften gestaltet werden und den Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen als Grundlage des eigenständigen Handelns ermöglichen. Ein Aspekt dieser Eigenständigkeit ist das Einkaufen, das Inhalt des folgenden Abschnitts ist.

Befähigung zum eigenständigen Einkaufen und die ICF

Als Beispiel dient Frau B. mit ihrem Wunsch, selbstbestimmt und selbstständig zu leben. Die Verwirklichung des Wunsches erstreckt sich auch auf das eigenständige Einkaufen. In der ICF ist Einkaufen in der Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] in Kapitel 6 „Häusliches Leben“ zu finden. Die Inhalte werden folgendermaßen beschrieben: „Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.“

Als Kategorie der zweiten Ebene wird Einkaufen als Teil des häuslichen Lebens beschrieben:

- „d6200 Einkaufen – Waren und Dienstleistungen für das tägliche Leben gegen Geld zu erwerben (einschließlich einen für die Einkäufe Beauftragten anzuweisen und zu beaufsichtigen), wie Lebensmittel, Getränke, Reinigungsmaterial, Haushaltsartikel oder Kleidung in einem Geschäft oder auf dem Markt auswählen; Qualität und Preis der benötigten Artikel vergleichen, den Preis für die ausgewählten Waren und Dienstleistungen aushandeln und bezahlen sowie die Waren transportieren.“

Die Assistenzleistung „Befähigung“ mit dem Ziel selbstständigen Einkaufens bezieht sich auf Aktivitäten, die in der folgenden Liste enthalten sind.

- Kontrolle der vorhandenen Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Erstellen einer Einkaufsliste, die durch eine sinnvolle Gliederung den Einkauf erleichtert
- Aufsuchen der Geschäfte
- Auswahl der Waren unter Beachtung von festgelegten Standards
- Suche nach Hilfe durch das Verkaufspersonal oder durch andere Kundinnen und Kunden
- Bezahlen der Waren an der Kasse
- Transport der Waren nach Hause
- Einsortieren der Waren an ihrem Aufbewahrungsort

Nach der ICF ist eine Aktivität „die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch eine Person“ (WHO 2005, S. 95). Selbstständiges Einkaufen ist eine Mehrfachaufgabe. In der ICF ist sie im Kapitel „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ der Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] unter „d2202 Mehrfachaufgaben unabhängig übernehmen“ aufgeführt und so definiert: „Mehrere Aufgaben vorzubereiten, anzugehen und sich um die erforderliche Zeit und Räumlichkeit zu kümmern; mehrere Aufgaben in aufeinander folgenden Schritten oder gleichzeitig allein ohne die Hilfe anderer zu handhaben und zu bearbeiten.“ (WHO 2005, S. 100)

Die Assistenzleistungen zur Befähigung durch die Kernmaßnahme „Bildung“ haben das Ziel, dass Frau B. es lernt, die acht Aktivitäten bzw. Teilhandlungen des Einkaufens selbstständig auszuführen. Praxiserprobte Instrumente zur Gestaltung entsprechender Lernsituationen sind die „Pädagogischen Systeme“, die im nächsten Abschnitt beschrieben werden.

Die pädagogischen Systeme als Instrumente zur Befähigung durch Bildung

Die Kernmaßnahme Bildung der Assistenzleistung „Befähigung“ zielt auf die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz einer leistungsberechtigten Person als Basis der Ausführung von Handlungen in der Umwelt, in der sie „lebt und ihr Dasein entfaltet“ (WHO 2005, S. 123). Der Rahmen der Handlungen einer Person wird für die Eingliederungshilfe im SGB IX durch die neun Lebensbereiche repräsentiert. Es handelt sich dabei um die im Kapitel der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] beschriebenen Aktivitäten.

Die Aktivitäten beziehen sich entweder speziell auf die „Lebensorte“ Wohnen (Selbstversorgung – Kap. 5, Häusliches Leben – Kap. 6), Arbeit und Bildung

(Bedeutende Lebensbereiche – Kap. 8) sowie Freizeit (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben – Kap. 9) oder sie sind lebensortübergreifend bestimmten Kapiteln zugeordnet wie Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (Kap. 2) oder Kommunikation (Kap. 3).

Die „Pädagogischen Systeme“ als Instrumente zur Gestaltung von Lernsituationen umfassen die „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ für den Lebensort Wohnen und das „Arbeitspädagogische Bildungssystem (ABS)“ für den Lebensort Arbeit einschließlich beruflicher Bildung. Die Inhalte sind für beide Systeme gleich, sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass Beispiele jeweils lebensortspezifisch sind.

Die Struktur der pädagogischen Systeme

ABS und HELP orientieren sich am Handlungskompetenz-Modell und haben eine Modulstruktur. Die Module sind jeweils voneinander abgegrenzte, aber miteinander in Verbindung stehende Teilbereiche der beiden Systeme. Sie bilden mit jeweils vier Didaktik-, Methodik- und Pragmatikmodulen die Grundlage der Gestaltung von Lernsituationen im Rahmen der Kernmaßnahme Bildung an den Lebensorten Arbeit und Wohnen. Eine Übersicht der Module enthält die folgende Liste.

Didaktikmodule

- *Prozess- und Materialorganisation (PMO)*
Ablaufstrukturen und Handlungsebenen berücksichtigen
- *Prozessstrukturierung und -Führung (PSF)*
Bildung und Arbeit gestalten und partnerschaftlich begleiten
- *KompetenzZentrierte Prozessgestaltung (KZP)*
Kompetenzen erwerben, anwenden und üben
- *Ganzheitliche BeweglichkeitsÜbung (GBÜ)*
Zu körperlicher, seelischer und geistiger Beweglichkeit anleiten

Methodikmodule

- *Systemisch-Strukturgeleitetes Lernen (SSL)*
Neue Tätigkeiten erlernen
- *Kooperatives ProblemLösen (KPL)*
Fähigkeiten zur Mitgestaltung des gemeinschaftlichen Lebens erwerben
- *Identitätsorientierte SelbstReflexion (ISR)*
Lebenssinn gewinnen aus der gemeinsamen Tätigkeit mit anderen
- *Selbstgesteuertes Tätigsein (STS)*
Sein Handeln selbst gestalten und verantworten

Pragmatikmodule

- *Aktivierende RaumGestaltung (ARG)*
Zonen für individuelles und gemeinsames Lernen bzw. Arbeiten schaffen
- *Individuelle ZeitAnpassung (IZA)*
Persönliches Lern- bzw. Arbeitstempo berücksichtigen
- *Kooperative GruppenStrukturierung (KGS)*
Die Dynamik der Lern- bzw. Arbeitsgruppe beachten
- *Selbsttätigkeitsorientierte MaterialGestaltung (SMG)*
Selbstgesteuertes und selbstkontrolliertes Lernen bzw. Arbeiten ermöglichen

Die Module der pädagogischen Systeme und ihre Funktion bei der Befähigung durch Bildung

Die Funktion der Module im Rahmen der Assistenzleistung Befähigung durch Maßnahmen zur Bildung zeigt die folgende Liste.

Didaktikmodule

ermöglichen den Assistenzkräften die Schaffung von Arrangements zur ganzheitlichen Entwicklung der Persönlichkeit als Basis der Teilhabefähigkeit. Sie beziehen sich auf die Prozesskompetenz und die Unterstützungskompetenz der Assistenzkräfte. Dabei geht es um die Gestaltung von lernwirksamen Situationen, die Berücksichtigung der Individualität in Lernprozessen und die Entwicklung einer angemessenen Einstellung oder konkreter: um die die Festlegung von Abläufen und die Berücksichtigung verschiedener Handlungsebenen; die Strukturierung und Führung von Lern-, Arbeits- und Mitwirkungsprozessen; die Anwendung und Übung von Basiskompetenzen; die Entwicklung von körperlicher, seelischer und geistiger Beweglichkeit.

Methodikmodule

erlauben es den Assistenzkräften, orientiert am planmäßigen, folgerichtigen Vorgehen, Abläufe für die Lernprozesse festzulegen. Dadurch entsteht die Möglichkeit, den Lernenden durch immer gleiche Abläufe von Bildungsprozessen Sicherheit zu geben, gleichzeitig jedoch unter Berücksichtigung von didaktischen Hinweisen flexibel auf die einzelnen Personen eingehen zu können. Die Methodikmodule beziehen sich auf die vier Bereiche oder Dimensionen der Handlungskompetenz der leistungsberechtigten Personen. Sie stellen Elemente für die Planung und Realisierung des Handelns in den Prozessen zur Verfügung und ermöglichen den Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen als

Basis zur sach- und fachgerechten Ausführung von Tätigkeiten (Fachkompetenz); zum Austausch und zur Zusammenarbeit mit anderen (Sozialkompetenz); zur Reflexion über sich selbst im Zusammenhang mit Lernen und Tätigsein (Individualkompetenz); zur selbstständigen Erfüllung von sozialen Anforderungen und persönlichen Bedürfnissen im Arbeitsleben (Methodenkompetenz).

Pragmatikmodule

sind für Assistenzkräfte die Grundlage für die Gestaltung der Praxis des Lernens. Sie beziehen sich auf die Struktur- und Materialkompetenz. Dabei geht es vor allem darum, selbstgesteuertes Lernen zu verwirklichen. Die Selbststeuerung gilt aber auch für andere Tätigkeiten. Assistenzkräfte können sich dadurch von Routineanleitungstätigkeiten entlasten. Sie erhalten so Zeit, um z. B. spezifische Angebote zu planen und durchzuführen, Einzelberatung anzubieten oder die eigene Tätigkeit zu reflektieren. Pragmatikmodule enthalten in ihren Elementen Vorschläge, um in Räumen Zonen für individuelles und gemeinsames Lernen zu schaffen; das persönliche Lerntempo zu berücksichtigen; die Dynamik der Gruppe in den Lernprozessen zu beachten; selbstgesteuertes und selbstkontrolliertes Lernen zu ermöglichen.

Die pädagogischen Systeme in der Praxis

Die „arbeitsgemeinschaft pädagogische systeme (agps)“ nutzt die beiden pädagogischen Systeme ABS und HELP für die Erstellung von standardisierten Lerneinheiten (vgl. Anker 2022). Seit ihrer Gründung 2002 haben die Mitglieder auf dieser Grundlage mehr als ca. 700 Lerneinheiten für den Lebensbereich Arbeit erstellt. Davon sind mehr als ca. 280 auch für den Lebensbereich Wohnen zu nutzen. Diese Lerneinheiten sind in einer Liste zusammengefasst, die im Downloadbereich dieses Buchs enthalten ist.

Die Mitglieder der agps können die Lerneinheiten einsetzen, sie verpflichten sich jedoch auch, nach Absprache über die Inhalte, neue Lerneinheiten zu erstellen. Auf der Website der agps sind unter <https://www.ag-paedagogische-systeme.de/start/> neben einer ausführlichen Beschreibung der pädagogischen Systeme auch mehrere Musterlerneinheiten abrufbar.

Lerneinheiten als Basis der Befähigung durch Bildung

Die Lerneinheiten der agps haben einen standardisierten Aufbau:

- 1. Lernziele in Form von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen.
- 2. Bewertung der Lernergebnisse unterteilt in Selbst- und Fremdeinschätzung

- 3. Hinweise zum Thema der Lerneinheit
- 4. Methodische und didaktische Planung mit den Elementen des jeweiligen Methodikmoduls
- Anlagen: Didaktisches Material als Informations-, Aufgaben- und Lösungsblätter zur Selbstkontrolle der Aufgabenlösung

Zubehör/Medien: Pinnwand, Moderationskarten u. Ä.

Konkretisiert wird dieser Aufbau am Beispiel der Lerneinheiten „Einkauf planen“ mit dem Schwerpunkt „Einkaufszettel erstellen“ und „Die Krankheit Krebs besser verstehen“.

Lerneinheit „Einkauf planen“

1. Lernziele

- Kenntnisse: Die TN kennen den Einkaufszettel als Hilfe für strukturiertes Einkaufen.
- Fertigkeiten: Die TN können Bedarfe ermitteln und einen Einkaufszettel (schriftlich oder bebildert) erstellen.
- Einstellungen: Die TN sind gewillt, einen Einkaufszettel zum strukturierten Einkauf zu erstellen.

2. Bewertung der Lernergebnisse unterteilt in Selbst- und Fremdeinschätzung

- Selbsteinschätzung: Reflexion zur persönlichen Ausprägung des eigenen Konzentrationsvermögens (siehe Arbeitsblätter);
- Fremdeinschätzung: Rückmeldung zu den Ergebnissen der einzelnen Arbeitsblätter durch die Gruppe und die Fachkraft.

3. Hinweise zum Thema der Lerneinheit

- In dieser Lerneinheit sollen die TN zu einer realistischen Einschätzung ihres Konzentrationsvermögens gelangen. Ggf. wird eine erwünschte Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit definiert und eine Strategie entwickelt, wie diese umgesetzt werden kann.
- Im Anschluss an die Lerneinheit folgen separate Trainingseinheiten, um Erlerntes zu wiederholen und zu festigen.

4. Methodische und didaktische Planung

- Anknüpfung: Die Motivation für das Lernen verdeutlichen
- Zielfestlegung: Die Lernziele vereinbaren
- Prozessplanung: Den Lernprozess planen
- Handlung: Die Lernplanung in die Praxis umsetzen

- Konkretisierung: Eine Tätigkeit praktisch ausführen*
- Materialisierung: Eine Tätigkeit bildlich darstellen*
- Symbolisierung: Eine Tätigkeit sprachlich beschreiben*
- Abstrahierung: Eine Tätigkeit gedanklich vorstellen*
- Ergebnisbewertung: Die Lernergebnisse auswerten
- Prozessanalyse: Den abgelaufenen Lernprozess analysieren
- Rückmeldung: Die Gefühle beim Lernen reflektieren
- Schlussfolgerung: Veränderungen für die Zukunft ableiten

Anlagen

Didaktisches Material

- Einkauf planen
- Aufgabenblätter
- Vorräte vergleichen
- Einkaufsliste schriftlich
- Einkaufsliste Bilder kleben
- Bilder ausschneiden
- Persönliche Einkaufsliste schriftlich
- Persönliche Einkaufsliste Bilder kleben
- Persönliche Bilder ausschneiden
- Einkaufsliste zeichnen
- Eigene Zielfestlegung
- Lösungsblätter
- Einkaufsliste schriftlich
- Einkaufsliste Bilder kleben

Lerneinheit „Die Krankheit Krebs besser verstehen“

Die Nutzung von HELP für die qualifizierte Assistenz bei der Gesundheitspflege wird am Beispiel dieser Lerneinheit verdeutlicht.

1. Lernziele

- Kenntnisse: Die TN wissen/kennen
 - dass Krebs eine Krankheit mit sehr unterschiedlichen Krankheitsformen ist
 - wo es Informationen zum Thema Krebs gibt
 - die verschiedenen Behandlungsformen und mögliche Folgen der Krankheit.
- Fertigkeiten: Die TN können sich mit Informationen versorgen.
- Einstellungen: Die TN sind bereit, sich mit dem Thema Krebserkrankung auseinanderzusetzen.

* Diese Inhalte zeigen die Kombination des Methodikmoduls „Systemisch-Strukturgeleitetes Lernen (SSL) – Neue Tätigkeiten erlernen“ mit Elementen des Didaktikmoduls „Prozess- und Materialorganisation (PMO) – Ablaufstrukturen und Handlungsebenen berücksichtigen“.

2. Bewertung der Lernergebnisse unterteilt in Selbst- und Fremdeinschätzung

- Selbsteinschätzung
 - Vergleich der ausgefüllten Arbeitsblätter mit den Lösungsblättern
 - Bewertung des Rollenspiels (Diskussion)
 - Bewertung der eigenen Ressourcen zur Hilfesuche
- Fremdeinschätzung
 - Rückmeldung durch die FK und Anregung zur eigenen Bewertung

3. Hinweise zum Thema der Lerneinheit

- Diese Lerneinheit gibt einen Überblick über die verschiedenen Krankheits- sowie Behandlungsformen von Krebs. Die TN lernen, wer oder was in einer schwierigen Situation helfen kann und an welche Stellen sie sich bei Fragen rund um Krebs wenden können.

4. Methodische und didaktische Planung

- Anknüpfung: Die Motivation für das Lernen verdeutlichen
- Zielfestlegung: Die Lernziele vereinbaren
- Prozessplanung: Den Lernprozess planen
- Handlung: Die Lernplanung in die Praxis umsetzen
 - Konkretisierung: Eine Tätigkeit praktisch ausführen*
 - Materialisierung: Eine Tätigkeit bildlich darstellen*
 - Symbolisierung: Eine Tätigkeit sprachlich beschreiben*
 - Abstrahierung: Eine Tätigkeit gedanklich vorstellen*
- Ergebnisbewertung: Die Lernergebnisse auswerten
- Prozessanalyse: Den abgelaufenen Lernprozess analysieren
- Rückmeldung: Die Gefühle beim Lernen reflektieren
- Schlussfolgerung: Veränderungen für die Zukunft ableiten

Didaktisches Material

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Was ist Krebs? – Infoblatt • Was ist Krebs? – Lückentext • Was ist Krebs? – Lückentext
Lösung • Wo kann man Krebs bekommen?
– Infoblatt • Was gibt es für Behandlungen
gegen Krebs? – Infoblatt • Was gibt es für Behandlungen
gegen Krebs? – Arbeitsblatt | <ul style="list-style-type: none"> • Warum kann man Krebs bekommen? – Infoblatt • Wo kann man Krebs bekommen?
– Fragen • Wo kann man Krebs bekommen?
– Lösungen • Wie fühlt sich ein Mensch mit
Krebs? – Abbildungen zum Aus-
schneiden |
|---|---|

- Was gibt es für Behandlungen gegen Krebs? – Lösungen
- Wie fühlt sich ein Mensch mit Krebs? – Infoblatt 1 u. 2
- Wie fühlt sich ein Mensch mit Krebs? – Arbeitsblatt
- Wie fühlt sich ein Mensch mit Krebs? – Lösung
- Wo hole ich mir Hilfe? – Infoblatt
- Wer oder was kann mir helfen? – Infoblatt

Die spezifischen Formulierungen zu 4 Methodische und didaktische Planung sind in den Lerneinheiten nachzulesen. Die Lerneinheit „Einkaufen planen“ ist in den Downloadmaterialien dieses Buches enthalten. Die Lerneinheit „Die Krankheit Krebs besser verstehen“ ist unter <https://www.ag-paedagogische-systeme.de/downloads> frei zugänglich. Der vollständige Text des pädagogischen Systems „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ kann von der Seite der 2G-Stiftung heruntergeladen werden (<https://2g-stiftung.de/downloads/>).

Einkaufen als Thema des Projekts „Auf Augenhöhe mitreden“

Im Kapitel „Die ICF und die ICHI als Basis für Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung“ wurde schon auf das Projekt der 2G-Stiftung und seine Ergebnisse hingewiesen. Neben der ICF-Sprache war auch das Einkaufen ein Thema. U. a. wurde dazu ein „Erkärfilm“ erstellt, der ebenfalls im Downloadbereich dieses Buches enthalten ist.

6 Handlungsgrundlagen für die Bedarfsdeckung durch Leistungen zur Assistenz

Dieses abschließende Kapitel knüpft an das erste Kapitel „Die Handlungsgrundlagen für die Akteure der Eingliederungshilfe“ an. Allerdings erfolgt eine Modifizierung, die sich an der Bedarfsdeckung durch Ausführung von Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe orientiert. Anders als für die Bedarfsermittlung finden sich für die Bedarfsdeckung im SGB IX keine Regelungen. Die Erbringung der Leistungen soll nach § 131 SGB IX in Rahmenverträgen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern geregelt werden. Wie bei der Umsetzung der Vorgaben zu Bedarfsermittlung gibt es auch bei den Rahmenverträgen länderspezifische Unterschiede (vgl. Kapitel „ICF und die Leistungen zur Bedarfsdeckung in Rahmenverträgen der Länder“).

6.1 Bedarfsdeckung durch Assistenzleistungen

Für die Bedarfsdeckung durch Assistenzleistungen in der Eingliederungshilfe wird an die Vorgaben zur Bedarfsermittlung in § 13 SGB IX angeknüpft und diese werden entsprechend verändert.

Bedarfsermittlung

- „Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Leistungserbringer systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente).“

Bedarfsdeckung

- „Zur einheitlichen und überprüfbaren Deckung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Leistungserbringer zur Ausführung der Assistenzleistungen zielorientierte systematische Arbeitsprozesse und Methoden als standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente).“

Assistenzleistungen und die ICHI

Eine Assistenzleistung als Aktion – „zielorientierter, systematischer Arbeitsprozess“ – hat, in Anlehnung an die Struktur der ICHI-Interventionen, drei Komponenten:

- *Ziel*
Eindeutig bestimmter Zustand, der durch die Aktion erreicht werden soll
- *Aktion*
Handlung, die von einem Akteur zur Erreichung des Zielzustands ausgeführt wird
- *Mittel*
Prozesse und Methoden, die bei der Ausführung der Aktion verwendet werden

Während sich die Ermittlung des Bedarfs in der Eingliederungshilfe an den neun Lebensbereichen (Kapitel der ICF-Komponente Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]) orientiert, beziehen sich die Assistenzleistungen in ihrer Struktur auf das im Kapitel „Assistenz und die selbstbestimmte, eigenständige Bewältigung des Alltags“ beschriebene Ressourcen-Kompetenz-Performanz-Modell (RKP), den Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb) und das pädagogische System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“.

Bei den Assistenzleistungen ergeben sich folgende Kombinationen:

- *Ziele*
Eindeutig zu bestimmende Aktivitäten. Sie orientieren sich an „Performanz“ als Ausführung von Handlungen (RKP-Modell). Für die Person werden sie von der Handlungskompetenz und für die Umwelt von der Gestaltungskompetenz abgeleitet.
- *Aktionen*
Handlungen, die von Leistungserbringern, hier Assistenzkräften, zur Beeinflussung des Ist-Zustands einer Person oder ihrer Umwelt in Richtung Zielzustand ausgeführt werden. Handlungen beziehen sich auf die Bereiche der Gestaltungskompetenz.
- *Mittel*
Prozesse und Methoden, die bei der Ausführung der Aktion verwendet werden. Für Befähigung als Leistung zur Assistenz wird als Mittel das pädagogische System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ genutzt.

Ziele der Assistenzleistungen und Befähigung als Assistenzart

Nach § 113 SGB IX werden „Leistungen zur Sozialen Teilhabe erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern ... Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen“.

Im Entwurf zum BTHG wird in den Anmerkungen zu § 78 SGB IX ausgeführt: Pädagogische und psychosoziale Leistungen zur Assistenz „sollen insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbstständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken“. Es geht dabei um qualifizierte Assistenz. Sie „erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen“. Aus diesen Zitaten kann abgeleitet werden, dass „Befähigung“ die zentrale Art der Assistenzleistungen zur Erreichung der Ziele ist.

Assistenzleistung und Maßnahmepakete

Assistenzleistungen können als Pakete von Maßnahmen beschrieben werden (vgl. Kapitel „Die Handlungsgrundlagen für die Akteure der Eingliederungshilfe“). Hier geht es um ein Maßnahmepaket für die Leistungsart „Befähigung“. Es enthält die Kernmaßnahme „Bildung“ und die Ergänzungsmaßnahmen „Empfehlung“, „Praktische Unterstützung“ und „Bereitstellung von Produkten“.

Kernmaßnahme

Bildung

- Ziel: Selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum
- Aktion: Gestaltung von Lernsituationen zum Erwerb von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen zur Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz als Basis der selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung
- Mittel: Lernprozesse unter Nutzung der Methodikmodule Systemisch-Strukturgeleitetes Lernen (SSL), Kooperatives ProblemLösen (KPL), Identitätsorientierte SelbstReflexion (ISR) und Selbstgesteuertes Tätigsein (STS) des pädagogischen Systems „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“

Ergänzungsmaßnahmen

Empfehlung

- Ziel: Selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum
- Aktion: Anregungen, Hinweise oder Tipps, um sein Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu führen
- Mittel: Persönliches Gespräch, gedruckte oder digitale Medien mit Beispielen zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung

Praktische Unterstützung

- Ziel: Selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum
- Aktion: Hilfe bei der Ausführung von Handlungen zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung
- Mittel: Ausführung der Handlung gemeinsam (mit Handführung); nebeneinander (gleichzeitig); nacheinander (vor- und nachmachen); angeleitet (sprachliche Beschreibung)

Bereitstellung von Produkten

- Ziel: Selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie im Sozialraum
- Aktion: Beschaffung oder Erstellung von Produkten für die Ausführung von Handlungen zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung
- Mittel: Austausch von Materialien mit anderen Einrichtungen, Informationen aus dem Internet, z. B. Lexikon: Hilfsmittel (<https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Hilfsmittel/>), Hilfsmittelfinder (<https://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/>), Hilfsmittelverzeichnis der GKV (<https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp>)

Gestaltungskompetenz und die Gestaltung von Lernsituationen

Grundlage der Gestaltung von Lernsituationen ist die Gestaltungskompetenz mit den Kompetenzbereichen Strukturkompetenz, Methodenkompetenz, Materialkompetenz und Unterstützungskompetenz. Die Nutzung von HELP zur Gestaltung von Unterstützung, Strukturen, Prozessen und Materialien ist Inhalt der folgenden Liste.

*Gestaltungskompetenz**Unterstützungskompetenz*

Fähigkeit und Bereitschaft von Fachkräften, die zur Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie zur eigenständigen Ausführung von Handlungen erforderliche Unterstützung zu sichern

*Didaktikmodule**Prozessstrukturierung und -Führung (PSF)*

Bildung und Arbeit gestalten und partnerschaftlich begleiten

PSF-Elemente

- Voraussetzungen: Grundlagen für Prozesse schaffen
- Planung: Prozesse entwerfen
- Umsetzung: Verhalten bei der Verwirklichung bedenken
- Analyse: Prozesse bewerten
- Beziehung: Partnerschaftliche Offenheit praktizieren
- Regelung: Zielvereinbarungen für das Lernen treffen
- Begleitung: Individualität und Emanzipation ermöglichen
- Befähigung: Qualifikationsorientiert anleiten und beraten

Ganzheitliche Beweglichkeitsübung (GBÜ)

Zu körperlicher, seelischer und geistiger Beweglichkeit anleiten

GBÜ-Elemente

- Bewusste Bewegung: Eigenes Tun erfahren und absichtlich verändern
- Bewusste Gefühle: Gefühle wahrnehmen und anderen verständlich machen
- Bewusstes Denken: Ideen produzieren, bewerten und bearbeiten

Strukturkompetenz

Fähigkeit und Bereitschaft, Strukturen zu schaffen, die einer Person die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie die eigenständige Ausführung von Handlungen ermöglichen und erleichtern

*Pragmatikmodule**Aktivierende Raumgestaltung (ARG)*

Zonen für individuelles und gemeinsames Lernen bzw. Arbeiten schaffen

ARG-Elemente

- Ziele: Zweckbestimmung des Raumes vornehmen
- Aktivitäten: Tätigkeiten im Raum bestimmen
- Tätigkeitsorte: Raumzonen nach Zweckbestimmung definieren
- Gestaltung: Für Materialien und Ausstattung sorgen
- Verantwortung: Regeln zur Benutzung des Raumes aufstellen
- Veränderung: Auf Flexibilität in der Raumnutzung achten

Individuelle ZeitAnpassung (IZA)

Persönliches Lern- bzw. Arbeitstempo berücksichtigen

IZA-Elemente

- Idealzeit: Aktivitätsrhythmen im Tagesablauf beachten
- Realzeit: Verfügbare Zeit festlegen
- Individualzeit: Persönliches Tempo berücksichtigen
- Zeitplanung: Gemeinsam Zeitstruktur für Aufgabe festlegen
- Hilfen: Aufgaben vorbereiten und strukturieren
- Übung: Notwendiges Wissen und Können identifizieren und üben

Kooperative GruppenStrukturierung (KGS)

Die Dynamik der Lern- bzw. Arbeitsgruppe beachten

KGS-Elemente

- Individualität: Ich und die anderen
- Zusammenarbeit: Gemeinsam etwas tun
- Austausch: Miteinander reden
- Zuhören: Aufeinander hören
- Rituale: Sich verbinden
- Regeln: Ordnung ist das halbe Leben

Prozesskompetenz

Fähigkeit und Bereitschaft, Prozesse so zu gestalten, dass sie verstehbar sowie ausführbar sind und einer Person die Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie die eigenständige Ausführung von Handlungen ermöglichen

*Methodikmodule**Systemisch-Strukturgeleitetes Lernen (SSL)*

Neue Tätigkeiten erlernen

SSL-Elemente

- Anknüpfung: Die Motivation für das Lernen verdeutlichen
- Zielfestlegung: Die Lernziele vereinbaren
- Prozessplanung: Den Lernprozess planen
- Handlung: Die Lernplanung in die Praxis umsetzen
- Ergebnisbewertung: Die Lernergebnisse auswerten
- Prozessanalyse: Den abgelaufenen Lernprozess analysieren
- Rückmeldung: Die Gefühle beim Lernen reflektieren
- Schlussfolgerung: Veränderungen für die Zukunft ableiten

Kooperatives ProblemLösen (KPL)

Fähigkeiten zur Mitgestaltung des Arbeitslebens erwerben

KPL-Elemente

- Problematisierung: Probleme benennen und notieren
- Ordnung: Probleme ordnen und für die Bearbeitung vorbereiten
- Information: Über bereits existierende Lösungen des Problems informieren
- Entwicklung: Neue und ungewöhnliche Lösungen des Problems suchen
- Entscheidung: Eine begründete Entscheidung für eine Lösung treffen
- Planung: Einen Umsetzungsplan für die ausgewählte Lösung erstellen
- Übung: Das für die Umsetzung notwendige Verhalten üben
- Umsetzung: Die Planung in der Praxis umsetzen
- Auswertung: Die Umsetzung der Planung auswerten

Identitätsorientierte SelbstReflexion (ISR)

Lebenssinn gewinnen aus der gemeinsamen Tätigkeit mit anderen

ISR-Elemente

- Einführung: Darstellung des Themas in allgemeiner Form
- Bearbeitung: Das Thema bearbeiten und die Ergebnisse festhalten
- Annäherung: Eine Beziehung zwischen Ausgangssituation und Thema herstellen
- Analyse: Das Verhalten der Beteiligten beschreiben
- Entscheidung: Veränderungsnotwendigkeit für eigenes Verhalten beurteilen
- Planung: Einen Umsetzungsplan für die festgelegte Veränderung erstellen

- Übung: Das für die Umsetzung notwendige Verhalten üben
- Bilanzierung: Die Ergebnisse und den Prozess betrachten

Selbstgesteuertes Tätigsein (STS)

Sein Handeln selbst gestalten und verantworten

STS-Elemente

- Auftragsbeschreibung: Benennung der Aufgabe
- Entscheidung: Übernahme der Aufgabe
- Tätigkeitsplanung: Darlegung des Ablaufes der Tätigkeit
- Kontrolle: Prüfmittel bereitstellen
- Handlung: Tätigkeit ausführen
- Auswertung: Ergebnis mit der Aufgabe vergleichen

Materialkompetenz

Fähigkeit und Bereitschaft die Materialien, Mittel und Medien zu beschaffen oder herzustellen, die eine Person zur Entwicklung oder Erhaltung der Handlungskompetenz sowie zur eigenständigen Ausführung von Handlungen benötigt

Pragmatikmodul

Selbsttätigkeitsorientierte MaterialGestaltung (SMG)

Selbstgesteuertes und selbstkontrolliertes Lernen bzw. Arbeiten ermöglichen

SMG-Elemente

- Beschreibung: Produkt und Ablauf einer Tätigkeit ausführlich beschreiben
- Interesse: Motivation aktivieren und aufrechterhalten
- Unterstützung: Hilfe für voraussehbare schwierige Situationen vorbereiten
- Dokumentation: Ablauf und Abweichung der Prozesse festhalten
- Kontrolle: Mittel zur Selbstkontrolle bereitstellen
- Selbsttest: Fähigkeiten mit inhaltsbezogenen Aufgaben überprüfen

6.2 Qualifizierte Assistenz und Qualifikationen

In § 78 SGB IX wird bestimmt, dass „die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht“ werden soll. Damit wird vorausgesetzt, dass „Fachkräfte“ die zur Ausführung der Assistenzleistung Befähigung erforderliche Qualifikation haben. Der Erwerb der Qualifikation kann z. B. im Rahmen einer Ausbildung oder einer

beruflichen Weiterbildung erfolgen. Das wird am Beispiel der Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern und der praxisbegleitenden Weiterbildung von Fachkräften bei der arbeitgemeinschaft pädagogische systeme (agps) gezeigt.

Qualifizierung von Fachkräften an Fachschulen für Heilerziehungspflege

Grundlage der Qualifizierung in Heilerziehungspflege ist das „Kompetenzorientierte Qualifikationsprofil für die Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern an Fachschulen“ der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2021 (https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_12_16-Qualifikationsprofil-Heilerziehungspfleger-FS.pdf).

Im Abschnitt „Handlungsfeld 4 Prozesse der sozialen Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben“ wird ausgeführt: „Vor dem Hintergrund didaktisch-methodischer Modelle gestalten Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger qualifizierte Assistenz.“ (KMK 2021, S. 23)

Im „Bildungsplan für das Berufskolleg in Nordrhein-Westfalen. Fachschulen des Sozialwesens Fachrichtung Heilerziehungspflege“ vom 03.06.2022 (<https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/bildungsgaenge-bildungsplaene/fachschule-anlage-e/bildungsplaene/fachbereich-sozialwesen.html>) auf der Grundlage des Qualifikationsprofils der KMK ist „qualifizierte Assistenz“ Inhalt von zwei Lernfeldern.

Relevante berufliche Handlungsaufgaben im Lernfeld *Gesundheitssorge als elementarer Bestandteil von Teilhabe erfassen und gestalten*:

- „Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger ... nehmen die Individualität eines jeden Menschen wahr und führen unterstützende und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung der emotionalen, kognitiven und kommunikativen Kompetenzen sowie der Wünsche und des Willens der Leistungsberechtigten aus“ (https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/_lehrplaene/e/heilerziehungspflege_7602-2022.pdf, S. 42)
- „Die Absolventinnen und Absolventen verfügen über die Fertigkeiten Assistenz mit pflegerischem Charakter und qualifizierte Assistenz auf Grundlage der jeweils aktuellen pflegewissenschaftlichen Kenntnisse verantwortlich zu planen, durchzuführen und zu evaluieren“ (ebd., S. 44)
- „Die Studierenden verstehen Gesundheitssorge und Pflege als unterstützende und qualifizierte Assistenzleistungen“ (ebd., S. 44)
- „Die Studierenden verstehen die Gesundheitssorge als eine qualifizierte Assistenz und entwickeln Prozesse basierend auf den Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung unterschiedlicher Arbeitsfelder, Settings und Adressatinnen und Adressaten“ (ebd., S. 46)

Relevante berufliche Handlungsaufgaben im Lernfeld *Bildungs- und Assistenzprozesse zur individuellen Entwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe partizipatorisch planen, gestalten und steuern*:

- „Bildungs- und Teilhabeprozesse führen die Studierenden über unterstützende und qualifizierte Assistenzleistungen bezogen auf die Lebensbereiche der ICF aus. Sie entwickeln die Kompetenz, personenzentrierte Assistenzprozesse sowie formale und nonformale Bildungsprozesse didaktisch-methodisch zu planen, zu steuern und ihre Planung dem Bildungs- und Assistenzprozess kontinuierlich anzupassen sowie dessen Wirkung kriteriengeleitet zu evaluieren“ (ebd., S. 52 f.)

Ziel der Assistenzleistung Befähigung ist eine „eigenständige Alltagsbewältigung“ durch die Schaffung von Gelegenheiten, „etwas zu lernen“ (Deutscher Bundestag 2016, S. 262); das bedeutet, dass durch die Fachkräfte Lernsituationen zu gestalten sind. Diese Anforderung kann in der Praxis durch die Nutzung des pädagogischen Systems „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ erfüllt werden. Dazu finden sich im Kapitel „Assistenz und die selbstbestimmte, eigenständige Bewältigung des Alltags“ eine Beschreibung des Instruments und ein Beispiel für die Umsetzung in der Praxis. Das Instrument selbst ist zur freien Nutzung auf der Seite der 2G-Stiftung unter <https://2g-stiftung.de/downloads/> zugänglich.

Unter dem Stichwort „Unterrichtsprinzipien“ wird im KMK-Qualifikationsprofil ausgeführt: „3. Unterrichtsprozesse müssen im Sinne der doppelten Vermittlungspraxis so gestaltet sein, dass die angewandten Lehr-/ Lernformen auch in der Berufspraxis der späteren heilerziehungspflegerischen Fachkräfte eingesetzt werden können.“ (KMK 2021, S. 10) Das pädagogische System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ beschreibt in seinen vier Methodikmodulen zwar Lernprozesse für die oben genannte Berufspraxis. Sie können aber im Sinne der doppelten Vermittlungspraxis auch die Grundlage für Lernprozesse in der Ausbildung sein.

Praxisbegleitende Qualifizierung von Fachkräften

Orientierungsgrundlage für die Ausführung von Handlungen im Rahmen der qualifizierten Assistenz als Leistung zur sozialen Teilhabe am „Lernort Wohnung“ ist das pädagogische System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“. Die Qualifizierung von Fachkräften zur Nutzung dieses Systems kann auch als praxisbegleitende Qualifizierung durchgeführt werden. Zur Anwendung der pädagogischen Systeme gibt es bei

der arbeitgemeinschaft pädagogische systeme (agps) „verschiedene Schulungsmodelle, die regelmäßig weiterentwickelt und in inhaltlichem und zeitlichem Umfang an die Bedarfe der Einrichtungen angepasst werden“ (Anker 2022, S. 95). Die Qualifizierung hat folgende „Regelform“: Zunächst werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu den theoretischen Grundlagen der Erstellung von Lerneinheiten sowie zur Gestaltung von Lernprozessen geschult. Dann geben sie ihr Wissen in Lernzirkeln an die Fachkräfte weiter und gewährleisten die Erstellung von Lerneinheiten.

Das Prinzip der Lernzirkel entspricht einer kollegialen Weiterbildung. Jeweils zwei Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren geben ihr Wissen an eine Gruppe von acht Fachkräften weiter. Jedes Methodikmodul wird in einem Grundlagenseminar in der Theorie vermittelt und anschließend anhand von Lerneinheiten praktisch umgesetzt. Die praktische Durchführung findet in Arbeitsgruppen der Teilnehmenden statt. Die anderen Mitglieder des Lernzirkels und die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren beobachten dabei und teilen anschließend ihre Rückmeldungen und Eindrücke in einer gemeinsamen Auswertung mit.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die theoretischen Kenntnisse der methodischen Schritte alleine nicht ausreichen. Erst durch die praktische Übung, sozusagen das „Erleben“ der Lerneinheiten mit „Menschen in behindernden Lebenssituationen“ (KMK-Qualifikationsprofil) bzw. „Menschen mit Assistenzbedarf“ (NRW-Bildungsplan) sowie mit der anschließenden Auswertung im Lernzirkel, erschließt sich den meisten Teilnehmenden der Sinn oder Geist der pädagogischen Systeme (Anker 2022, S. 95).

Die in diesem Ausblick dargestellten Handlungsgrundlagen orientieren sich am Ziel dieses Buches, zu zeigen, wie für Assistenzleistungen die beiden WHO-Klassifikationen Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und Internationale Klassifikation der Gesundheitsinterventionen (ICHI) für die Bedarfsermittlung und die Bedarfsdeckung in der Eingliederungshilfe genutzt werden können und schon genutzt werden.

Außerdem werden für die Leistungen zur Assistenz im Rahmen der sozialen Teilhabe und speziell für die Assistenzart „Befähigung“ Grundlagen beschrieben. Dabei geht es um den „Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb)“ und das pädagogische System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“. Am Beispiel „Einkauf“ wird die Nutzung in der Praxis beschrieben.

Die ICF wird in allen Instrumenten zur Bedarfsermittlung genutzt und die ICHI findet sich für die Bedarfsdeckung ansatzweise im Rahmenvertrag Baden-Württemberg und konkret im Projekt selmA. Der Kompetenz-hybrid-Ansatz

(K-hyb) und das pädagogische System „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ als Orientierung für die Bedarfsdeckung durch „Befähigung“ als Leistung zur qualifizierten Assistenz haben ihre „Bewährungsprobe“ in den verschiedensten Praxisprojekten bestanden und sind als Instrumente durch Leistungserbringer nutzbar.

Zum Schluss noch einmal der Hinweis, dass das Instrument „Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)“ auf der Seite <https://2g-stiftung.de/downloads/> verfügbar ist.

Literatur

- Anker, S. (2022). Lernen systematisiert. Lerneinheiten von allen für alle erstellen. In: Grampp, G. (Hrsg.) Lernort: Werkstatt. Grundlagen, Strukturen, Instrumente, Praxis. S. 94–103
- Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW). https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/BTHG.pdf?__blob=publicationFileBTHG.pdf 24.03.24
- Bedarfsermittlungsinstrument Bayern (BIBAY). https://www.bay-bezirke.de/data/download/bibay_basisbogen_erwachsene_stand_8.8.2023.pdf 24.03.23
- Berliner Rahmenvertrag Eingliederungshilfe (BRV EGH). Leistungsbeschreibung für therapeutisch betreute Heime für seelisch Behinderte (2015). <https://www.berlin.de/sen/soziales/service/vertraege/sgb-ix/kommission-131/artikel.947636.php> 24.03.23
- Deutscher Bundestag (2016). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). <https://dserver.bundestag.de/btd/18/095/1809522.pdf> 24.03.23
- DRV Bund – Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2009). ICF Checkliste Version 2.1a, medizinisches Formblatt für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. https://www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/sozmed/klassifikationen/dateianhaenge/icf_checkliste_2006.pdf?__blob=publicationFile&v=4 24.03.24
- DVfR Stellungnahme des Ad-hoc-Ausschusses „Umsetzung des BTHG“ der DVfR. https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/Diskussionspapier_BTHG-Ausschuss_der_DVfR_zur_ICF-Nutzung_im_BTHG.pdf 24.03.24
- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/BTHG.pdf?__blob=publicationFileBTHG.pdf 24.03.24
- Grampp, G. (2019). Die ICF verstehen und nutzen. Köln: BALANCE Buch- und Medienverlag
- Grampp, G. u. Wöbke, N. (2020). Teilhabemanagement. Grundlagen, Strukturen, Instrumente, Anwendung. Köln: BALANCE Buch- und Medienverlag

- Grampp, G. (Hrsg.) (2022). Lernort: Werkstatt. Grundlagen, Strukturen, Instrumente, Praxis. Köln: BALANCE Buch- und Medienverlag
- Handbuch für das Gesamt- und Teilhabepflanverfahren einschließlich der Bedarfsermittlung Niedersachsen (B.E.Ni) Version 3.0. https://soziales.niedersachsen.de/download/171198/Handbuch_Nds._Gesamt-_und_Teilhabeverfahren_incl._B.E.Ni_3.0.pdf 24.03.23
- Kirchberger, I. u. Cieza, A. (o. J.). ICF CoreSets: ein Update. <https://docplayer.org/17052624-Icf-core-sets-ein-update.html> 24.03.23
- LVR Landschaftsverband Rheinland, LWL Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2017). IHP 3.1. Handbuch Individuelle Hilfeplanung 2017. https://service.essen.de/detail/-/vr-bis-detail/dokument/117742/download?_19_WAR_vrportlet_priv_r_p_action=vr-bis-detail-dienstleistung-show 24.03.23
- Orlandi, S. (2006). Möglichkeiten der Teilqualifizierung in der Unterstützten Beschäftigung. Entwicklung eines Bildungspasses im Rahmen des Projekts Chance 24. <http://bidok.uibk.ac.at/library/orlandi-moeglichkeit-dipl.html> 24.03.23
- Rahmenvertrag für Baden-Württemberg gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX. https://www.liga-bw.de/images/Aktuelles/LRV_BTHG_2020/RV_SGB_IX_Endfassung_28.07.2020.pdf 24.03.23
- Rößler, C.-W. (o. J.). „Einfach“ vs. „qualifizierte“ Assistenz. <https://umsetzungsbelegung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p14/einfache-und-qualifizierte-assistenz-hannover-.pdf> 24.03.23
- Schuntermann, M. F. (2004). Einführung in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ein Grundkurs. <https://docplayer.org/20972169-Ein-grundkurs-auch-fuer-das-selbststudium-geeignet-version-2-0-mai-2004.html> 24.03.23
- Stiftung Haus Lindenhof (2021). selbst.bestimmt.leben mit Assistenz (selmA). <https://www.haus-lindenhof.de/selma-selbst-bestimmt-leben-mit-assistenz/> 24.03.23
- Stiftung Haus Lindenhof (2023). selmA-Verhandlung mit dem Ostalbkreis. <https://www.haus-lindenhof.de/selma-verhandlung-mit-dem-ostalbkreis/> 24.03.23
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html 24.03.23
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2020). International Classification of Health Interventions (ICHI). <https://mitel.dimi.uniud.it/ichi/> 24.03.23

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Struktur der ICF	16
Abb. 2	Bio-psycho-soziales Modell der Komponenten der ICF	22
Abb. 3	ICF – Zustände und Wirkungen	22
Abb. 4	Struktur ICHI-Intervention zur Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten	27
Abb. 5	Der 7B-Zyklus von Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung	29
Abb. 6	Art, Umfang und Inhalt einer Leistung im Rahmenvertrag Baden-Württemberg	49
Abb. 7	Struktur Assistenzleistungen Rahmenvertrag Baden-Württemberg ...	57
Abb. 8	Handlungskompetenz, Gestaltungskompetenz und die Maßnahme Bildung	77

Tabellenverzeichnis

Tab. 1	ICF- und Alltagssprache im Vergleich	14
Tab. 2	Selbstständig einkaufen – ICF-Items und ICHI-Interventionen	30
Tab. 3	Die ICF in den Instrumenten zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe	38
Tab. 4	Inhalte der ICF in den Begleitdokumenten der Instrumente zur Bedarfsermittlung	41
Tab. 5	Leistungen und ICF-Orientierung in den Rahmenverträgen	47
Tab. 6	selmA – Assistenzleistungen und ICHI-Interventionen (modifiziert) ..	67
Tab. 7	selmA – Kombination von ICF-Items und ICHI-Items (modifiziert) ...	69



Sophie C. Holtmann

Belastungsdiagnostik bei Jugendlichen

Prävention von Ausbildungsabbrüchen und Belastungsfolgen

Ziel der Dissertation ist die Entwicklung und Auswertung eines Fragebogens, der die Diagnostik von psychischen Belastungen bei Jugendlichen in der Ausbildung erleichtert. Damit sollen Belastungen frühzeitig erkannt sowie biografische Brüche und dauerhaftes Belastungserleben verhindert werden. Der Selbstbeurteilungsfragebogen ist für den pädagogischen Kontext konzipiert und spezifisch auf Auszubildende und Ausbildungssituationen zugeschnitten. Zunächst werden die theoretischen Grundlagen zur Unterscheidung von psychischen Belastungen und Störungen erläutert, gefolgt von Befunden zu Heranwachsenden sowie zur Struktur der beruflichen Bildung. Nach der differenzierten Betrachtung diagnostischer Testverfahren stellt die Autorin empirische Ergebnisse aus dem Pretest und der Fragebogenstudie vor, die zur Evaluation des Modells konzipiert wurde. Die Ergebnisse der Befragung von 712 Berufsschüler:innen in Unterfranken ermöglichen eine Normierung des Fragebogens. Die Studie ist sowohl für Forschende in Psychologie und Sonderpädagogik als auch in der Berufsbildung interessant.

wbv.de/bwp

 Teilhabe an Beruf und Arbeit – Interdisziplinäre Forschungsbeiträge zu Benachteiligungen und Behinderungen, 5
2023, 256 S., 44,90 € (D)
ISBN 978-3-7639-7276-0
E-Book im Open Access

Call for Manuscripts

Teilhabe an Beruf und Arbeit

Interdisziplinäre Forschungsbeiträge zu Benachteiligungen und Behinderungen

Die Reihe **Teilhabe an Beruf und Arbeit** widmet sich in interdisziplinären Forschungsbeiträgen den Themen Benachteiligungen und Behinderungen im Gesamtkontext von Beruflicher Bildung und Erwerbsarbeit. Sie richtet sich bewusst an eine breite Leserschaft: Forschende und Lehrende im Feld Beruf und Arbeit, Praktiker:innen, Behördenvertreter:innen, fördernde Einrichtungen sowie Studierende, aber auch generell interessierte Laien.

Die Buchreihe wird seit 2020 von Roland Stein und Hans-Walter Kranert, Lehrstuhl für Sonderpädagogik V, Fakultät für Humanwissenschaften der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, herausgegeben.

Sie forschen und publizieren in diesem Themengebiet? Sprechen Sie uns an! Gerne bringen wir Sie mit den Herausgebenden ins Gespräch.

wbv.de/tba

Die Herausgebenden



Prof. Dr. phil. habil. Roland Stein

Dipl.-Psych., Univ.-Prof. Dr. phil. habil., Lehrstuhl für Sonderpädagogik V, Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeit und Beruf bei Behinderungen und Benachteiligungen, Theoriebildung zu Verhaltensstörungen, sonderpädagogische Beratung, Unterricht bei Verhaltensstörungen, kulturelle Bildung benachteiligter Gruppen, Inklusion und Exklusion.



Hans-Walter Kranert

Dipl.-Päd./Sonderschullehrer, Akademischer Oberrat am Lehrstuhl für Sonderpädagogik V, Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeit und Beruf bei Behinderungen und Benachteiligungen, Inklusion im Kontext von Organisations- und Personalentwicklung, sonderpädagogische Diagnostik, Unterricht bei Verhaltensstörungen.



Frauke Heilmann

Programmleitung

☎ 0521 91101-715

✉ frauke.heilmann@wbv.de

Ziel dieses Buches ist es, zu zeigen, wie für Assistenzleistungen die beiden WHO-Klassifikationen Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und Internationale Klassifikation der Gesundheitsinterventionen (ICHI) zur Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung in der Eingliederungshilfe genutzt werden können und schon genutzt werden. Außerdem werden für die Leistungen zur Assistenz im Rahmen der sozialen Teilhabe, und speziell für die Assistenzart »Befähigung« Grundlagen beschrieben. Dabei geht es um den „Kompetenz-hybrid-Ansatz (K-hyb)“ und das pädagogische System »Handlungsbasierte Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit (HELP)«.

Zum Autor:

Gerd Grampp war Professor für Theorie und Praxis der Rehabilitation in Jena und begleitete Projekte zur Umsetzung der ICF in der Praxis der Rehabilitation. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte besteht in der Konzeptentwicklung zu Inklusion und Partizipation zur Umsetzung des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Er gründete gemeinsam mit seiner Frau Doris Grampp die Stiftung „2G-STIFTUNG – Teilhabe als Menschenrecht verwirklichen!“



ISBN: 978-3-7639-7679-9

wbv

wbv.de