

**Anleitung und Hinweise zur
Erstellung einer Dokumentation
für die Hilfeplanung im Rahmen
der Eingliederungshilfe für
behinderte Menschen auf dem
Formblatt HB/A**

Stand November 2009

Dokumentation zur Hilfeplanung

Einleitung	4
Persönliche Angaben	4

Dokumentation für die Hilfeplanung/Teil 1

1.1	Vorgeschichte	4
1.2	Befunde und Diagnosen	5
1.3	Aktivität und Teilhabe (ICF)	5
1.4	Behinderung	8
1.4.1	Behinderung/Definition des Personenkreises behinderter Menschen	8
1.4.2	Vorliegende Behinderung/en	11
1.4.3	Art der Behinderung	18
1.4.4	Dauer der Behinderung	19
1.4.5	Krankheit/Behinderung infolge Unfall	19
1.5	Hilfebedarf bei Schüler/innen in Heimsonderschulen	19
1.6	Pflegebedürftigkeit	22
1.6.1	Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI	22
1.6.2	Pflegebedürftigkeit unter Pflegestufe I	23
1.7	Maßnahmen anderer Rehabilitationsträger	24

Dokumentation für die Hilfeplanung/Teil 2

2.1	Festgestellte Behinderung	25
2.2	Darstellung der derzeitigen Situation	25
2.3	Zielsetzung	25
2.4	Aktivitäts- und Hilfebedarfsprofil, Zusammenfassung	26
2.5	Empfohlene Maßnahmen/Hilfen	26

2.6	Notwendige Fahrten	26
2.7	Erläuterung der vorgeschlagenen Maßnahmen	26
2.8	Voraussichtlicher Beginn und Dauer der Maßnahmen	27
2.9	Empfohlener Überprüfungszeitraum	27
2.10	Ergänzende Angaben	27

Dokumentation für die Hilfeplanung/Teil 3

Erhebungsbogen nach Dr. Metzler (Fragebogen zum „Individuellen Hilfebedarf“)	28
---------------------------------------------------------------------------------	----

Anhang

Beschreibung der Leistungstypen	31
Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „individuellen Hilfebedarf“	44
ICF Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (Erwachsene)	62
ICF Checkliste (Versionen für Kinder und Jugendliche)	72

Einleitung

Bei der Erstellung der Dokumentation auf dem Formblatt HB/A, die im Rahmen der Hilfeplanung für Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen notwendig wird, müssen die gesetzlichen Regelungen (SGBIX, SGB XII) berücksichtigt werden. Gleichmaßen sind die Regelungen des SGB XI und des SGB XII zu beachten, sofern bei den Hilfesuchenden Pflegebedürftigkeit bestehen kann.

Das Formblatt HB/A wurde konzipiert für Belange der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, nicht für Belange der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach SGB VIII.

Im Hinblick auf die vorgegebene Struktur des Formblattes HB/A sind dabei folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

Persönliche Angaben

Neben der Angabe von Namen und Wohnort (ggf. der/des Erziehungsberechtigten bzw. des/der Betreuers/in) ist die Angabe des/der Arztes/Ärztin, der/die Dokumentation erstellt, der Krankenkasse und der Rentenversicherung für gegebenenfalls notwendige Rückfragen durch den Träger der Sozialhilfe notwendig.

Diese Angaben sollen vom/von der Antragsteller/in selbst oder seinem/r gesetzlichen Vertreter/in ausgefüllt werden. Antragsteller/in bzw. gesetzlicher/e Vertreter/in **müssen** auf die im Formblatt HB/A dargestellten datenschutzrechtlichen Gegebenheiten hingewiesen werden.

Dokumentation für die Hilfeplanung/Teil 1

Zunächst soll angegeben werden, ob die nachfolgenden Angaben auf den Ergebnissen einer eigenen Untersuchung des Hilfesuchenden beruhen und/oder aber nach vorliegenden Unterlagen bzw. Fremdbefunden zusammengestellt worden sind. Zudem soll angegeben werden, wer bei der Erstellung mitgewirkt hat.

1.1 Vorgeschichte

Es sollen anamnestische Daten und Faktoren dargestellt werden, die u.a. den Beginn der Krankheit oder Behinderung beschreiben und auch bekannte ursächliche Faktoren oder Hintergründe nennen. Diese Angaben sind notwendig, um entscheiden zu können, ob gegebenenfalls von einer "nicht nur vorübergehenden" Behinderung auszugehen ist. Andererseits sind Anga-

ben zur Ursache unter Umständen dann von Bedeutung, wenn andere Kostenträger vorrangig leistungspflichtig sein könnten.

Angaben zur aktuellen Betreuungssituation und zu bisherigen Förder-, Bildungs- oder Ausbildungsmaßnahmen sind für die weitere Hilfeplanung wesentlich und erforderlich.

1.2 Befunde und Diagnosen

Wesentliche diagnosebegründende Befunde und medizinische Diagnosen

Beschrieben werden sollen die wesentlichen Untersuchungsbefunde in den angegebenen Funktions- und Fähigkeitsbereichen sowie die darauf basierenden Diagnosen. Die Beschreibung von Diagnosen soll auf der Basis einer aktuellen medizinischen Klassifikation der Krankheiten geschehen. Angewendet werden sollte hierzu die Internationale Klassifikation der Krankheiten in der aktuellen Version (**ICD 10**, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision, www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10/).

Es sollen dabei aber nicht nur die jeweiligen Kodierungen, sondern auch die Krankheitsbezeichnungen dieser Klassifikationen verwendet werden.

Gesundheitliche Probleme, die ggf. nicht mit einer der genannten Klassifikation bzw. Nomenklatur beschreibbar sind, oder nicht-medizinische wesentliche Sachverhalte, die bekannt sind, sollen ebenfalls dargestellt werden.

1.3 Aktivität und Teilhabe (ICF)

Krankheitsdiagnosen und Krankheitssymptome beschreiben nicht das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung die gegebenenfalls als Folge einer Krankheit oder eines gesundheitlichen Problems entstanden ist.

Zur näheren Bestimmung des Rehabilitationsbedarfs sind Angaben erforderlich, die eine Beschreibung der Einschränkungen der funktionalen Gesundheit ermöglichen. Hierfür ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) der WHO anwendbar. Der Behinderungsbegriff der ICF ist allgemeiner und umfassender als der des SGB IX und XII. Wird der allgemeine Behinderungsbegriff der ICF verwandt, sollte besser von einer „Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit“ gesprochen werden.

Die ICF ist ein Klassifikationssystem, das eine einheitliche Sprache und Systematik

für die Beschreibung von Behinderung bietet. Sie ist selbst kein Instrument zur Ermittlung des Ausmaßes von Schädigungen und Beeinträchtigungen.

Hierzu bedarf es geeigneter Assessment- Instrumente auf der Grundlage der ICF. Die ICF ergänzt als Teil der von der WHO entwickelten „Familie“ von Klassifikationen die ICD. Für den Bereich der Rehabilitation ist sie ebenso wichtig wie die ICD. Die ICF kann nur angewandt werden, wenn eine Krankheit oder andere gesundheitliche Störung im Sinne der ICD vorliegt.

Grundbegriffe der ICF sind Funktionsfähigkeit oder funktionale Gesundheit sowie Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe). bzw. deren Beeinträchtigung. Behinderung ist nach der ICF ein Oberbegriff, der sowohl Schädigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen als auch Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) umfassen kann. Für die sozialhilferechtliche Bewertung sind insbesondere die Beeinträchtigungen der Teilhabe relevant.

Art und Ausmaß von Schädigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen, Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Beeinträchtigungen von Teilhabe sind nicht allein von Art, Schwere und Verlauf der Krankheit abhängig, sondern auch von den sogenannten Kontextfaktoren. Behinderung wird als negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (beschrieben mit der ICD) und den Gegebenheiten ihrer materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt beschrieben.

Die ICF gliedert sich in Teilklassifikationen, die in einer unterschiedlichen Anzahl von Kapiteln detaillierte Angaben zu Schädigungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen ermöglichen.

1. Klassifikation der Körperfunktionen(b)

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen.

2. Klassifikation der Körperstrukturen(s)

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

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

3. Klassifikation von Aktivitäten und Teilhabe:(d)

Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Beeinträchtigungen der Aktivität sind demzufolge Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann. Teilhabe ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation. Beeinträchtigung der Teilhabe sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation erlebt. Diese Teilklassifikation besteht in ihren einzelnen Kapiteln aus sog. Lebensbereichen(d); sie ermöglicht Aussagen über das Aktivitätsniveau bzw. das Einbezogenensein einer Person in einzelne Lebensbereiche (s. hierzu Anhang 4).

4. Klassifikation der Kontextfaktoren

4.1 Umweltfaktoren (e)

Neben der Beschreibung von Behinderungen ist mit der ICF auch die Abbildung von Ressourcen und Stärken einer Person mit einem gesundheitlichen Problem möglich. Mit der Klassifikation der Umweltfaktoren ist es möglich, Förderfaktoren und/oder Barrieren zu beschreiben. Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben.

4.2 Personbezogene Faktoren

In der ICF sind derzeit personbezogene Faktoren nicht klassifiziert. Sie sind bei der Hilfeplanung zu berücksichtigen (z.B. Alter, Geschlecht, etc.).

Der Schwerpunkt der Umsetzung der ICF liegt derzeit auf der Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells und der Begrifflichkeiten der ICF. Die Philosophie der ICF systematisiert rehabilitatives Denken und eröffnet insbesondere durch die Einbeziehung der Kontextfaktoren im Sinne von Barrieren und/oder Förderfaktoren die Möglichkeit für die notwendige Differenzierung im Einzelfall. Auf dieser Grundlage ergeben sich neue Perspektiven für rehabilitatives Handeln. Die personenzentrierte Planung von Rehabilitationsprozessen, sowie die passgenaue Gestaltung und Entwicklung von Hilfen und Angeboten werden durch die Anwendung der ICF unterstützt. Zugleich bietet die ICF eine geeignete Grundlage für eine dynamische Betrachtung von rehabilitativen Leistungen und deren Wirksamkeit.

Zur Feststellung einer wesentlichen Behinderung ist eine Beschreibung von Aktivität und Teilhabe bzw. deren Beeinträchtigung zumindest in den Bereichen

- **Selbstversorgung** (Körperpflege, Toilettenbenutzung, An- und ausziehen, Essen und Trinken,
- **häusliches Leben/Haushaltsführung** (Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten, Haushaltsführung, Ordnung halten einschl. Reinigung),
- **Mobilität** (Bewegungsfähigkeit),
- **Orientierung** (zur Person, zeitlich, örtlich, Verkehrssicherheit),
- **Kommunikation** (Hören, Sprechen, Schreiben, unterstützte Kommunikation),
- **Interpersonelle Interaktion und Beziehung** (Sozialverhalten gegenüber vertrauten/fremden Personen/Gruppen)

notwendig

(Erläuterungen dieser Begriffe s. Anhang 4).

Zur Festlegung, inwieweit die Aktivität und Teilhabefähigkeit in den genannten Bereichen beeinträchtigt ist, können folgende Schweregrade angewandt werden:

- . - Ausführung selbständig,
- . - Ausführung bei Nutzung von Hilfsmitteln,
- . - Ausführung mit personeller Hilfe/Unterstützung,
- . - Ausführung nicht möglich.

Wird im Einzelfall für eine Person in mehreren Bereichen personelle Unterstützung notwendig, kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass diese Person als in ihrer Teilhabe wesentlich eingeschränkt anzusehen ist.

Zur Beschreibung von Aktivität und Teilhabe kann auch die ICF-Checkliste der Weltgesundheitsorganisation herangezogen werden, sie ist für die Anwendung im Erwachsenenbereich konzipiert (siehe Anhang S 62 f).

Bei Kindern und Jugendlichen können zur Beschreibung von Aktivität und Teilhabe die auf verschiedene Altersphasen angepassten Versionen angewandt werden (siehe Anlage S. 72 f.).

1.4 Behinderung

1.4.1 Behinderung/Definition des Personenkreises behinderter Menschen

Der im Rahmen von Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen maßgebliche Behinderungsbegriff lautet (§2 (1) SGB IX):

Menschen sind **behindert**, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

In der Eingliederungshilfe-Verordnung (Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch) wird der Personenkreis der **wesentlich** körperlich, geistig und seelisch **behinderten** Menschen definiert:

§ 1 Körperlich wesentlich behinderte Menschen

„Durch körperliche Gebrechen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind:

1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
4. Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel,
 - a) auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich in einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder,
 - b) durch Buchstabe a) nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen.
5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist.
6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist. "

Hierzu ist anzumerken, dass bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen oder Sprachentwicklungsverzögerungen dann eine wesentliche körperliche Behinderung vorliegt, wenn deren verbale Kommunikationsfähigkeit in Bezug zur Altersnorm in erheblichem Umfang eingeschränkt ist, auch wenn dem eine rezepptive Sprachstörung zugrunde liegt. Personen, die stark stottern, gelten als wesentlich körperlich behindert, auch wenn die Ursachen des Stotterns psychische Probleme oder Störungen sein können.

Eine gesonderte Prüfung von Aktivität und Teilhabe ist bei der Frage nach dem Vorliegen einer körperlichen Behinderung nicht erforderlich.

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass beim Vorliegen der aufgezählten Problemlagen Aktivität und Teilhabe wesentlich eingeschränkt sind.

§ 2 Geistig wesentlich behinderte Menschen

„Geistig wesentlich behindert im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.“

Der Begriff "Schwäche der geistigen Kräfte" ist hier nicht näher bestimmt oder erläutert.

Nach den Definitionen in der ICD 10 und dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM IV) liegt eine bedeutsame und wesentliche Minderung intellektueller Fähigkeiten vor, wenn psychometrisch ein IQ-Wert von < 70 (bzw. <75) bestimmt worden ist (Kriterium A des DSM IV) und zudem starke Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit in mindestens zwei der folgenden Bereiche vorliegen:

Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Leben, soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, funktionale Schulleistungen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Sicherheit (Kriterium B des DSM IV).

Eine alleinige Berücksichtigung oder Nutzung von IQ-Werten als Kriterium wäre nicht ausreichend und ist oft auch nicht möglich. Es müssen deshalb zusätzlich andere Aspekte wie die als Kriterium B des DSM IV genannten Gesichtspunkte mitberücksichtigt werden.

Letztendlich entscheidend für die Annahme einer wesentlichen geistigen Behinderung im Sinne des Gesetzes ist die Auswirkung einer "Schwäche der geistigen Kräfte" auf die Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft bzw. auf die soziale Situation der betroffenen Person.

Die Klärung von Aktivität und Teilhabe sollte wie unter 1.3 erläutert durchgeführt werden.

§ 3 Seelisch behinderte Menschen

„Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
3. Suchtkrankheiten,
4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.“

Diese Beschreibung der seelischen Störungen, die zu einer seelischen Behinderung führen können, entspricht einer umfassenden Aufzählung psychischer Krankheitsgruppen.

Im individuellen Fall ist es zunächst erforderlich, ggf. vorhandene psychische Störungen bzw. Krankheiten unter Anwendung der aktuellen Nomenklatur und Klassifikation (ICD 10) zu beschreiben.

Das Vorhandensein einer psychischen Störung oder Krankheit bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass gleichzeitig auch eine seelische Behinderung oder eine drohende seelische Behinderung im Sinne des Gesetzes besteht.

Entscheidend hierbei ist wiederum, ob infolge einer psychischen Störung oder Krankheit die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (in erheblichem Umfang) beeinträchtigt ist.

Dies ist auf jeden Fall anzunehmen, wenn infolge psychischer Störungen oder Krankheiten soziale Beziehungen abgebrochen werden und damit eine Ausgliederung aus der Gesellschaft eingetreten ist oder ein Prozess der Ausgliederung begonnen hat.

1.4.2 Vorliegende Behinderung/en

Zur Beschreibung von (einer) ggf. vorliegenden Behinderung werden folgende **Definitionen und Kriterien** angewandt:

A Körperliche Behinderung aufgrund erheblicher Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit oder der körperlichen Leistungsfähigkeit

A.1 Eigene Fortbewegungsfähigkeit, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln besteht. Keine Hilfe zur Nutzung der Hilfsmittel notwendig

Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, deren Beweglichkeit und Fortbewegungsfähigkeit in der Regel durch Lähmungen von Gliedmaßen erheblich beeinträchtigt sind. Sie sind aber in der Lage, sich – zumindest unter Nutzung von Hilfsmitteln – fortzubewegen, und sie sind in der Lage, diese ohne fremde Hilfe zu gebrauchen. Wesentlich dabei ist auch die Fähigkeit bzw. Möglichkeit, einen Rollstuhl ohne fremde Hilfe (Umsetzen, Transfer) nutzen zu können.

Menschen mit Beeinträchtigungen der Beweglichkeit ausschließlich der oberen Gliedmaßen gehören auch zu dieser Gruppe.

A.2 Eigene Fortbewegungsfähigkeit nur mit Hilfsmitteln möglich. Nutzung der Hilfsmittel (z. B. Umsetzen aus dem Rollstuhl) nur mit Hilfe möglich.

Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, deren Beweglichkeit/Bewegungsfähigkeit meist durch Lähmungserscheinungen oder Schwäche aller Gliedmassen derart eingeschränkt ist,

dass sie nicht in der Lage sind, ein Hilfsmittel zur Fortbewegung allein zu benutzen. Das heißt, sie benötigen z. B. zum Aufsuchen/Verlassen eines Rollstuhls Hilfe, können sich aber mit einem angetriebenen Rollstuhl (E-Rollstuhl) selbst fortbewegen.

A.3 Keine eigene Fortbewegungsmöglichkeit

Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, denen eine eigene - auch eingeschränkte - Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung nicht möglich ist.

B Körperliche Behinderung aufgrund Sehbehinderung/ Blindheit, Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit, Sprachbehinderung

B.1 Sehbehinderung

Eine wesentliche Sehbehinderung liegt vor, wenn mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel auf dem besseren Auge nur eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder andere erhebliche Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad bestehen.

B.2 Blindheit

Blindheit im Sinne des Gesetzes besteht, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge und auch bei beidäugiger Prüfung nicht mehr als 1/50 beträgt oder erhebliche Gesichtsfeldeinschränkungen von entsprechendem Schweregrad vorliegen.

B.3 Schwerhörigkeit

Eine wesentliche Schwerhörigkeit liegt vor, wenn eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen (Hörgeräten) möglich ist.

B.4 Gehörlosigkeit

Gehörlosigkeit liegt vor, wenn eine sprachliche Verständigung auch mit Hörhilfen (Hörgeräten) nicht möglich ist.

B.5 Sprachbehinderung

Eine wesentliche Sprachbehinderung liegt dann vor, wenn Personen nicht sprechen können oder aber die Fähigkeit zu sprechen erheblich eingeschränkt ist, dies aber nicht durch eine geistige oder seelische Behinderung bedingt ist. Eine Sprachbehinderung in diesem Sinne liegt auch vor bei Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikuliert ist.

C Geistige Behinderung

Eine geistige Behinderung ist wesentlich, wenn aufgrund einer "Schwäche der geistigen Kräfte" die Möglichkeit zur selbständigen bzw. selbstbestimmten Lebensführung (erheblich) eingeschränkt ist (vgl. Erläuterungen zu 1.4.1).

D Seelische Behinderung

Nach dem Wortlaut der Eingliederungshilfe-Verordnung sind dabei Personen angesprochen, bei denen infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.

Seelische Störungen in diesem Sinne können sein:

- Körperlich nicht begründbare Psychosen, Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen sowie seelische Störungen als Folge von Krankheiten, Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten, Suchtkrankheiten.
Aus Gründen unterschiedlicher Zielsetzungen der Hilfe sollten Menschen, die aufgrund einer Abhängigkeit seelisch behindert sind und Bedarf für Maßnahmen der Eingliederungshilfe haben, besonders berücksichtigt werden.

D.1 Chronisch psychisch Kranke

Mit Ausnahme der Suchtkranken bzw. der Abhängigkeitskranken (D 2) sind damit im Grunde genommen alle nicht nur vorübergehende psychische Störungen oder Krankheiten gemeint, sofern sie zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft führen.

D.2 Abhängigkeitskranke/Suchtkranke

Dieser Personenkreis umfasst nicht nur Alkoholkranke, sondern auch Personen, bei denen eine andere stoffgebundene Abhängigkeit besteht.

E Epilepsie

Als begleitende Behinderung, die zusätzliche Hilfeleistungen erforderlich machen kann, können auch schwer verlaufende Formen der **Epilepsie** betrachtet werden. Ein Schema zur Gliederung von Epilepsien nach Schweregrad ist vom Epilepsie-Zentrum Kork erarbeitet worden und kann bei behinderten Menschen mit Epilepsie angewandt werden.

Stufe 0 "keine Epilepsie"

E.1 Stufe 1 ("inaktive Epilepsie, keine Therapie")

Es besteht die Diagnose einer Epilepsie.

und

Der Patient ist seit mehr als vier Jahren anfallsfrei.

und

Der Patient erhält seit mindestens zwei Jahren keine Antiepileptika.

E.2 Stufe 2 ("Epilepsie, unter Therapie anfallsfrei")

Es besteht eine Epilepsie.

und

Der Patient ist seit mehr als vier Jahren anfallsfrei.

und

Der Patient erhält Antiepileptika, deren Dosis während des Einschätzungszeitraums nicht mit dem Ziel des Absetzens reduziert wird. (Absetzversuche bedingen eine Einstufung unter Stufe 4).

E.3 Stufe 3 ("Epilepsie, leichter Schweregrad")

Es besteht eine Epilepsie.

und

Der Patient ist nicht anfallsfrei. Die Anfälle sind in ihrem Gesamterscheinungsbild (Häufigkeit, Anfallssymptomatik, Serien- oder Statusgefahr, von ihnen ausgehende akute Gefährdung) so mild,

- dass sie nur in bestimmten, leicht vermeidbaren Situationen eine Gefährdung bedeuten könnten (z. B. Absturzgefahr, Schwimmen, Führen eines Kraftfahrzeuges, Bedienung einer gefährlichen Maschine),
- und dass sie keine Erste-Hilfe-Maßnahmen oder Beaufsichtigung während des Anfalls oder Medikamentenverabreichung während oder nach dem Unfall erforderlich machen.

oder

- Er ist seit weniger als vier Jahren anfallsfrei.

Beispiele:

- Gelegentliche einzelne tonische Anfälle mit strenger Schlafbindung
- seltene einzelne leichte fokal-motorische oder fokal-sensible Anfälle ohne Ausbreitung
- seltene leichte Myoklonien ohne Bewusstseinsbeeinträchtigung
- seltene einzelne symptomarme Absencen ohne Sturzgefahr mit Zeitbindung (z. B. morgens)
- kurze seltene, leicht tonische Anfälle bei immobilen Personen (dauernd im Rollstuhl oder bettlägerig).

E.4 Stufe 4 ("Epilepsie, mittlerer Schweregrad")

Es besteht eine Epilepsie.

und

Der Patient ist nicht anfallsfrei.

und

Kriterien für Stufe 5 liegen nicht vor.

und

Die Anfälle sind in ihrem Gesamterscheinungsbild (Häufigkeit, Anfallssymptomatik, Serien- oder Statusgefahr, von ihnen ausgehende akute Gefährdung) so ausgeprägt, dass sie Beaufsichtigung während des Anfalls oder Erste-Hilfe-Maßnahmen oder Verabreichung von Medikamenten während oder nach dem Anfall erfordern und deshalb ganz oder weitgehend lückenlose Beaufsichtigung und Begleitung erforderlich machen.

und

Eine anfallsbedingte Verletzungsgefahr fakultativ vorhanden, aber niedrig ist. (Die Kriterien für eine Einstufung nach Stufe 5 siehe dort).

oder

Es besteht eine Epilepsie.

und

Der Patient ist seit mindestens 4 Jahren anfallsfrei.

und

Während des Einstufungszeitraums wird ein Antiepileptikum mit dem Ziel des Absetzens reduziert (Reduzierungen als Reaktion auf zu hohe Blutspiegel oder wegen Überdosierungserscheinungen fallen nicht darunter).

Beispiele:

- Alle Anfälle, die für den jeweiligen Patienten mit Sturzgefahr einhergehen
- alle Grand- mal- Anfälle
- alle Anfälle mit einer Bewusstseinsbeschränkung am Tage
- alle Anfälle, die beim jeweiligen Patienten zu Serien- oder Statusbildung neigen.

E.5 Stufe 5 ("Epilepsie, hoher Schweregrad")

Es besteht eine Epilepsie.

und

Der Patient ist nicht anfallsfrei.

und

Die Anfälle sind sehr häufig.

Mehr als drei Grand mal im Monat (im Durchschnitt der letzten 12 Monate) oder an mehr als fünf Tagen pro Monat (im Durchschnitt der letzten 12 Monate) tonische oder psychomotorische oder einfach-fokale Anfälle oder Grand mal- oder Sturzanfälle epileptischer Genese. (Nicht in Serien auftretende Absencen und Nick- oder Blinzelanfälle bedingen auch bei täglichem Auftreten die Einstufung unter Stufe 4).

oder

Die Anfälle haben ein großes Verletzungsrisiko:

- Mindestens drei Platzwunden oder Distorsionen pro Jahr, oder
- eine Fraktur oder Commotio cerebri innerhalb der letzten drei Jahre, oder
- eine Contusio cerebri oder eine intrakranielle Blutung innerhalb der letzten fünf Jahre.

oder

Die Anfälle sind unmittelbar oder wegen Statusgefahr lebensbedrohend und verlangen sofort ärztliches Eingreifen.

oder

Der Patient befindet sich häufig (kumulativ oder 12 Stunden/Monat) in einem unmittelbar epilepsie- oder antiepileptika bedingten Ausnahmezustand (Dämmerzustand, postiktale Bewusstseinsbeschränkung ...).

oder

Ein Grand- mal- Status innerhalb der letzten zwei Jahre.

E.6 Stufe 6 ("Epilepsie, Extremfälle")

Diese stellen an die Betreuung präklinische oder quasi klinische Ansprüche.

Beispiele:

- Mehr als 15 Grand mal Anfälle pro Monat
- häufige oder tagelang anhaltende Dämmerzustände.

F Schwerwiegend selbst- und fremd gefährdendes Verhalten

Bei (geistig) behinderten Menschen kann selbst- oder fremd gefährdendes Verhalten in schwerwiegender Weise auftreten oder sie können durch ihr Verhalten andere Personen in erheblichem Umfang stören oder beeinträchtigen. Sofern solches Verhalten ständig bzw. fortlaufend auftritt, ergibt sich daraus ein erheblich gesteigerter Betreuungs- oder Hilfebedarf.

Beispiele für solches Verhalten:

Selbstgefährdung:

Der behinderte Mensch gefährdet durch die Art, Intensität, Häufigkeit und Dauer seines Verhaltens sich selbst ernsthaft. Allenfalls die dauernde oder häufige Anwendung freiheitseinschränkender oder –beraubender Mittel, wie Festhalten, Niederkämpfen, Fixieren, medikamentöses Sedieren oder Maßnahmen des sozialen Rückzuges/Ausschlusses können ihn daran hindern. Direkte Selbstverletzungen führen oft zusätzlich zu großen psychischen Belastungen der Mitarbeiter, die direkten Kontakt zu dem behinderten Menschen haben. Entweder zeigen sie sich überfordert oder sie verringern ihre Bereitschaft zum Mitgefühl für den Behinderten.

Konkrete Beispiele dafür sind:

- Direkte Autoaggressionen, wie
- Zerkratzen von Körper oder Kopf trotz Helm
- Zerkneifen des eigenen Körpers
- Beißen oder Aufkratzen der Handrücken
- sich selbst blutig beißen
- sich an der Wand blutig schlagen
- sich in die Augen bohren oder Schlagen bis zur Verletzung des Auges (Erblindung)
- den Kopf gegen einen Gegenstand schlagen bis zur blutenden Verletzung/Gehirnerschütterung
- ständiges Onanieren bis zur Selbstverletzung der Genitalien
- erhebliche Ernährungsstörungen durch Nahrungsverweigerung, willkürliches Erbrechen, Pica u.a.
- extremer Rückzug durch Apathie oder ständige Selbststimulation.

Gefährdung der Sicherheit anderer Personen:

Gemeint sind aggressive Handlungen des behinderten Menschen gegen Mitbewohner und/oder Mitarbeiter, die nach Art, Intensität und Häufigkeit zu einer dauerhaften und ernsten Gefährdung seiner Mitmenschen führen. Eine adäquate Beeinflussung dieser Verhaltensauffälligkeiten ist im gegebenen Rahmen nicht möglich, da der Behinderte zu kräftig ist, seine Tätlichkeiten unvorhersehbar auftreten oder seine Ausbrüche zu lange dauern. Die Intensität der Handlungen kann eine schwere Verletzung verursachen.

Konkrete Beispiele dafür sind:

- Schlagen mit Fäusten oder schweren Gegenständen
- Treten, Kratzen, Haare ziehen, Haare ausreißen
- kräftiges Beißen
- auf den Boden werfen
- Bewerfen mit schweren Gegenständen
- Kopfstoßen nach Personen
- handgreifliche Wutausbrüche von 3 bis 4 Stunden Dauer
- bedrohlicher "Ringkampf"
- nächtliches "Aus- dem- Bett- Reißen" von Mitbewohnern
- Würgen
- gravierende sexuelle Belästigung.

Beeinträchtigung anderer Personen:

Der behinderte Mensch stört oder beeinträchtigt die Mitbewohner und Mitarbeiter durch die Art, Intensität, Dauer und Häufigkeit seines Verhaltens in einem Ausmaß, das nicht zumutbar ist.

Die durch ihn oder die notwendige Rücksicht auf ihn bewirkten Belastungen im Lebensalltag der Mitbewohner bedeuten für diese dauerhaft eine erhebliche Minderung ihrer Lebensqualität oder die Zerstörung des Gruppenverbandes.

Um dem schwierigen Bewohner gerecht zu werden, sind die Mitarbeiter gezwungen, auf eine seinen Mitbewohnern angemessene Betreuung und Förderung zu verzichten oder zumindest deren bleibende Einschränkung hinzunehmen.

Eine Beeinträchtigung der Mitarbeiter selbst entsteht dadurch, dass der behinderte Mensch die Bewältigung von für den Tagesablauf notwendigen Arbeiten im gegebenen Rahmen immer wieder unmöglich macht.

Konkrete Beispiele dafür sind:

- fast tägliches Kot-Schmieren, Kot-Essen, Verteilen von Urin und Kot
- Wochenlanges ständiges Brummen, anhaltende Schreianfälle
- häufiges Umwerfen von Einrichtungsgegenständen (z. B. von Tischen und Stühlen)
- starke motorische Unruhe, andere Bewohner ansteckende Hektik
- ständiges Wegnehmen von Essen u. a.
- nächtliches Herumgeistern und Stören der schlafenden Mitbewohner
- häufige gravierende Sachbeschädigungen
- extremes Verweigerungsverhalten bei notwendigen alltäglichen Verrichtungen
- sehr ausgeprägte Distanzlosigkeit

1.4.3 Art und Dauer der Behinderung

Eine **wesentliche Behinderung** liegt vor bei Personen die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich bzw. in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind (vgl. 1.3.1).

Eine **andere Behinderungen** (i. S. v. § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII) liegt vor, wenn eine Zuordnung zu den in § 1 der Eingliederungshilfe-Verordnung beschriebenen Personenkreise nicht möglich ist (vgl. 1.3.1) oder durch eine „Schwäche der geistigen Kräfte“ oder eine „seelische Störung“ keine erhebliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit resultiert.

Von **Behinderung bedroht** sind Personen, bei denen der Eintritt einer Behinderung nach allgemeiner ärztlicher oder sonstiger fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Dauer der Behinderung

Angegeben werden soll hier, ob eine aktuell bestehende Behinderung voraussichtlich vorübergehend ist, d. h. bis zu sechs Monate bestehen wird oder ob eine Behinderung als nicht nur vorübergehend, d. h. länger als sechs Monate dauernd, zu betrachten ist.

1.4.4 Krankheit/ Behinderung infolge Unfall o.a.

Geht die Krankheit/Behinderung auf einen Unfall zurück, (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft), oder ist sie Folge einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung, eines Impfschadens oder einer Gewalttat?

Diese Angaben zur Ursächlichkeit einer bestehenden Krankheit oder Behinderung können aus den unter Punkt 1. schon genannten Gründen für die Träger der Sozialhilfe von Bedeutung sein. **Sinnvoll ist hierbei aber lediglich die Angabe gesicherter Erkenntnisse, nicht aber von Vermutungen.**

Beispielsweise wäre ein Hinweis, dass vermutlich eine "frühkindliche Hirnschädigung" oder eine "Geburtsschädigung" vorliege, in diesem Zusammenhang kaum von wesentlicher Bedeutung, da eine solche Aussage oder Vermutung nicht gleichzeitig bedeutet, dass ein ärztlicher Kunstfehler zugrunde liegt, der haftungsrechtliche Konsequenzen haben könnte.

1.5 Hilfebedarfsgruppen bei Schüler/innen in Heimsonderschulen

Bei Schülerinnen und Schülern, die in einer Heimsonderschule aufgenommen werden sollen, ist nachfolgend beschriebene, personenkreisorientierte Zuordnung zu Hilfeempfängergruppen vorzunehmen. **Eine detaillierte Beschreibung mit Hilfe des HMB- W- Bogens nach Dr. Metzler ist hier nicht notwendig.**

Aufgrund der festgestellten und im Formblatt HB/ A unter Ziffer 3 dokumentierten Behinderung/ Behinderungen werden folgende Hilfeempfängergruppen definiert:

Heimsonderschule für Sprachbehinderte (HS Sprache, LT 3.1)

Gruppe 1:

Schülerinnen und Schüler mit einer Sprachbehinderung (vgl. Definition von Behinderungen gemäß der Eingliederungshilfeverordnung).

Eine weitere Differenzierung erfolgt nicht.

Heimsonderschule für Sehbehinderte und Blinde (HS Seh., LT 3.2)

Gruppe 1:

Sehbehinderte und blinde Schülerinnen und Schüler (vgl. Definition von Behinderungen gemäß der Eingliederungshilfeverordnung).

Gruppe 2:

Sehbehinderte und blinde Schülerinnen und Schüler (vgl. Definition von Behinderungen gemäß der Eingliederungshilfeverordnung).

- die zugleich die Schule für geistig Behinderte besuchen,

oder

- die zugleich ein selbstgefährdendes, selbstverletzendes, fremdgefährdendes oder beeinträchtigendes Verhalten von erheblichem Ausmaß zeigen, das ständig Interventionsbereitschaft erfordert (vgl. Definition von Behinderungen),

oder

- die zugleich weitere Besonderheiten, besonders im pflegerischen und behandlungspflegerischen Bereich mit erheblicher Auswirkung auf den Hilfebedarf zeigen. Dies trifft beispielsweise zu bei Schülerinnen und Schülern mit Tracheostoma, bei Notwendigkeit einer künstlichen Beatmung, bei der Notwendigkeit zur regelmäßigen Blasenkatheterisierung und bei Epilepsie den Stufen F 4, F 5 oder F 6 (vgl. Definition von Behinderungen).

Heimsonderschule für Schwerhörige/ Gehörlose HS Hörb., LT 3.3)

Gruppe 1:

Hörbehinderte bzw. gehörlose Schülerinnen und Schüler (s. B 1, B 2, vgl. Definition von Behinderungen gemäß Eingliederungshilfeverordnung)

Gruppe 2:

Hörbehinderte bzw. gehörlose Schülerinnen und Schüler,

- die zugleich den Bildungsgang Schule für geistig Behinderte besuchen,

oder

- die zugleich im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung eine weitere körperliche Behinderung aufweisen,

oder

- die zugleich ein selbstgefährdendes, selbstverletzendes, fremdgefährdendes oder beeinträchtigendes Verhalten von erheblichem Ausmaß zeigen, das ständige Interventionsbereitschaft erfordert (s. F, vgl. Definition von Behinderungen),

oder

- die zugleich weitere Besonderheiten, besonders im pflegerischen und behandlungspflegerischen Bereich mit erheblicher Auswirkung auf den Hilfebedarf zeigen. Dies trifft beispielsweise zu bei Schülerinnen und Schülern mit Tracheostoma, bei Notwendigkeit einer künstlichen Beatmung, bei der Notwendigkeit zur regelmäßigen Blasenkatheterisierung und bei Epilepsie der Stufen E 4, E 5 oder E 6 (vgl. Definition von Behinderungen).

**Heimsonderschule für Körperbehinderte
HS Körp., LT 3.4)**

Gruppe 1:

Schülerinnen und Schüler mit einer wesentlichen körperlichen Behinderung (s. A1, A2, A3, vgl. Definition von Behinderungen),

die sich selbständig fortbewegen können bzw. zur Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung fremde Hilfen brauchen, sich aber damit selbständig fortbewegen können.

Gruppe 2:

Schülerinnen und Schüler mit einer wesentlichen körperlichen Behinderung ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit bzw. Schülerinnen und Schüler der Gruppe 1,

- die zugleich den Bildungsgang Schule für geistig Behinderte besuchen,

oder

- die zugleich ein selbstgefährdendes, selbstverletzendes, fremdgefährdendes oder beeinträchtigendes Verhalten von erheblichem Ausmaß zeigen, das ständige Interventionsbereitschaft erfordert (s. F, vgl. Definition von Behinderungen),

oder

- die zugleich weitere Besonderheiten, besonders im pflegerischen und behandlungspflegerischen Bereich, mit erheblicher Auswirkung auf den Hilfebedarf zeigen. Beispielsweise trifft dies zu bei Schülerinnen und Schülern mit Tracheostoma, bei Notwendigkeit einer künstlichen Beatmung, bei der Notwendigkeit zur regelmäßigen Blasenkatheterisierung und bei Epilepsie der Stufen E 4, E 5 oder E 6 (vgl. Definition von Behinderungen).

Bei Schülerinnen und Schülern, die vollstationäre Hilfe in einem Heim erhalten (LT I.1.1 und LT I.1.2) und zudem eine "Schule am Heim" (LT I.4.2) besuchen, ist eine Hilfebedarfsbewertung mit Hilfe des HMB-W nach Dr. Metzler erforderlich.

Heimsonderschule für geistig Behinderte HS Gb, LT 3.5)

Gruppe 1:

Schülerinnen und Schüler mit einer geistigen Behinderung (s. A2, A3, vgl. Definition von Behinderungen gemäß der Eingliederungshilfverordnung)

Gruppe 2:

Schülerinnen und Schüler mit einer geistigen Behinderung,

- die zugleich eine erhebliche Einschränkung von Fortbewegungsfähigkeit aufweisen, d.h. sich lediglich unter Nutzung von Hilfsmitteln fortbewegen können,

oder

- bei denen zugleich eine wesentliche Sinnesbehinderung besteht (s. B, vgl. Definition von Behinderungen gemäß der Eingliederungshilfverordnung),

oder

- die zugleich ein selbstgefährdendes, selbstverletzendes, fremdgefährdendes oder beeinträchtigendes Verhalten von erheblichem Ausmaß zeigen, das ständig Interventionsbereitschaft erfordert (s. F, vgl. Definition von Behinderungen),

oder

- die zugleich weitere Besonderheiten, besonders im pflegerischen und behandlungspflegerischen Bereich mit erheblicher Auswirkung auf den Hilfebedarf zeigen. Dies trifft beispielsweise zu bei Schülerinnen und Schülern mit Tracheostoma, bei Notwendigkeit einer künstlichen Beatmung, bei der Notwendigkeit zur künstlichen Blasenkatheterisierung und bei Epilepsie den Stufen E 4, E 5 oder E 6 (vgl. Definition von Behinderungen).

Bei Schülerinnen und Schülern, die vollstationäre Hilfe in einem Heim erhalten (L.T. I.1.1 und LT. I.1.2) und zudem eine "Schule am Heim" (LT. I.4.2) besuchen, ist eine Hilfebedarfsbewertung mit Hilfe des HMB- W nach Dr. Metzler erforderlich.

1.6 Pflegebedürftigkeit

1.6.1 Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI ist wie folgt definiert:

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Pflegebedürftigkeit im Sinne des **§ 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII** liegt vor bei

(1) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

(3) Krankheiten und Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen und andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen,
4. andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind.

1.6.2 Pflegebedürftigkeit unter Pflegestufe I

§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII sieht auch umfassendere Hilfen vor als die entsprechenden Regelungen des SGB XI:

Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und Behinderten zu gewähren, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Hilfebedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des § 61 Abs. 1 SGB XII und § 14 Abs. 1 SGB XI sind:

1. Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Die Beurteilung der **Stufe der Pflegebedürftigkeit** geschieht jeweils nach den Regelungen des SGB XI bzw. nach den Richtlinien der Pflegekassen.

Bei behinderten Kindern ist für die Zuordnung zu einer Pflegestufe der behinderungsbedingte zusätzliche Pflegebedarf gegenüber dem Pflegebedarf eines gesunden gleichaltrigen Kindes maßgebend. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) hat hierzu Daten erarbeitet.

1.7 Maßnahmen anderer Rehabilitationsträger

Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können neben den Trägern der Sozialhilfe entsprechend § 6 Abs. 1 SGB IX sein:

Die gesetzlichen Krankenkassen,
die Bundesagentur für Arbeit,
die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
die Träger der Kriegsopferversorgung und
die Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Im Rahmen einer umfassenden Hilfeplanung müssen bislang durchgeführte oder bevorstehende Maßnahmen anderer Rehabilitationsträger berücksichtigt werden, weshalb eine entsprechende Klärung und ggf. Dokumentation erforderlich ist.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass Ärzte im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nicht selbständig oder eigenverantwortlich über erforderliche Maßnahmen/Hilfen der Eingliederungshilfe entscheiden können. Diese Entscheidungen haben die Träger der Sozialhilfe in eigener Zuständigkeit zu treffen, wobei sie aber verpflichtet sind, diese Entscheidungen im Zusammenwirken mit verschiedenen Fachkräften (Gesamtplan oder Hilfeplan) zu entwickeln.

Dokumentation für die Hilfeplanung/Teil 2

2.1 Festgestellte Behinderung

Berücksichtigt werden sollen hier die entsprechenden Angaben aus Teil 1 der Dokumentation für die Hilfeplanung oder vergleichbare Daten aus vorliegenden Befund- oder Behandlungsberichten sowie sozialmedizinischen Gutachten.

2.2 Darstellung der derzeitigen Situation

Es soll hier dargestellt werden in welcher Lebenssituation sich die hilfeschende Person befindet. Von Interesse dabei ist die Schilderung der Fähigkeiten und Schwierigkeiten der betreffenden Person, der vorhandenen personellen Unterstützungsmöglichkeiten aus dem (nicht-professionellen) Umfeld in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur, als auch der gegebenen strukturellen Verhältnisse. Dargestellt werden sollen zudem evtl. bisher in Anspruch genommene professionelle Hilfen.

2.3 Zielsetzung

Für die individuelle Hilfeplanung, für die Bewertung des individuellen Hilfebedarfs und für die Wahl angemessener Hilfeleistungen ist es unerlässlich, konkrete Zielsetzungen zu beschreiben.

Dabei sollen ggf. sowohl lebensphasentypische Zielsetzungen, wie Schulbildung oder Berufsausbildung, aber auch allgemeine Entwicklungsaufgaben im Hinblick auf eine möglichst selbständige Lebensführung benannt werden. Es empfiehlt sich dabei, sich auf die Gliederung des HMB- W- Instruments in die Bedarfsbereiche "Alltägliche Lebensführung", "Individuelle Basisversorgung", "Gestaltung sozialer Beziehungen", "Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben", "Kommunikation und Orientierung", "Emotionale und psychische Entwicklung", "Gesundheitsförderung und -erhaltung" zu stützen.

Individuelle Zielsetzungen können in kurzfristig, mittel- und langfristig angestrebte Ziele gegliedert werden. Wünsche und Vorstellungen des Hilfeempfängers müssen dabei berücksichtigt und dargestellt werden. Eine Benennung globaler Zielsetzungen, wie Milderung der Behinderung oder Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, ist wenig hilfreich. Stattdessen muss versucht werden, ausgehend von der individuellen Problemlage eines betroffenen Menschen, realistische und realisierbare Zielsetzungen zu entwickeln.

2.4 Aktivitäts- und Hilfebedarfsprofil, Zusammenfassung

Bei vollstationären Hilfen (allerdings nicht in Heimsonderschulen) und teilweise bei Hilfen im Sinne von Ambulant Betreutem Wohnen ist eine Erhebung des individuellen Hilfebedarfs mit dem Instrument **Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich Wohnen** (HMB-W- Instrument nach Dr. Metzler) erforderlich.

Der Träger der Sozialhilfe erhält den detaillierten Erhebungsbogen, sofern eine entsprechende Einverständniserklärung des Hilfeempfängers oder seines gesetzlichen Betreuers vorliegt.

Sofern dies nicht der Fall sein sollte oder der Träger der Sozialhilfe den detaillierten Erhebungsbogen nicht benötigt, erhält er eine zusammenfassende Darstellung der erhobenen Daten als Aktivitäts- und Hilfebedarfsprofil. Daraus zu entnehmen sind die jeweiligen Ergebnisse und eine inhaltliche Charakterisierung der erforderlichen Hilfeleistung pro Hilfebereich als auch die erreichte Gesamtpunktzahl und die entsprechende Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe. Der ausführliche Erhebungsbogen wird dann vom Gutachter bzw. der begutachtenden Institution aufbewahrt.

2.5 Empfohlene Maßnahmen/Hilfen

Dargestellt werden soll, welche Art und welche Maßnahmen der Hilfe im Hinblick auf die Problemlage der betroffenen Person und die genannten Zielsetzungen empfohlen werden. Sofern zusätzliche oder andere Hilfemaßnahmen empfohlen werden, sollen diese unter "Sonstige Maßnahmen" näher beschrieben werden.

Eine Beschreibung der derzeit vereinbarten Leistungstypen befindet sich im Anhang.

2.6 Notwendige Fahrten (bei ambulanten und teilstationären Maßnahmen)

Zu klären ist hier welche Verkehrsmittel genutzt werden können und ggf. welche Begleitung hierzu erforderlich ist, um an ambulanten oder teilstationären Maßnahmen der Eingliederungshilfe (z. B. sonderschulische Förderung tagsüber, tagesstrukturierende Maßnahmen) teilnehmen zu können.

2.7 Erläuterung der vorgeschlagenen Maßnahmen

Es soll hier begründet werden, weshalb die vorgeschlagenen bzw. empfohlenen Maßnahmen erforderlich und notwendig sind.

Falls die Maßnahmen der Eingliederungshilfe stationär erfolgen sollen, ist zu begründen, warum ambulante oder teilstationäre Maßnahmen/Hilfen nicht ausreichend sind oder ggf. vermerkt werden, dass solche ggf. nicht verfügbar oder erreichbar sind.

Bei einer empfohlenen Aufnahme in eine Heimsonderschule oder Schule am Heim soll angegeben werden, ob diese stationäre Maßnahme aufgrund der Besonderheiten bzw. Schwere der vorliegenden Behinderung oder aus anderen Gründen, beispielsweise wegen der großen Entfernung zum Wohnort, notwendig erscheinen.

Sofern eine entsprechende Fragestellung vorliegt, sollen zusätzlich Angaben zu geeigneten Einrichtungen oder Leistungserbringern erfolgen.

2.8 Voraussichtlicher Beginn der Maßnahmen/Hilfen

Beachtet werden muss in diesem Zusammenhang, dass eine Übernahme der Kosten für Maßnahmen/ Hilfen der Eingliederungshilfe durch die Träger der Sozialhilfe erst erfolgen kann, nachdem ein entsprechender Antrag gestellt worden ist. Im Interesse einer rechtzeitigen Entscheidung sollte deshalb das entsprechende Verfahren alsbald nach bekannt werden der Notwendigkeit einer Maßnahme/Hilfe der Eingliederungshilfe eingeleitet werden.

2.9 Empfohlener Überprüfungszeitraum

Sofern im Hinblick auf die individuellen Entwicklungsperspektiven Veränderungen des Hilfebedarfs und eine Anpassung der erforderlichen Hilfeleistungen absehbar sind, sollen hier entsprechende Anmerkungen und Empfehlungen für weitere Untersuchungs- und Planungsschritte gegeben werden.

2.10 Ergänzende Angaben

Sofern zusätzlich zu Maßnahmen/Hilfen der Eingliederungshilfe weitere Hilfs- oder Betreuungsmaßnahmen, die nicht die Träger der Eingliederungshilfe betreffen, als notwendig betrachtet werden, sollen sie hier beschrieben werden.

Dokumentation für die Hilfeplanung/Teil 3

für:

geb.:

HMB- W- Erhebungsbogen nach Dr. Metzler[®] (Version 3/1999)

Aktivitätsprofil			Bereich / Aktivität	Hilfebedarfsprofil				nicht anwendbar
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		Keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	Information, Motivation, Aufforderung, Hilfestellung	Stellvertretende Ausführung/Begleitung	Zielgerichtete Förderung	
A	B	C	1. Individuelle Basisversorgung	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.1 Ernährung: Auswahl von Art und Menge der Nahrung, Essen und Trinken, Zerkleinern der Nahrung/z.B. Fleisch schneiden) usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.2 Körperpflege: Ganz- oder Teilwaschung, Morgen- und Abendtoilette (außer Baden/Duschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.3 Toilettenbenutzung/pers. Hygiene: Aufsuchen d. Toilette, sachgerechte Benutzung, Umgang mit Inkontinenz, Umgang mit Menstruation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.4 Aufstehen/zu Bett gehen: Grundfertigkeiten der Mobilität (körperliche Fähigkeiten), motivationale Aspekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.5 Baden/Duschen: Eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf, motivationale Aspekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.6 Anziehen/Ausziehen: Auswahl von Kleidung, körperliche Fähigkeiten, sich an- oder ausziehen (Grob- und Feinmotorik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Punktzahl					

A	B	C	2. Alltägliche Lebensführung	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.1 Einkaufen: Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Geschäfte aufsuchen, auswählen)	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.2 Zubereitung v. Zwischenmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und Getränken, einschl. Frühstück und Abendessen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.3 Zubereitung v. Hauptmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschl. der Benutzung von Geräten	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.4 Wäschepflege: Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschl. Benutzung von Geräten	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 Ordnung im eigenen Bereich: Aufräumen, Zimmer reinigen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.6 Geld verwalten: Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.7 Umgang mit Banken, Behörden, etc: Stellen von Anträgen, Ausfüllen von Formularen, Beantwortung von Schriftstücken etc.	<input type="checkbox"/>				
			Punktzahl					

A	B	C	3. Gestaltung sozialer Beziehungen	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.1 im unmittelbaren Nahbereich: Beziehungen zu Mitbewohnern/Nachbarn, Regelung von Konflikten, Vermeidung von Isolation, Einhalten von Absprachen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.2 zu Angehörigen: Aufrechterhaltung der sozialen Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.3 in Freundschaften: Aufbau und Aufrechterhaltung stabiler sozialer Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.4 in Partnerschaften:	<input type="checkbox"/>				
			Punktzahl					

A	B	C	4. Freizeitgestaltung	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.1 Eigenbeschäftigung: (persönliche) sinnvolle Nutzung freier Zeit, Einteilung der Zeit, Ausführen von Hobbies, Entwicklung persönlicher Vorlieben	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.2 Teilnahme an Angeboten/ Veranstaltungen: Informationen über Angebote, aktives Aufsuchen von Angeboten, Auswahl von Angeboten (einschl. der dazu erforderlichen Mobilität)	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.3 Begegnung mit sozialen Gruppen/fremden Personen: Sich zurechtfinden in fremden Gruppen, adäquates soziales Verhalten	<input type="checkbox"/>				
			Punktzahl					

A	B	C	5. Kommunikation	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.1 Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen: Nutzung von Hilfsmitteln wie Langstock, Hörgerät, PC etc., Aneignung und Gebrauch von Gebärdensprache oder anderen Kommunikationswegen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.2 allgemeine Kommunikation: Sprachverständnis, sprachliche Ausdrucksfähigkeit	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.3 Orientierung in vertrauter Umgebung: räumlich, zeitlich, zur eigenen Person	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.4 Orientierung in fremder Umgebung: räumlich, zeitlich	<input type="checkbox"/>				
			Punktzahl					

A	B	C	6. Psychische Hilfen	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.1 Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen: (bei Jugendlichen auch erhebliche Pubertätsstörungen)	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.2 Bewältigung negativer Symptome: Antriebsstörungen, Interesselosigkeit, Apathie, etc.	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.3 Bewältigung akuter paranoider und affektiver Symptomatik:	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.4 Bewältigung erheblich selbst- und fremdgefährdender Verhaltensweisen:	<input type="checkbox"/>				
			Punktzahl					

A	B	C	7. Medizinische Hilfen	A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.1 Erfordernisse der Behandlungspflege: Dekubitusprophylaxe, Bedienung von Beatmungsgeräten, pflegerische Erfordernisse bei Sondenemährung	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.2 Medikamenteneinnahme: Bereitstellung, Dosierung, auch Insulingabe/ Diabeteskontrolle	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.3 Absprache und Durchführung von Arztterminen: Arztwahl, Terminvereinbarung, Aufsuchen der Praxis etc.	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.4 Gesundheitsfördernder Lebensstil: Kenntnisse über gesunde Ernährung, körperliches Training/Bewegung, Vermeidung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/>				
			Punktzahl					
Gesamtpunktzahl								

Hilfebedarfsgruppe:

- bis 36 Punkte Gruppe 1
- 37 - 72 Punkte Gruppe 2
- 73 - 108 Punkte Gruppe 3
- 109 -144 Punkte Gruppe 4
- 145 -180 Punkte Gruppe 5

Anhang

Beschreibung der Leistungstypen/Art der Leistungen

Entspr. § 3 des Rahmenvertrags nach § 79 Abs. 1 SGB XII für stationäre und teilstationäre Einrichtungen vom 15.12.1998 in der aktualisierten Fassung . Stand: 25. November 2003

I. Leistungstypen der Eingliederungshilfe

1. Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot im Sinne der Ziffer I.4) ^{*)} für

- 1.1 geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- 1.2 körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

2. Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot im Sinne der Ziffer I.4) für

- 2.1 geistig und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene
- 2.2 körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene
- 2.3 seelisch behinderte Erwachsene

3. Stationäre Hilfe in der

- 3.1 Heimsonderschule für Sprachbehinderte
- 3.2 Heimsonderschule für Sehbehinderte und Blinde
- 3.3 Heimsonderschule für Hörgeschädigte
- 3.4 Heimsonderschule für Körperbehinderte
- 3.5 Heimsonderschule für Geistigbehinderte

4. Tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung ^{*)}

- 4.1 im (Schul-) Kindergarten
- 4.2 in der (Sonder-) Schule
- 4.3 sonstige Tagesbetreuung für Kinder
- 4.4 im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen

^{*)} Nachrichtlich:

Angebote außerhalb des BSHG

Zu I.1) Stationäre Hilfe ohne tagesstrukturierendes Angebot für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35a SGB VIII

Zu I.4) Eingangsverfahren / Berufsbildungsbereich einer WfbM

- 4.5 a) tagesstrukturierendes Angebot für geistig und körperlich behinderte Menschen
Förder- und Betreuungsgruppe – FuB
- 4.5 b) Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen
- 4.6 tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren

5. Kurzzeitunterbringung

- 5.1 in Einrichtungen mit tagesstrukturierendem Angebot
- 5.2 in Einrichtungen ohne tagesstrukturierendes Angebot.

6. Trainingswohnen

Leistungstyp I.1.1		
Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot i. S. der Ziffer I.4) für geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Geistig- und/oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche (bis zur Schulentlassung) - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen) mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung einschließlich pflegerischer Hilfen, alltägliche Lebensführung/Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen;</p> <p>zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf.</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung, bzw. deren Folgen. Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Pädagogische Entwicklungsförderung und Schaffung eines familienähnlichen Lebensumfeldes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Kompetenz ● Lebenspraktische Fertigkeiten ● Fortführung (vor-) schulischer Förderung ● Verselbstständigung und Hinführung zu unabhängiger Lebensform 	<ul style="list-style-type: none"> ● Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote. <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Internat ● Kinderheim <p>Umfang: Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot einschließlich der zugeordneten Hilfeangebote, Dienstleistungen und Fachdienste ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden bzw. (vor-) schulischen Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.1.2		
Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot i. S. der Ziffer I.4) für körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Körperbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche (bis zur Schulentlassung) - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen)</p> <p>mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen;</p> <p>zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf.</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung, bzw. deren Folgen. Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Pädagogische Entwicklungsförderung und Schaffung eines familienähnlichen Lebensumfeldes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Soziale Kompetenz ● Lebenspraktische Fertigkeiten ● Fortführung (vor-)schulischer Förderung ● Verselbstständigung und Hinführung zu unabhängiger Lebensform 	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Heimsonderschule ● Internat ● Kinderheim <p>Umfang: Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden bzw. (vor-) schulischen Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.2.1		
Stationäre Hilfe (ohne tagesstrukturierendes Angebot i.S. der Ziffer I.4) für geistig und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Geistig- und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene (ab 18 Jahre) - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen), mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen;</p> <p>zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf.</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung, bzw. deren Folgen. Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Sowohl die Beheimatung der in der Einrichtung lebenden Menschen, als auch die Verselbstständigung und Hinführung in unabhängige Lebensformen.</p>	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Wohnen im Behindertenheim ● Wohnstätten ● Außenwohngruppe/Außenwohnung <p>Umfang: Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.2.2		
Stationäre Hilfe (ohne tagesstrukturierendes Angebot i. S. der Ziffer I.4) für körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Körperbehinderte Erwachsene (ab 18 Jahre) - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen)</p> <p>mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen;</p> <p>zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf.</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung, bzw. deren Folgen. Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Sowohl die Beheimatung der in der Einrichtung lebenden Menschen, als auch die Verselbstständigung und Hinführung in unabhängige Lebensformen.</p>	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Wohnen im Behindertenheim ● Wohnstätten ● Außenwohngruppe/Außenwohnung <p>Umfang: Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.2.3		
Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot i. S. der Ziffer I.4) für seelisch behinderte Erwachsene		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Seelisch behinderte Menschen gemäß § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, „die nicht nur vorübergehend“ und „wesentlich“ behindert sind.</p> <p>Es liegt unterschiedlicher Hilfebedarf in folgenden Bereichen vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelle Basisversorgung; - Haushaltsführung; - Umgang mit und Bewältigung von psychischen Krisen; - Medizinische und pflegerische Hilfen; - Individuelle und soziale Hilfen zur Alltagsbewältigung und zur Gestaltung von Freizeit; - Sozialanwaltschaftliche Tätigkeiten zur Abklärung und Sicherstellung von Rechtsansprüchen; - Aktivitäten zur Erlangung von Selbstständigkeit und Eigenverantwortung; <p>zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beseitigung oder Milderung der vorhandenen psychischen Behinderung bzw. deren Folgen; - gegebenenfalls Erhalt des psychischen und gesundheitlichen Status quo und Verhinderung von weiterem Abbau; - Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern; - Ausübung einer angemessenen Tätigkeit/Tagesstrukturierung zu ermöglichen und so zu einer Selbstständigkeit beizutragen. 	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Behindertenheim ● Wohnstätten ● Außenwohngruppe/Außenwohnung <p>Umfang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). - Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden Angebote. - Personenbezogene Koordination und Zusammenarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund bzw. dem regionalen Versorgungssystem. <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.3.1

Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Sprachbehinderte (Untergliederung des Leistungstyps in eine Hilfebedarfsgruppe)

- keine Kurzbeschreibung erforderlich, Vorgaben des Schulgesetzes gelten

Leistungstyp I.3.2

Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Sehbehinderte und Blinde (Untergliederung des Leistungstyps in zwei Hilfebedarfsgruppen)

- keine Kurzbeschreibung erforderlich, Vorgaben des Schulgesetzes gelten

Leistungstyp I.3.3

Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Hörgeschädigte (Untergliederung des Leistungstyps in zwei Hilfebedarfsgruppen)

- keine Kurzbeschreibung erforderlich, Vorgaben des Schulgesetzes gelten

Leistungstyp I.3.4

Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Körperbehinderte (Untergliederung des Leistungstyps in zwei Hilfebedarfsgruppen)

- keine Kurzbeschreibung erforderlich, Vorgaben des Schulgesetzes gelten

Leistungstyp I.3.5

Stationäre Hilfe in Heimsonderschulen für Geistigbehinderte (Untergliederung des Leistungstyps in zwei Hilfebedarfsgruppen)

- keine Kurzbeschreibung erforderlich, Vorgaben des Schulgesetzes gelten

Leistungstyp I.4.1		
Tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit Behinderungen im (Schul-) Kindergarten		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Kinder mit wesentlichen körperlichen und/oder geistigen Behinderungen (ab 3 Jahre bis zur Aufnahme in die Schule) – im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung und mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder allgemeine Tagesangebote für Kinder (nach dem Kindergarten-gesetz) besuchen können</p> <p>mit unterschiedlichem Hilfebedarf</p> <p>Kinder mit oder ohne zusätzlichen stationären Hilfebedarf</p>	<p>Soziale Integration und Förderung der Persönlichkeitsentwicklung durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Heilpädagogische Förderung im Vorschulalter ● Vorbereitung auf eine angemessene Schulbildung ● Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung bzw. von deren Folgen ● Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft 	<p>Feststellungs- und Förderdiagnostik, soziale und emotionale Erziehung und Förderung, lebenspraktische Erziehung und Förderung im Alltagsgeschehen, Bewegungserziehung, Basale Förderung, kognitive Förderung, Förderung der Kommunikationskompetenz, Zusammenarbeit mit den Eltern (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Fahrdienste bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Schulkindergärten im Sinne des § 20 Schulgesetz in privater Trägerschaft ● Integrative Kindergärten <p>Umfang:</p> <p>Außerhalb der Schulferien tägliches bedarfsge-rechtes Angebot (in der Regel Ganztagesangebot). Die Leistungen werden bedarfsorientiert zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Leistung des Trägers der Sozialhilfe bezieht sich auf den nicht durch das Schulgesetz bzw. nach SGB VIII geregelten Bereich.</p>

Leistungstyp I.4.2		
Tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit Behinderungen in der (Sonder-) Schule		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Kinder und Jugendliche (bis zur Schulentlassung), für die ein Feststellungsbeschluss eines staatlichen Schulumtes besteht, mit wesentlichen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung und mit sonderpädagogischem Förderbedarf, Kinder und Jugendliche mit oder ohne zusätzlichen stationären Hilfebedarf.</p>	<p>Erfüllung der Schulpflicht. Leitziel „Selbstverwirklichung in sozialer Integration“. Entsprechend der individuellen Möglichkeiten Förderung v.a. in den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fähigkeit zum Erfahren der eigenen Person und zum Aufbau eines Lebenszutrauens – Selbsterfahrung ● Selbstversorgung und zur Sicherung der eigenen Existenz beitragen ● Basale Förderung ● Umwelterfahrung ● Sozialverhalten ● Kommunikation ● Spiel, Gestaltung, Freizeit ● Arbeit <p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung oder deren Folgen, Integration von Therapie und Unterricht, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.</p>	<p>Unterricht nach dem Lehrplan, Beratung und Anleitung, Hilfsmittelversorgung, therapeutische Versorgung (unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe). Lernbereiche sind v.a. Spiel, Gestaltung, Freizeit, Arbeit</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Unterricht im Klassenverband ● Kleingruppen ● Einzelförderung/-therapie <p>Umfang:</p> <p>Außerhalb der Schulferien tägliches bedarfsge-rechtes Angebot (in der Regel Ganztagesangebot). Die Leistungen werden bedarfsorientiert zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Leistung des Trägers der Sozialhilfe bezieht sich auf den nicht durch das Schulgesetz geregelten Bereich.</p>

Leistungstyp I.4.3		
Tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung		
Sonstige Tagesbetreuung für Kinder		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Kleinkinder mit wesentlichen körperlichen und/oder geistigen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, die nicht in ihrem familiären Umfeld aufgenommen werden bzw. dort nicht verbleiben können, bis zur Aufnahme in einen Kindergarten oder eine schulische Betreuung mit einem z.T. sehr hohen Hilfe- und Versorgungsbedarf.</p> <p>Kleinkinder vom Säuglingsalter an mit zusätzlichem stationärem Hilfebedarf.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Entwicklung eines Urvertrauens durch eine konstante Beziehungsgestaltung; ● Schaffung einer überschaubaren Lebenswelt, die Sicherheit vermittelt und zur Auseinandersetzung mit der Umwelt anregt; ● Sicherstellen von Kontinuität und Verlässlichkeit; ● Entwicklungsförderung über gezielte heilpädagogische Maßnahmen; ● Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft; ● Wo möglich, Rückführung in eine/die Familie. 	<p>Feststellungs- und Förderdiagnostik, Pflege und Versorgung in Verbindung mit Maßnahmen zur Wahrnehmungsförderung, Babymassage, basale Stimulation und Kommunikation, Förderung der Motorik u.a., Behandlung, Elternarbeit bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen: Betreuung im Wohnbereich oder in speziellen Kleinkinderbereichen stationärer Einrichtungen für Kinder/Jugendliche.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.4.4		
Tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit Behinderungen		
Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Erwachsene Menschen (ab 18 Jahre) mit wesentlichen geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderungen - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können und ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erreichen;</p> <p>mit unterschiedlichem Hilfebedarf</p> <p>Menschen mit oder ohne zusätzlichen stationären Hilfebedarf.</p>	<p>Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben, insbesondere in einer WfbM,</p> <p>insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ● angemessene Beschäftigung ● berufliche Bildung ● Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ● Persönlichkeitsentwicklung ● Teilhabe an der Arbeitswelt ● Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit ● Erzielung eines Arbeitsentgelts ● soziale Integration 	<p>Angebot von Arbeit und Beschäftigung sowie der arbeitsbegleitenden Maßnahmen einschließlich der erforderlichen Anleitung, Förderung und Begleitung, hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege, bzw. die Erschließung dieser Angebote</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Werkstatt für behinderte Menschen ● Regie- und Dienstleistungsbetriebe ● ausgelagerte Arbeitsgruppen ● Außenarbeitsplätze <p>Umfang: Gemäß der gesetzlichen Vorgaben (SchwbG, Werkstättenverordnung) werktätig in Orientierung an allgemein üblichen Arbeitszeiten.</p> <p>Im Einzelfall Ermöglichung von Teilzeitarbeit.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.4.5		
a) Tagesstrukturierendes Angebot für geistig und körperlich behinderte Menschen Förder- und Betreuungsgruppe (FuB)		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen und körperlichen Behinderungen - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, oder noch nicht oder noch nicht wieder in einer WfbM beschäftigt werden können;</p> <p>mit unterschiedlichem Hilfebedarf</p> <p>Menschen mit oder ohne zusätzlichen stationären Hilfebedarf.</p>	<p>Hilfe bei der Tagesstrukturierung, insbesondere in einer Beschäftigungsstätte Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, insbesondere durch</p> <ul style="list-style-type: none"> ● angemessene Tätigkeit ● soziale Integration in relevante Bezugsgruppen ● Entwicklung der Persönlichkeit und persönlicher Kompetenzen ● Förderung individueller Lebenszufriedenheit ● Langfristige Verringerung des Grads der Abhängigkeit von Hilfen ● Wo möglich, ist die (Re-) Integration in den Arbeitsbereich der WfbM anzustreben. 	<p>Angebot von Förderung und Beschäftigung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Anregung und Begleitung, hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FuB-Gruppen unter dem Dach der WfbM ● Tagesfördergruppen oder heilpädagogische Förderung in Gruppen in stationären Einrichtungen ● Tagesförderstätten <p>Umfang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Werktätlich in Orientierung an den Öffnungszeiten der WfbM. - Im Einzelfall Ermöglichung von Teilzeitangeboten. - Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.
b) Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen		
<p>Erwachsene Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, die wegen der Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in einer WfbM oder auf dem freien Arbeitsmarkt beschäftigt werden können;</p> <p>mit unterschiedlichem Hilfebedarf und nur in Verbindung mit Leistungstyp 2.3;</p> <p>in Verbindung mit Betreutem Wohnen (BWB), mit Begleitetem Wohnen für erwachsene behinderte Menschen in Familien (BWF) (Baden), in Familienpflege (Württemberg-Hohenzollern) oder mit einer Betreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Einzelfall für einen Übergangszeitraum zur Erreichung der im Gesamtplan festgelegten Ziele, in der Regel wenn zuvor eine Tagesstrukturierung I.4.5.b in Verbindung mit dem LT 2.3 bestanden hat.</p>	<p>Teilhabe am Leben in der Gesellschaft Bewältigung psychischer Krisensituationen und Verhindern von weiterer Dekompensation durch Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● zur Tagesstrukturierung (insbesondere Beschäftigung) ● zur Förderung individueller Lebenszufriedenheit, ● zur Entwicklung der Persönlichkeit ● zum Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten ● zur Förderung der Kompetenzen mit dem Ziel der Beschäftigung in einer WfbM bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ● zum Ertragen von subjektiv erlebten Kränkungen und zur Reduzierung der Vulnerabilität 	<p>Angebot von Förderung durch psycho-soziale Hilfen und tagesstrukturierende Maßnahmen (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Anregung und Begleitung, hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Spezielle Tagesgruppen in der stationären Einrichtung (nach Leistungstyp 2.3) ● In Einzelfällen Erschließung dieser Tagesstruktur in anderen Einrichtungen, unter Beibehaltung der Verantwortung bei der stationären Einrichtung (nach Leistungstyp 2.3) <p>Umfang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung in Orientierung am zeitlichen Rahmen für WfbM. Im Einzelfall Ermöglichung von stunden weiser Teilnahme. - Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Leistungstyp I.4.6		
Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Erwachsene Menschen, in der Regel Senioren, mit wesentlichen geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderungen - im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, die aus Alters- und/oder gesundheitlichen Gründen das Regelangebot der WfbM oder einer FuB-Gruppe nicht/nicht mehr in Anspruch nehmen können.</p> <p>Mit unterschiedlichem Bedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen.</p>	<p>Teilhabe am Leben in der Gesellschaft</p> <p>Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten und Bewältigung alters- und/oder behinderungsbedingter Problemstellungen. Unterstützung von Angehörigen.</p> <p>Bewältigung psychischer Krisensituationen und Verhindern von weiterer Dekompensation.</p>	<p>Angebot zur Freizeitgestaltung, Alltagsbewältigung und Bildung, Gesundheitsförderung, Bewältigung von Krankheit, Sterben und Tod und Zusammenarbeit mit Angehörigen und einschließlich der nötigen hauswirtschaftlichen Versorgung und Pflege, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seniorentagesstätte ● Spezielle Tagesgruppen in stationären Einrichtungen ● Und andere Formen <p>Umfang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung in Orientierung am zeitlichen Rahmen für WfbM und FuB-Gruppen. - Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Leistungstyp I.5.1		
Kurzzeitunterbringung in Einrichtungen mit tagesstrukturierendem Angebot		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit wesentlichen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, mit unterschiedlichem Bedarf in den Bereichen:</p> <p>Individuelle Basisversorgung, alltägliche Lebensführung/ Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen,</p> <p>die aus unterschiedlichen Gründen vorübergehend nicht in der Herkunftsfamilie versorgt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicherstellung der Betreuung und Pflege für einen begrenzten Zeitraum; ● Erhaltung der Bereitschaft und Möglichkeit zur Betreuung des behinderten Angehörigen im Familienverbund durch Entlastung der betreuenden Familienmitglieder. 	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kurzzeitunterbringungseinrichtung ● Kurzzeitbereich in Wohneinrichtungen ● Einzelne Kurzzeitplätze <p>Umfang:</p> <p>Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr).</p> <p>Die tatsächliche Betreuung bezieht sich bei diesem Leistungstyp sowohl auf das Wohnangebot einschließlich der zugeordneten Hilfeangebote, Dienstleistungen und Fachdienste als auch auf die integrierten tagesstrukturierenden Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.5.2		
Kurzzeitunterbringung in Einrichtungen ohne tagesstrukturierendes Angebot		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit wesentlichen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, mit unterschiedlichem Bedarf in den Bereichen:</p> <p>Individuelle Basisversorgung, alltägliche Lebensführung/Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen,</p> <p>die aus unterschiedlichen Gründen vorübergehend nicht in der Herkunftsfamilie versorgt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sicherstellung der Betreuung und Pflege für einen begrenzten Zeitraum; ● Erhaltung der Bereitschaft und Möglichkeit zur Betreuung des behinderten Angehörigen im Familienverbund durch Entlastung der betreuenden Familienmitglieder 	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kurzzeitunterbringungseinrichtung ● Kurzeitbereich in Wohneinrichtungen ● Einzelne Kurzzeitplätze <p>Umfang:</p> <p>Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot einschließlich der zugeordneten Hilfeangebote, Dienstleistungen und Fachdienste ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp I.6.		
Trainingswohnen		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Menschen mit wesentlichen Behinderungen im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung, die durch eine besondere Förderung eine selbstständigere Wohnform erlangen können;</p> <p>mit unterschiedlichem Bedarf in den Bereichen:</p> <p>individuelle Basisversorgung, alltägliche Lebensführung/Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen.</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung bzw. von deren Folgen.</p> <p>Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Den Leistungsberechtigten sollen durch das Wohntraining Zugänge zu neuen Lebensräumen geschaffen werden. Dies geschieht durch eine gezielte Vorbereitung auf Wohnformen mit geringerer Betreuungsdichte.</p>	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz bzw. die Erschließung dieser Angebote;</p> <p>gleichzeitig besonders intensive Förderung zur Persönlichkeitsentwicklung und Verselbstständigung in den alltäglichen Lebensvollzügen.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Wohntraining in unterschiedlichen Formen <p>Umfang:</p> <p>Wo erforderlich, Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr). Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp in erster Linie auf das Wohnangebot einschließlich der zugeordneten Hilfeangebote, Dienstleistungen und Fachdienste, teilweise auf hinzukommende tagesstrukturierende Angebote der Förderung und Erwachsenenbildung.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und -bezogen auf die besondere Förderung - zeitlich begrenzt zur Verfügung gestellt.</p>

Leistungstyp II.1.1

Stationäre Hilfe zur Pflege für Bewohner mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufen nach § 15 SGB XI („Pflegestufe 0“) im Pflegeheim oder Altenheim

Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Pflegebedürftige Menschen im Sinne des § 61 SGB XII mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 nach § 15 SGB XI.</p> <p>Es handelt sich um:</p> <ul style="list-style-type: none"> teilweise selbstständige, aber heimbefürftige Menschen mit einem erhöhten sozialen Betreuungsbedarf und einem Bedarf überwiegend im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, pflegebedürftige Menschen mit einem Bedarf im Bereich der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens nach § 14 SGB XI unterhalb der Stufe 1 nach § 15 SGB XI. Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (z. B. chronische Suchterkrankungen, ehemals wohnungslose Menschen mit multiplen Problemlagen) 	<p>Durch aktivierende Pflege und Betreuung sollen vorhandene Ressourcen gestärkt, Pflegebedürftigkeit vermindert und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorgebeugt werden.</p> <p>Durch Entlastung von alltäglichen Tätigkeiten soll der Gesundheitszustand stabilisiert, der Eintritt und die Zunahme der Pflegebedürftigkeit verzögert werden.</p> <p>Durch ein Umfeld mit hoher Sicherheit (Rund um die Uhr Dienst, Notruf etc.) sollen akute Krisensituationen verhindert oder ein schnelles Eingreifen im Notfall ermöglicht werden.</p> <p>Wiedererlangung und Sicherung eines würdevollen Lebens.</p>	<p>Betreuungs- und Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung und Anleitung</p> <p>Soziale Betreuung</p> <p>Unterkunft und Verpflegung.</p>

Leistungstyp II.1.2

für Bewohner mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufen nach § 15 SGB XI mit besonderem Hilfebedarf in Einrichtungen mit speziellen Angeboten (z. B. für gerontopsychiatrisch veränderte Personen)

Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Pflegebedürftige Menschen im Sinne des § 61 SGB XII mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 nach § 15 SGB XI und einem besonderen Hilfebedarf im Bereich der sonstigen Verrichtungen nach § 61 SGB XII.</p> <p>Hierbei handelt es sich um heimbefürftige Menschen mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> zeitlichen, örtlichen und situativen Orientierungsstörungen starkem Bewegungsdrang abweichenden Verhaltensweisen chronisch psychisch Kranke gerontopsychiatrisch veränderte Personen Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (z. B. chronische Suchterkrankungen, ehemals wohnungslose Menschen mit multiplen Problemlagen) <p>Die spezifische Art der Pflegebedürftigkeit erfordert ein spezielles Betreuungskonzept.</p>	<p>Durch aktivierende Pflege und Betreuung sollen vorhandene Ressourcen gestärkt, Pflegebedürftigkeit vermindert und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorgebeugt werden.</p> <p>Durch Entlastung von alltäglichen Tätigkeiten soll der Gesundheitszustand stabilisiert, der Eintritt und die Zunahme der Pflegebedürftigkeit verzögert werden.</p> <p>Durch ein Umfeld mit hoher Sicherheit (Rund um die Uhr Dienst, Notruf etc.) sollen akute Krisensituationen verhindert oder ein schnelles Eingreifen im Notfall ermöglicht werden.</p> <p>Wiedererlangung und Sicherung eines würdevollen Lebens.</p> <p>Durch gezielte therapeutische Angebote und ein positives Milieu (Akzeptanz etc.) soll auf die spezifischen Krankheitsverläufe Rücksicht genommen werden.</p>	<p>Dieser Leistungstyp setzt ein spezielles Betreuungskonzept als Grundlage der Leistungsvereinbarung voraus. In diesem Rahmen müssen sowohl die räumliche Zuordnung als auch die Kapazität des Leistungsangebotes geregelt werden.</p> <p>Zum Gesamtkonzept gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> der biographieorientierte Pflege- und Betreuungsplan Milieutherapie Zusammenarbeit mit einem Facharzt Vernetzung zwischen klinischer und Heimbetreuung (Krisenintervention) Gezieltes Aufnahmeverfahren Angehörigenarbeit feste Bezugspersonen <p>Betreuungs- und Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung und Anleitung</p> <p>Soziale Betreuung</p> <p>Unterkunft und Verpflegung.</p>

Leistungstyp II.1.3

Stationäre Hilfe zur Pflege für Bewohner mit Pflegestufen nach § 15 SGB XI, jedoch ohne Versicherungsanspruch

Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Menschen, die im Sinne des § 15 SGB XI erheblich pflegebedürftig, schwerpflegebedürftig oder schwerstpflegebedürftig sind (Pflegestufen 1, 2 und 3) sowie Personen, bei denen ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist (Härtefall), die jedoch keinen Leistungsanspruch an eine Pflegekasse haben, z. B. aus versicherungsrechtlichen Gründen.</p>	<p>Durch aktivierende Pflege und Betreuung soll die weitere Zunahme der Pflegebedürftigkeit vermindert und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorgebeugt werden.</p> <p>Durch gezielte Begleitung in der Anfangsphase soll den Menschen der Übergang ins Heimgeschehen erleichtert werden.</p> <p>Der Bezug zum bisherigen sozialen Umfeld soll erhalten bleiben (z. B. durch Einbezug der Angehörigen).</p>	<p>Stationäre Pflege in einem Pflegeheim mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI.</p> <p>Art, Inhalt und Umfang der Leistungen orientieren sich am Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.</p> <p>Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung.</p> <p>Soziale Betreuung und Hilfen zur persönlichen Lebensführung</p> <p>Medizinische Behandlungspflege</p> <p>Unterkunft und Verpflegung.</p>

Leistungstyp II.1.4

Stationäre Hilfe zur Pflege für Bewohner mit besonderem Hilfebedarf (Apalliker, MS-Kranke, gerontopsychiatrisch veränderte Personen, psychisch Kranke) in einer anerkannten Spezialeinrichtung

Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebots
<p>Pflegebedürftige Menschen, die infolge einer besonderen Erkrankung oder Behinderung stationären Pflegebedarf haben.</p> <p>Hierbei handelt es sich um:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pflegebedürftige Menschen, im Sinne des § 61 SGB XII mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 nach § 15 SGB XI ● Personen die im Sinne des § 15 SGB XI erheblich pflegebedürftig, schwerpflegebedürftig oder schwerstpflegebedürftig sind (Pflegestufen 1, 2 und 3) ● Personen, bei denen ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist (Härtefall) 	<p>Langfristige Stützung und Verbesserung der Eigenkompetenz und Autonomie</p> <p>Verzögerung des Krankheitsverlaufs und Milderung der Symptome</p> <p>Wiedererlangung und Sicherung eines würdevollen Lebens</p> <p>Sicherung grundlegender pflegerischer und medizinischer Betreuung</p> <p>Die therapeutischen Angebote orientieren sich an den Besonderheiten des Krankheitsbildes und der daraus resultierenden Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Durch Gestaltung eines positiven Gesamtmilieus vermittelt die Einrichtung ein Klima der Akzeptanz und Wertschätzung.</p>	<p>Pflege und Betreuung in einer Spezialeinrichtung oder Spezialabteilung innerhalb einer stationären Einrichtung, die sich ausschließlich mit dem in der Konzeption benannten Personenkreis beschäftigt.</p> <p>Alle notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 75 SGB XI. Hierbei wird auf die besonderen Belange der Bewohner Rücksicht genommen.</p> <p>Unterkunft und Verpflegung</p> <p>Zum Gesamtkonzept gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● der biographieorientierte Pflege- und Betreuungsplan ● Milieuthérapie ● die verbindliche Zusammenarbeit mit Fachärzten ● Vernetzung zwischen Klinik und Heim (Krisenintervention) ● feste Bezugspersonen ● gezieltes Aufnahmeverfahren ● Angehörigenarbeit <p>Alle Betreuungsleistungen und therapeutischen Angebote orientieren sich an der Besonderheit des Krankheitsbildes/der Behinderung. Sie finden in Gruppenarbeit und/oder in Einzeltherapie statt.</p>



Nauklerstraße 37a – 72074 Tübingen – Tel. 07071 / 2975313 / FAX: 07071/ 922867

Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“[©]
(H.M.B.-W-Erhebungsbogen / Version 1999/3)

Grundsätze der Anwendung

Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung lässt sich nur beurteilen, wenn seine **aktuelle Lebenssituation** einschließlich seiner Selbsthilfemöglichkeiten bekannt und **Ziele** der Unterstützung mit ihm konkretisiert sind. Beides setzt voraus, dass der **Mensch mit Behinderung** bzw. seine Interessenvertreter (Angehörige, gesetzliche Betreuer) in das Verfahren der Hilfebedarfseinschätzung mit **einbezogen** werden. Gegebenenfalls können weitere Personen, die den betreffenden Menschen gut kennen (z.B. Mitarbeiter in Einrichtungen) beteiligt werden; dies ist insbesondere empfehlenswert bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen.

Die Feststellung der aktuellen Lebenssituation bzw. der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt – ggf. auf der Grundlage der Einschätzung von Funktionsstörungen im Rahmen der ICF – in der Spalte „Aktivitätsprofil“ (zur Kodierung siehe unten).

Bei der Vereinbarung von **Zielen** sind die Ausführungen im SGB IX zu berücksichtigen. Es geht bei der **Rehabilitation und Teilhabe** behinderter Menschen nicht um eine bloße Versorgung im Sinne einer Kompensation fehlender oder eingeschränkter Fähigkeiten. Leistungen zur Rehabilitation erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen viel mehr, „um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen“ (SGB IX, § 1).

Entsprechend können Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen umfassen, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern;
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern;
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (SGB IX, § 4)

Diese möglichen Ziele und die dafür erforderlichen Leistungen sind gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung resp. seinen gesetzlichen Vertretern zu konkretisieren und zu präzisieren. Erst auf dieser Grundlage kann eine Einschätzung des Hilfebedarfs (in der rechten Spalte des Bogens) erfolgen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der Fragebogen zum Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung auf den Lebensbereich „Wohnen“ und damit vorrangig auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX bezieht. Andere erforderliche Leistungen von Trägern der Rehabilitation wie der Krankenkasse, der Arbeitsverwaltung oder der Rentenversicherung, z.B. zur medizinischen Behandlung und Rehabilitation oder zur beruflichen Rehabilitation, sind im Rahmen der ärztlichen Begutachtung oder von Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII festzustellen. Diese Leistungen werden in die Zuordnung zu Bedarfsgruppen nach § 76 SGB XII, der der HMB-W-Bogen dient, nicht einbezogen.

Besteht bei dem behinderten Menschen eine Pflegebedürftigkeit i.S. des SGB XI (Pflegestufen I-III), hat dies **keinen** Einfluss auf die Bewertung des bestehenden Hilfebedarfes, da die Eingliederungshilfe nach SGB XII auch pflegerische Leistungen umfassen kann (§ 53 Abs3 SGB XII).

Die individuellen Ziele basieren auf allgemeinen Zielen der Eingliederungshilfe gem.§§ 53/54 SGB XII und des SGB IX:

- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/Integration/Partizipation
- selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung
- Milderung und Beseitigung von Behinderung und deren Folgen
- Verhinderung der Verschlimmerung von Behinderungen und deren Folgen

Zusammenfassend kann der Hilfebedarf nur in Bezug zu den im Einzelfall angestrebten Zielen definiert werden, basierend auf der Grundlage der o.g. allgemeinen Ziele der Eingliederungshilfe.

Die aktuelle Lebenssituation und die Selbsthilfemöglichkeiten der betroffenen Person sind dabei zu berücksichtigen.

Falls einzelne Bereiche für die betroffene Person nicht zutreffen, besteht darin kein Hilfebedarf.

Legende zur Feststellung des Hilfebedarfs

Grundsätzlich beruht die Einstufung eines behinderten Menschen nach seinem "Aktivitätsprofil" einerseits und seinem Hilfebedarf andererseits ausschließlich auf der Einschätzung, inwieweit personelle Hilfen erforderlich sind.

Es handelt sich immer um eine prospektive Betrachtung, d.h. es ist danach zu fragen, welche Unterstützung erforderlich ist, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

Der Begriff „Hilfebedarf“ bezieht sich hierbei auf den individuellen Bedarf des behinderten Menschen. Werden abweichend hiervon Leistungen der Einrichtung entweder nicht, nicht ausreichend oder mehr als erforderlich erbracht, ist das gesondert darzustellen. Gewertet wird der Bedarf des behinderten Menschen und nicht die erbrachte Leistung der Einrichtung.

Wird ein Bedarf als Förder- bzw. Rehabilitationsbedarf beschrieben, müssen die Ziele realistisch und in einem absehbaren Zeitraum erreichbar sein.

Werden Hilfsmittel eingesetzt und kann ein behinderter Mensch diese eigenständig nutzen, besteht in der Regel kein Hilfebedarf im definierten Sinn.

"Aktivitätsprofil"

Die linke Spalte des Erhebungsbogens zielt darauf, die „Funktionsfähigkeit“ (im Sinne der ICF) eines behinderten Menschen in den einzelnen Aktivitäten zu erfassen. Dazu stehen drei Beurteilungsmöglichkeiten zur Verfügung: Die betreffende Person "kann", "kann mit Schwierigkeiten" oder "kann nicht". Diese Einschätzung bezieht sich einerseits auf Fähigkeiten/Fertigkeiten, andererseits darauf, **dass eine Person die entsprechende Aktivität auch tatsächlich ausführt bzw. in sie einbezogen ist**. Diese Feststellungen dienen zugleich nur der inneren Plausibilitätsprüfung; sie werden für die Zuordnung zu Bedarfsgruppen nicht verwendet.

"kann": Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität allein (ohne personelle Hilfe) und ohne Schwierigkeiten ausführen kann und dies auch tut. Werden Hilfsmittel benutzt und ist auch dazu keine Hilfe erforderlich, bleibt es bei der Einstufung "kann".

Beispiel a) Item "Aufstehen / zu Bett gehen": Eine Person benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Sie setzt sich selbst vom Bett/Stuhl in den Rollstuhl und bewegt sich im Rollstuhl selbständig fort
→ die Person "kann".

"kann mit Schwierigkeiten": Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität zwar alleine ausführt, dabei aber Schwierigkeiten hat (die Aktivität wird z.B. nicht vollständig oder nicht ganz sachgerecht ausgeführt) oder wenn er grundsätzlich über Kompetenzen verfügt, diese aber nur nach beständiger Aufforderung nutzt.

"kann nicht": Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität nicht ohne personelle Hilfe ausführen kann.

Beispiele b) Item "Aufstehen / zu Bett gehen":
Eine Person benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Um in den Rollstuhl zu gelangen, benötigt sie Hilfe, ggf. auch zur weiteren Fortbewegung. Oder:

Beispiel b) Item „Einkaufen“:
Eine Person handelt eigenständig, bringt sich durch dieses Verhalten aber in Gefahr (z.B. ein Kind geht alleine zum einkaufen, obgleich es noch nicht in der Lage ist, gefahrlos eine Straße zu überqueren).
→ die Person "kann nicht".

„Hilfebedarf“

Für die Einschätzung des Hilfebedarfs, die erst nach genauer Analyse der Ausgangssituation des behinderten Menschen möglich ist, stehen - in der rechten Spalte des Bogens - vier unterschiedliche Kategorien zur Verfügung. Bei der Einstufung des Bedarfs einer Person muss darauf geachtet werden, den Bedarf hinsichtlich der angestrebten Ziele und damit des inhaltlichen Charakters von erforderlichen Hilfeleistungen anzugeben, nicht aber im Hinblick auf die eventuell momentan geleisteten Hilfen (es sei denn, Hilfebedarf und aktuelle Hilfeleistungen sind identisch).

A: Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht

Führt die zu beurteilende Person die jeweilige Aktivität ohne Schwierigkeiten selbst aus, besteht selbstverständlich auch kein (personeller) Hilfebedarf. Aber auch in Situationen, in denen eine Aktivität "mit Schwierigkeiten" ausgeführt wird, kann kein Hilfebedarf bestehen oder können Hilfen nicht gewünscht werden.

Bei "nicht gewünscht" kann das Problem auftreten, dass eine Person Hilfeleistungen verweigert ("möchte nicht gefördert werden", wehrt sich gegen praktische Unterstützung); hier ist abzuwägen, welcher Schaden einzutreten droht. Falls das "nicht gewünscht" zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit, der Lebensqualität und/oder der sozialen Beziehungen führt, ist eine entsprechende andere Kategorie des Hilfebedarfs zu wählen. Hilfebedarf kann sich in solchen Fällen darin äußern, dass Motivationsarbeit zu leisten ist, dass Hilfen einsichtig gemacht werden müssen (Kategorie B: „Motivation,...“) oder dass entsprechende Tätigkeiten von Mitarbeitern übernommen werden müssen (Kategorie C: „stellvertretende Ausführung“).

B: Information, Motivation, Aufforderung, Hilfestellung

Diese Hilfebedarfskategorie kommt vorwiegend in Frage bei einem Aktivitätsprofil "mit Schwierigkeiten".

„Information, Motivation, Aufforderung, Hilfestellung“ umfassen sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen:

- Sachliche Information
- Erinnerung
- Aufforderung
- Begründung

- zur Verfügung stellen von Materialien/Hilfsmitteln
- Kleine Dienstleistungen etc.

Insgesamt handelt es sich um überwiegend verbale Hilfestellungen, die das (prinzipiell) selbstständige Handeln eines Menschen mit Behinderung unterstützen oder initiieren. Ebenso schließt „B“ die Kooperation und/oder Kommunikation mit gesetzlichen Betreuern und/oder Angehörigen ein, um deren Tätigkeit für den Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, zu initiieren oder zu unterstützen.

Unter B fällt auch:

- **Kontrolle und Rückmeldung**
- **Handhabung von Regeln**
- **Modelllernen**
- **Ebenso Kooperationsleistungen**
 - mit anderen Trägern
 - mit WfbM
 - mit rechtlichen Betreuern
 - mit Angehörigen

Bei ehrenamtlichen Betreuern (etwa Angehörige) kann auch „C“ gewertet werden, sofern Tätigkeiten tatsächlich übernommen werden müssen.

Kennzeichen für die Bewertung „B“ ist:

Der Klient/die Klientin handeln weitgehend selbstständig und benötigen nur punktuelle Unterstützung überwiegend durch verbale Impulse.

Im Falle umschriebener Hilfestellungen im Rahmen eines Gesamtkomplexes, der ansonsten selbständig bewältigt wird, ist ebenfalls die Kategorie B zu werten.

Bsp.: einmal im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung begleiten, Sperrmüll richten etc.

C: Stellvertretende Ausführung / Begleitung

Bei dieser Kategorie werden überwiegend stellvertretende Leistungen durch Mitarbeiter erforderlich, d.h. Mitarbeiter/-innen führen Tätigkeiten/Aktivitäten für die betreffende Person aus.

Ebenso können unter dieser Kategorie erfasst werden die erforderlichen Leistungen der Begleitung bzw. des Transfers, insbesondere in Bereichen, in denen „Stellvertretung“ in-

haltlich nicht möglich ist (Beispiel: Teilnahme an Veranstaltungen), sowie Leistungen einer „unterstützenden Anwesenheit“ (Aufsichtsleistungen, bei denen sich Betreuer nicht exklusiv dem einzelnen Menschen mit Behinderung zuwenden müssen oder eine gemeinsame Ausführung zusammen mit dem Betreuer erfolgen muss).

D: Zielgerichtete Förderung

Die Anwendung dieser Hilfebedarfskategorie setzt grundsätzlich voraus, dass im Rahmen der Hilfe für einen behinderten Menschen mit ihm oder seinem gesetzlichen Vertreter realisierbare Ziele im Sinne der Entwicklung von Selbständigkeit oder der Unabhängigkeit von pflegerischer Unterstützung (vor allem im Hilfebedarfsbereich „Individuelle Basisversorgung“) bei konkreten Aktivitäten gesehen werden und mit entsprechend zielgerichteter Förderung verfolgt werden können.

Hilfebedarfskategorie „D“ ist auch anzuwenden, wenn eine vorhandene Selbständigkeit bei konkreten Aktivitäten verloren geht oder verloren gegangen ist und die Wiederentwicklung oder Wiederherstellung einer vorbestehenden Selbständigkeit durch intensive Förderung das Ziel der Hilfeleistung ist. Sofern die Entwicklung von Selbständigkeit bei konkreten Aktivitäten kein realisierbares Ziel ist und der Inhalt der erforderlichen Hilfeleistung den Charakter einer stellvertretenden Ausführung hat, ist Hilfebedarfskategorie „C“ anzuwenden.

Bei schwer mehrfach behinderten Menschen (z.B. körperliche Behinderung ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit und geistige Behinderung und stark eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten) kann abweichend davon bei den Items der individuellen Basisversorgung und nur dort der Erhalt von Restfähigkeiten (z. B. Schlucken) mit D bewertet werden.

Falls einzelne Bedarfsbereiche „nicht zutreffend“, d.h. für den betreffenden Menschen nicht relevant sind, besteht „kein Hilfebedarf“. Dabei sollte nicht nur die Situation zum Erhebungszeitpunkt bedacht, sondern längere Zeiträume berücksichtigt werden.

Zum Verständnis einzelner Hilfebedarfskategorien bei einzelnen Aktivitäten

Bei der Beurteilung des Hilfebedarfs in den folgenden Bedarfsbereichen sind über die jeweiligen Ziele hinaus auch alters- und behinderungsspezifische Faktoren zu berücksichtigen:

- Bei Heranwachsenden verbinden sich Erziehungsaufgaben mit den einzelnen Aktivitäten, d.h. Hilfebedarf umfasst sowohl den jeweiligen alterstypischen als auch den behinderungsbedingten Unterstützungs- bzw. Erziehungsbedarf.
- Bei Menschen mit Körperbehinderungen sind ggf. Mobilitätseinschränkungen zu berücksichtigen, die kontinuierliche Anwesenheit eines Betreuers (z.B. Einkaufen) oder Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln erfordern.
- Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen steht vielfach nicht der Erwerb neuer Fähigkeiten und Kompetenzen im Mittelpunkt; vielmehr muss durch intensive Gesprächsführung zum Einsatz vorhandener Kompetenzen motiviert werden.
- Bei Menschen mit erheblichen Verhaltensschwierigkeiten kann besonders intensive Unterstützung erforderlich werden, weil sie sich innerhalb der einzelnen Aktivitäten so verhalten, dass die nötigen Arbeitsschritte nicht adäquat erledigt werden können (Bsp.: Eine Person kann zwar einkaufen, nutzt aber die Situation, um andere Kunden anzugreifen).

Generell: Gemäß dem eingangs beschriebenen Ziel der Selbstbestimmung geht es in allen Bedarfsbereichen nicht nur um Unterstützung und Förderung von Selbstständigkeit. Vielmehr kann und muss Betreuung auch dazu beitragen, dass die jeweilige Person individuelle Vorlieben entwickeln und Wahlmöglichkeiten nutzen kann.

Grundsätzlich müssen darüber hinaus in allen Bereichen die Selbsthilfemöglichkeiten eines Menschen mit Behinderung oder Ressourcen aus dem sozialen Umfeld (z.B. Unterstützung durch Angehörige, gesetzliche Betreuer) Beachtung finden. Professionelle Unterstützung kann sich dabei auch darauf beziehen, diese natürlichen Ressourcen zu erhalten.

Bei Mehrfachwertungen eines Problems bei verschiedenen Variablen müssen unterschiedliche Maßnahmen der Hilfe vorhanden sein. Ein und dieselbe Maßnahme kann nicht bei unterschiedlichen Variablen gewertet werden.

Förderziele können nur dann gewertet werden, wenn sie realistisch bzw. realisierbar sind, d.h. wenn eine günstige Förderprognose besteht.

Erläuterungen der einzelnen Bedarfskategorien/ Hilfebedarf bei einzelnen Aktivitäten

Individuelle Basisversorgung

Generell sind im Bereich „individuelle Basisversorgung“ nicht nur pflegerische Aspekte relevant, sondern auch motivationale Faktoren oder Aufsichtserfordernisse. Darüber hinaus sollte in die Überlegungen der adäquaten Bedarfsfeststellung nicht nur einbezogen werden, ob Fähigkeitseinschränkungen vorliegen, die kompensiert werden müssen oder zu deren Überwindung eine Förderung notwendig ist; vielmehr kann Bedarf auch darin bestehen, die vorhandene Selbständigkeit bei einer konkreten Aktivität zu erhalten oder sie wieder zu erlangen, sofern die tatsächliche Gefahr besteht, dass eine solche Fähigkeit ohne angemessene Hilfestellung verloren geht oder diese schon verloren gegangen ist. Dies kann beim Personenkreis der schwer mehrfach behinderten Menschen und bei Menschen mit Behinderung und altersbedingten Abbauprozessen bei bestimmten Belangen zutreffen.

Beispiel: Bei einem Menschen mit einer ausgeprägten Mehrfachbehinderung (Körperliche Behinderung ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit, geistige Behinderung und erheblich eingeschränkte Kommunikationsfähigkeiten) kann bei „Ernährung“ eine „zielgerichtete Förderung“ erforderlich sein, um seine Selbständigkeit beim Kauen und Schlucken zu bewahren bzw. einem drohenden Verlust dieser Fähigkeit entgegenzuwirken (Hilfebedarfskategorie „D“).

Dies gilt bei diesem Personenkreis und nur dort sinngemäß für die anderen Items der individuellen Basisversorgung.

Die oben genannten alters- und behinderungsspezifischen Faktoren gelten hier ebenso wie die Grundsätze zur Förderung von Selbstbestimmung.

Alltägliche Lebensführung

Anwendung der Hilfebedarfskategorien B – D:

B: Information, Erinnerung, sachbezogene Dienstleistungen zur Unterstützung selbstständigen Handelns oder zur Sicherung der Hilfen aus dem privaten sozialen Umfeld (Angehörige, gesetzliche Betreuer)

Beispiel: „Umgang mit Banken und Behörden“: Es ist ein gesetzlicher Betreuer bestellt, der für diese Angelegenheiten zuständig ist und diese auch durchführt. Mit ihm muss regelmäßig kooperiert werden (Informationsaustausch, Absprachen etc.)

Bei ehrenamtlichen Betreuern (etwa Eltern) kann dagegen C gewertet werden wenn die Tätigkeiten für den behinderten Menschen übernommen werden müssen.

Beispiel: „Geld verwalten“: Der Barbetrag wird für den Menschen mit Behinderung verwaltet und in regelmäßigen Abständen ausbezahlt. Die Verwendung des Geldes steht dem Menschen mit Behinderung frei.

C: Die Aufgaben der alltäglichen Lebensführung werden **für** den behinderten Menschen stellvertretend ausgeführt.

Beispiel: „Geld verwalten“: Der Barbetrag wird für den Menschen mit Behinderung verwaltet und es werden anfallende Ausgaben für ihn bestritten.

D: Der Mensch mit Behinderung wird darin unterstützt (gefördert), Selbstständigkeit zu erlangen.

Beispiel: „Einkaufen“: Planung, Begleitung und Unterstützung beim Einkaufen, um Selbstständigkeit in der Wahl von Gegenständen des täglichen Bedarfs und selbständiges Einkaufen zu erreichen.

Haushaltstraining, das lediglich alle paar Wochen stattfindet, kann maximal mit B bewertet werden. Hier kann man von „Sicherung, Initiierung der prinzipiellen Selbstständigkeit“ ausgehen.

Bei komplexen Tätigkeiten wie etwa der Wäschepflege ist der Förderaspekt in einem Teilbereich (z.B. private Wäsche in den Wäschekorb legen) nicht ausreichend für die Wertung von zielgerichteter Förderung (D). Es gilt der überwiegende Charakter des Hilfebedarfs in den einzelnen Teilaspekten

Wenn Menschen mit Behinderung über die jeweils erforderlichen Fähigkeiten zwar verfügen, diese aber nicht einsetzen (Beispiel: Ein Mensch mit Behinderung kann einkaufen, sieht für sich aber keine Notwendigkeit), können prinzipiell alle Hilfebedarfsstufen zutreffen: „Keine Hilfe erforderlich bzw. gewünscht“, wenn das Nicht-Tun nicht zu Beeinträchtigungen der Lebensqualität führt bzw. kein Schaden für die betreffende Person entsteht. Sofern dies aber der Fall ist, kann zutreffen: „Information...“ (Hilfebedarfskategorie „B“), wenn gelegentlich z.B. motivierende Gespräche erforderlich sind; „Stellvertretende Ausführung...“ (Hilfebedarfskategorie „C“), wenn die Tätigkeit ausgeführt werden muss (z.B. müssen Gegenstände des persönlichen Bedarfs wie Seife, Zahnpasta etc. besorgt werden) und ein Betreuer dies mangels Möglichkeit oder Einsicht des betreffenden Menschen übernimmt; „Zielgerichtete Förderung“ (Hilfebedarfskategorie „D“), wenn in Zusammenhang mit der Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung (z.B. der Wunsch nach einem Wechsel in weniger intensiv betreute Wohnformen) eine Änderung der Einstellung des Menschen mit Behinderung erforderlich ist und eine entsprechende Aktivität entwickelt werden soll.

Gestaltung sozialer Beziehungen

Das übergeordnete Ziel aller Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erstreckt sich auf die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Gemeinschaft. Daher besitzt die Unterstützung sozialer Beziehungen – ebenso wie der nachfolgende Bereich „Freizeitgestaltung“ – zentrale Bedeutung.

Soziale Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich:

Dazu zählen betreuende Fachkräfte/sonstige Mitarbeiter/-innen, Mitbewohner/innen, Nachbarn. Mögliche Leistungen können sich erstrecken auf

- Unterstützung der Kontaktaufnahme und -gestaltung durch gelegentliche Motivation, sachliche Hinweise u.ä. (Hilfebedarfskategorie „B“: „Information...“)
- Unterstützung der Beziehungen durch Angebote zur **Begegnung** (Gruppenaktivitäten, Nachbarschaftskontakte) (Hilfebedarfskategorie „C“: „Stellvertretende Ausführung...“)
- Mobilitätsunterstützende Transferdienste werden bei 4.2 gewertet.
- Unterstützung in Konfliktsituationen (von der betreffenden Person oder dem Umfeld initiiert) mit zielgerichteter Erarbeitung von Konfliktlösungsstrategien oder Erarbeitung alternativer Handlungskonzepte oder in Situationen sozialer Isolation, z.B. durch intensive/fördernde Gesprächsführung, (Hilfebedarfskategorie „D“: „Zielgerichtete Förderung“).

Soziale Beziehungen zu Angehörigen

Sind keine Angehörigen vorhanden bzw. es besteht kein Kontakt und dieser wird auch nicht gewünscht, ist eine personelle Unterstützung nicht erforderlich, demzufolge ist A anzugeben.

Sofern Initiativen zur Aufrechterhaltung des Kontakts von den Angehörigen ausgehen, ist – solange diese Situation besteht – „keine Hilfe erforderlich“. Sollten zur Aufrechterhaltung des Kontakts Absprachen, Information etc. von Seiten der Mitarbeiter/innen erforderlich sein, ist Hilfebedarfskategorie „B“ anzuwenden.

Eine andere Situation kann gegeben sein, wenn sich z.B. Menschen mit Behinderung von (zu) engen Beziehungen zu Angehörigen lösen möchten, die Intensität der Beziehungen als Belastung wahrgenommen wird. Dann kann „zielgerichtete Förderung“ erforderlich werden zur Unterstützung bei der Klärung von Beziehungen (auf beiden Seiten), zur Befähigung, selbstständig Nähe und Distanz in Beziehungen zu regeln. Bei Heranwachsenden ist darüber hinaus stets die Kooperation mit den Eltern („Elternarbeit“) zu berücksichtigen.

Mitarbeiter von Einrichtungen sind keine Angehörigen.

Soziale Beziehungen in Freundschaften / Partnerschaften

Unter Freundschaften wird hier – insbesondere bei schwerer behinderten Menschen – die positive Beziehung zu bestimmten Menschen (nicht zu Angehörigen oder Betreuungspersonal) verstanden.

Entscheidend ist hier nicht allein die aktuelle Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung (hat er Freunde oder nicht, lebt er in einer partnerschaftlichen Beziehung oder nicht); abzuwägen sind vielmehr verschiedene inhaltliche Gesichtspunkte:

Eine Person hat keine Freunde/keinen Partner/keine Partnerin

- und ist mit dieser Situation zufrieden („kein Hilfebedarf“)
- und leidet unter dieser Situation (Hilfebedarf je nach Umfang der erforderlichen Hilfestellung)
- und kompensiert diese Situation durch spezifische Verhaltensweisen (enge Beziehung zu Betreuern, Sich-Kümmern um Mitbewohner/-innen, Aggressivität, Depressivität, sexuell

auffällige Verhaltensweisen etc.). Abhängig davon, ob diese Verhaltensweisen die betreffende Person selbst oder aber andere Personen beeinträchtigen oder nicht, kann ein Hilfebedarf (in unterschiedlicher Intensität) gegeben sein.

Generell ist der Hilfebedarf in diesem sehr persönlichen und intimen Lebensbereich äußerst sensibel zu beurteilen. Im Vordergrund sollten nicht normative Überzeugungen z.B. von Mitarbeitern stehen, an denen die Lebensführung eines behinderten Menschen gemessen wird. Vielmehr ist – aus einer Betrachtung der Lebensgeschichte und der Lebensperspektiven des betreffenden Menschen heraus – auf Hilfebedarf einzugehen, der entweder selbst artikuliert wird oder der sich als offenkundiges Leiden an einer persönlich unbefriedigenden Situation (in unterschiedlichen Formen) äußert.

Bei Heranwachsenden ist darüber hinaus die erzieherische Unterstützung zu berücksichtigen, beständige und verlässliche Beziehungen zu anderen einzugehen, aber auch sich abgrenzen zu lernen. Ebenso ist im Jugendalter (wie auch im Erwachsenenalter) der Umgang mit Fragen der Sexualität zu bedenken.

Freizeitgestaltung

In diesem Bereich ist, wie auch im vorgenannten Bereich Gestaltung sozialer Beziehungen, eine „stellvertretende Ausführung“, zumindest teilweise, inhaltlich nicht möglich. Daher werden die Bedarfsbewertungen in folgender Weise gehandhabt:

- B:** Information (über Möglichkeiten der Betätigung, Veranstaltungen), Erinnerung (an Termine, Absprachen), sachbezogene Handreichungen (Materialien bereitstellen etc.).
- C:** Begleitung/Transfer zu gewünschten Orten (ohne das Erfordernis einer dauerhaften Anwesenheit eines Mitarbeiters), stellvertretende Lösung von Konflikten/Schlichtung (z.B. bei „Begegnung mit sozialen Gruppen/fremden Personen“)
- D:** Entwicklung persönlicher Vorlieben, basale Förderung bei schwer mehrfach behinderten Menschen, praktische Förderung von Eigenkompetenzen und Eigenbeschäftigung, psychosoziale Beratung (z.B. zur Überwindung von Ängsten, die eine Außenorientierung des Menschen mit Behinderung verhindern)

Eigenbeschäftigung

In diesem Bereich wird nach ggf. erforderlicher Unterstützung gefragt, die individuelle Freizeit planvoll und persönlich sinnvoll zu nutzen. Dabei ist insbesondere zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung eines Menschen mit Behinderung und normativen Einstellungen von Außenstehenden, was „sinnvoll“ ist, abzuwägen.

Bei schwer mehrfach behinderten Menschen kann hier die basale Förderung gewertet werden.

Teilnahme an Angeboten / kulturellen Veranstaltungen

Dieser Bereich umfasst den Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen. Darüber hinaus kann es auch um die Bereitstellung von Hilfsmitteln und deren Gebrauch gehen, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist (§ 58 SGB IX).

Hier werden auch mobilitäts- unterstützende Transferdienste gewertet.

Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen

Ein zentrales Ziel der Eingliederungshilfe stellt die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft dar, die nicht nur andere Menschen mit Behinderung umfasst, sondern vor allem auch Menschen ohne Behinderung. Wenn ein Mensch mit Behinderung nicht daran interessiert ist, diese Begegnung zu suchen, ist daher immer kritisch zu überprüfen, welche Gründe dafür bestehen. Die Frage, ob ein Hilfebedarf gegeben ist oder nicht, hängt davon ab, ob ein Leben ausschließlich innerhalb einer Einrichtung oder nur in Kontakt zu anderen behinderten Menschen tatsächlich „selbstbestimmt“ gesucht wird (wie auch Menschen ohne Behinderung ihre sozialen Kontakte zum Teil sehr beschränken) oder ob Ängste, negative Erfahrungen mit Vorurteilen etc. dazu beitragen, die Begegnung mit anderen Menschen nicht suchen zu wollen. In letzterem Fall kann durchaus Hilfebedarf gegeben sein, indem mittelbar Hilfestellung in der Auseinandersetzung mit Ängsten oder negativen Erfahrungen erforderlich ist.

Zum Bereich „Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen“ zählt auch der Kontakt zu Mitschülern, Kollegen am Arbeitsplatz u.ä. Sofern z.B. Schwierigkeiten in solchen Beziehungen im Wohnbereich bearbeitet werden müssen (Gespräche, Vermittlungsversuche, Kontaktaufnahme von Mitarbeitern mit Schule, Arbeitsstelle), ist dies bei der Feststellung des Hilfebedarfs zu berücksichtigen.

Kommunikation

Das Item 5.1. „Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen“ kann nur bei Vorliegen einer Sinnesbehinderung (Hör- oder Sehbehinderung) zur Wertung kommen. Eine Brille gilt hier nicht als Hilfsmittel.

Aspekte der Kommunikation und der räumlichen und zeitlichen Orientierung können in verschiedenen Bedarfsbereichen zumindest implizit von Belang sein. Zum Beispiel können sich im Bereich der „alltäglichen Lebensführung“ auch Orientierungsaufgaben stellen, ebenso ist zur Gestaltung „sozialer Beziehungen“ eine gewisse Kommunikationsfähigkeit notwendig. Solche allgemeine Aspekte sind gegebenenfalls in den jeweiligen Bedarfsbereichen mit zu berücksichtigen.

Im Hilfebedarfsbereich „Kommunikation“ sind deshalb nur Leistungs- und Unterstützungserfordernisse abzubilden, die sich auf spezielle und spezifische Aspekte der Hilfe und Förderung bei Kommunikations- oder Orientierungsschwierigkeiten beziehen, die außerhalb der alltäglichen Aufgaben anfallen. Solche sind vor allem bei Menschen mit wesentlichen Sinnesbehinderungen erforderlich. Beispiele hierfür sind Mobilitätstraining bei sehbehinderten oder blinden Menschen, Erlernen der Punktschrift, Erlernen und Anwendung der Gebärdensprache. Im Hinblick auf Aspekte der verbalen Kommunikation sind hier sowohl rezeptive als auch expressive, nicht aber inhaltliche Aspekte zu bewerten.

Bei Menschen mit sehr schweren Beeinträchtigungen ihrer kommunikativen Fähigkeiten zählen auch die gezielte Beobachtung zum Erkennen und Verstehen ihrer Äußerungen sowie die Förderung ihrer Mitteilungsmöglichkeiten unter Anwendung von Methoden der **Unterstützten** Kommunikation zu den möglichen Betreuungserfordernissen und können bei 5.2 „allgemeine Kommunikation“ gewertet werden. .

Psychische Hilfen

Im Mittelpunkt dieses Bedarfsbereichs stehen Manifestationen psychischer Erkrankungen, wie Angststörungen, sogenannte Negativ-Symptomatik sowie paranoide und/oder affektive Symptome. Bei einer Beurteilung des Hilfebedarfs in diesem Bereich muss daher zunächst geprüft werden, ob tatsächlich eine entsprechende **psychiatrische Symptomatik** vorliegt oder ob lediglich weniger schwerwiegende und eventuell vorübergehende emotionale oder „Befindlichkeitsstörungen“ vorliegen. Insbesondere die Variable „Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik“ setzt das Vorliegen einer entsprechenden psychiatrischen Diagnose (Schizophrenie, schizo- affektive oder affektive Psychose) voraus.

Hilfebedarf zur Bewältigung „**erheblicher selbst- und fremdgefährdender Verhaltensweisen**“ entsteht, wenn Menschen mit Behinderung ihre Gesundheit durch ihre Handlungen aktuell ernsthaft gefährden, oder sie durch ihre Handlungen andere Menschen (z.B. Mitbewohner oder Mitarbeiter) ernsthaft gefährden oder beeinträchtigen. Konkrete Beispiele für solche Verhaltensweisen sind in den Erläuterungen zur Handhabung des Formblatts HB enthalten. Langfristig mögliche Gefährdungen der eigenen Gesundheit durch Fehlernährung, „ungesunde“ Essgewohnheiten, Essstörungen, Gebrauch von Tabak oder Alkohol sind hiermit nicht gemeint. Hilfebedarf in diesem Kontext kann bei „Gesundheitsfördernder Lebensstil“ im Hilfebedarfsbereich „Medizinische Hilfen“ bewertet werden.

Der Hilfebedarf im Bereich „Psychische Hilfen“ erstreckt sich **nicht** auf eine medizinisch-psychiatrische Behandlung, sondern lediglich auf pädagogische (sozialpsychiatrische) Begleitung. Das Erarbeiten von Umgangskonzepten mit psychischen Beeinträchtigungen, Klärung der Krankenrolle, Vermittlung von Krankheitseinsicht etc. können zu den erforderlichen Hilfen gehören.

Entsprechend umfassen die Hilfebedarfskategorien B - D folgende Hilfestellungen:

B „Information, Motivation...“: gelegentliche Beruhigung, Erinnerung an Vereinbarungen, Information über fachliche Hilfen (Beratungsstellen, Psychologen etc.) etc.

C „stellvertretende Ausführung“: Gestaltung der Rahmenbedingungen oder Schaffung einer Einzelsituation, unterstützende Anwesenheit eines Betreuers, stellvertretende Konfliktschlichtung,

stellvertretende Anbahnung fachlicher Hilfe (Beratungsstellen, Psychologen etc.)

D „Zielgerichtete Förderung“: Erarbeiten von Kriseninterventionskonzepten (auch zur Krisenvermeidung), Erarbeiten von Umgangskonzepten bzw. alternativen Handlungsmöglichkeiten
Das angestrebte Ziel muss hierbei realistisch und realisierbar sein.

Medizinische Hilfen (Gesundheitsförderung und -erhaltung)

Gesundheitsförderung und -erhaltung erstrecken sich sowohl auf präventive Maßnahmen (Vorsorgeuntersuchungen, gesundheitsfördernder Lebensstil) als auch auf die Bewältigung von Erkrankungen oder dem Umgang mit Pflegebedarf bzw. krankenpflegerische Leistungen.

Erfordernisse der sog „Behandlungspflege“, das heißt das Ausführen ärztlicher Verordnungen sowie spezieller verordneter pflegerischer Leistungen, sind nur für die Menschen relevant, für die regelmäßig oder wiederkehrend entsprechende Erfordernisse im Sinne krankenpflegerischer Leistungen oder medikamentöser Behandlung bestehen.

Unter „Medikamenteneinnahme“ fallen auch die Verabreichung von Augensalbe, Nasentropfen oder die Nagelpilzbehandlung sowie Kontrollen von Blutzucker oder Blutdruck.

Absprache und Durchführung von Arztterminen

Dieser Bereich erstreckt sich nicht nur auf Situationen akuter Erkrankung; hier ist vielmehr auch die Teilnahme an regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen zu berücksichtigen.

Gesundheitsfördernder Lebensstil

Hier sind als Maßstab die allgemein bekannten Grundsätze einer gesundheitsbewussten Lebensführung anzulegen (körperliche Bewegung, ausgewogene bzw. angepasste Ernährung,

Verzicht auf oder stark eingeschränkter Konsum von Genussmitteln wie Alkohol, Tabak) usw., wobei es nicht das Ziel sein kann, dass Menschen mit Behinderungen diese Maßstäbe vorbildlich (und damit anders als der Durchschnitt der Bevölkerung) beherzigen.

Abzuwägen sind daher tatsächliche und offenkundige Gefahren einer langfristigen Gesundheitsschädigung, denen durch entsprechende Hilfe begegnet werden muss. Wenn Menschen mit Behinderung sich solchen Hilfen allerdings verschließen, kann als Hilfebedarf vermutlich nur die Hilfebedarfskategorie „B“ (Information, Motivation...) eingesetzt werden.

Hier kommen auch Suchtmittelgebrauch und Essstörungen zur Wertung.

ICF CHECKLISTE

Version 2.1a, medizinisches Formblatt

für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Diese Checkliste beinhaltet die zentralen Kategorien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF Checkliste ist ein praktisches Instrument, um Informationen

über der Funktionsfähigkeit und Behinderung einer Person zu gewinnen und zu dokumentieren. Diese Informationen können für Fallbeschreibungen zusammengefasst werden (z.B. in der medizinischen Praxis oder in der Sozialarbeit). Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden.

H 1. Benutzen Sie beim Ausfüllen der Checkliste alle verfügbaren Informationen. Bitte geben Sie an, welche verwendet wurden:

[1] Aufzeichnungen [2] Info vom Patienten [3] Info von anderen [4] direkte Beobachtung

Sind keine medizinischen und diagnostischen Informationen verfügbar, soll der Anhang 1: Kurze Gesundheitsinformation, der vom Patienten ausgefüllt werden kann, ergänzend verwendet werden.

H 2. Datum ___ / ___ / ___ **H 3. Fallnummer ID** __, ____, __ **H 4. Interviewnummer** ____,
Tag Monat Jahr

A. ANGABEN ZUR PERSON

A.1 NAME (optional) Vorname _____ Familienname _____

A.2 GESCHLECHT (1) Weiblich (2) Männlich

A.3 GEBURTSTAG __ / __ / __ (Tag/Monat/Jahr)

A.4 ADRESSE (optional)

A.5 JAHRE DER OFFIZIELLEN BILDUNG (Schule/Ausbildung/Studium) _ / _

A.6 DERZEITIGER FAMILIENSTAND: (nur den passendsten ankreuzen)

(1) ledig (4) geschieden

(2) z.Z. verheiratet (5) verwitwet

(3) getrennt lebend (6) zusammen lebend

A.7 DERZEITIGER BERUF (nur den wahrscheinlichsten prüfen)

(1) Bezahlte Arbeit (6) Rentner

(2) Selbstständig (7) Erwerbslos (gesundheitlicher Grund)

(3) Nicht bezahlte Arbeit (z.B. ehrenamtlich) (8) Erwerbslos (anderer Grund)

(4) Student (9) Anderes

(5) Hausfrau/Hausmann (bitte angeben)

A.8 MEDIZINISCHE DIAGNOSEN von bestehenden Gesundheitsproblemen, wenn möglich ICD Code angeben

1. Gegenwärtig kein Gesundheitsproblem

2. ICD Code: __. __. __. __. __

3. ICD Code: __. __. __. __. __

4. ICD Code: __. __. __. __. __

5. Ein Gesundheitsproblem (Krankheit, Gesundheitsstörung, Verletzung) liegt vor, jedoch sind die Art oder der ICD-Code unbekannt.

Teil 1a: SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERFUNKTIONEN

• Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen. (einschließlich psychische Funktionen).

- Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Erstes Beurteilungsmerkmal: Ausmaß der Schädigung

0 Keine Schädigung heißt, dass die Person kein Problem hat

1 Leichte Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren

kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat

2 mäßige Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat

3 erhebliche Schädigung heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat

4 vollständige Schädigung heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat

8 Nicht spezifiziert heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben

9 Nicht anwendbar heißt, dass die Angabe eines Codes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)

Kurzliste der Körperfunktionen Erstes Beurteilungsmerkmal

(Ausmaß der

Schädigung)

b1. MENTALE FUNKTIONEN

b110 Funktionen des Bewusstseins

b114 Funktionen der Orientierung (*Zeit, Raum, Person*)

b117 Funktionen der Intelligenz (*inkl. Retardierung, Demenz*)

b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs

b134 Funktionen des Schlafes

b140 Funktionen der Aufmerksamkeit

b144 Funktionen des Gedächtnisses

b152 Emotionale Funktionen

b156 Funktionen der Wahrnehmung

b164 Höhere kognitive Funktionen

b167 kognitiv-sprachliche Funktionen

b2. SINNESFUNKTIONEN UND SCHMERZ

b210 Funktionen des Sehens (Sehsinn)

b230 Funktionen des Hörens (Hörsinn)

b235 Vestibuläre Funktionen (*inkl. Gleichgewichtssinn*)

b280 Schmerz

b3. STIMM-UND SPRECHFUNKTIONEN

b310 Funktionen der Stimme

b410 Herzfunktionen

b420 Blutdruckfunktionen (arteriell)

b430 Funktionen des hämatologischen Systems (*Blut*)

b435 Funktionen des Immunsystems (*Allergien, Hypersensibilität*)

b440 Atmungsfunktionen

b5. FUNKTIONEN DES VERDAUUNGS-, DES STOFFWECHSEL-UND DES ENDOKRINEN SYSTEMS

b515 Verdauungsfunktionen

b525 Defäkationsfunktionen

b530 Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts

b555 Funktionen der endokrinen Drüsen (*hormonelle Veränderungen*)

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2003, deutsche Fassung 2005 3

b6. UROGENITALE UND REPRODUKTIVE FUNKTIONEN

b620 Miktionsfunktionen (*Blasenentleerung*)

b640 Sexuelle Funktionen

b7. NEUROMUSKULOSKELETALE UND BEWEGUNGSBEZOGENE FUNKTIONEN

b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit

b730 Funktionen der Muskelkraft

b735 Funktionen der Muskeltonus

b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen

b8. FUNKTIONEN DER HAUT UND DER HAUTANHANGSGEBILDE ANDERE KÖRPERFUNKTIONEN

Teil 1 b: SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERSTRUKTUREN

- Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen der Struktur im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Erstes Beurteilungsmerkmal (Ausmaß der Schädigung) Zweites Beurteilungsmerkmal

(Art der Veränderung)

0 Keine Schädigung heißt, dass die Person kein Problem hat

1 Leichte Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat

2 mäßige Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat

3 erhebliche Schädigung heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat

4 vollständige Schädigung heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat

8 Nicht spezifiziert heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben

9 Nicht anwendbar heißt, dass die Angabe eines Kodes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)

0 keine Strukturveränderung

1 totale Abwesenheit

2 teilweise Abwesenheit

3 zusätzlicher Bereich

4 abweichende Dimensionen

5 Diskontinuität

6 abweichende Position

7 qualitative Veränderungen in der Struktur, inklusive Ansammlung von Flüssigkeit

8 nicht spezifiziert

9 nicht anwendbar

Kurzliste der Körperstrukturen Erstes Beurteilungsmerkmal

(Ausmaß der

Schädigung)

Zweites Beurteilungsmerkmal

(Art der Veränderung)

s1. STRUKTUR DES NERVENSYSTEMS

s110 Struktur des Gehirns

s120 Struktur des Rückenmarks und mit ihr im Zusammenhang stehende Strukturen

s2. DAS AUGE, DAS OHR UND MIT DIESEN IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN

s3. STRUKTUREN, DIE AN DER STIMME UND DEM SPRECHEN BETEILIGT SIND

s4. STRUKTUREN DES KARDIOVASKULÄREN, DES HÄMATOLOGISCHEN, DES IMMUN- UND DES ATMUNGSSYSTEMS

s410 Struktur des kardiovaskulären Systems

s430 Struktur des Atmungssystems

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2 4 003, deutsche Fassung 2005

s5. MIT DEM VERDAUUNGS-, STOFFWECHSEL- UND ENDOKRINEN SYSTEM IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN

s6. STRUKTUREN DES UROGENITALSYSTEMS UND DES REPRODUKTIVEN SYSTEMS

s610 Struktur der ableitenden Harnwege

s630 Struktur der Geschlechtsorgane

s7. MIT DER BEWEGUNG IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN

s710 Struktur der Kopf- und Halsregion

- s720 Struktur der Schulterregion
- s730 Struktur der oberen Extremitäten (*Arm, Hand*)
- s740 Struktur der Beckenregion
- s750 Struktur der unteren Extremitäten (*Bein, Fuß*)
- s760 Struktur des Rumpfes
- s8. STRUKTUREN DER HAUT UND HAUTANHANGSGEBILDE**
- ANDERE KÖRPERSTRUKTUREN**

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2003, deutsche Fassung 2005 5

TEIL 2: BEEINTRÄCHTIGUNGEN der AKTIVITÄT & BEEINTRÄCHTIGUNG der TEILHABE

Mit dieser Liste werden entweder Beeinträchtigungen in der Aktivität oder Beeinträchtigungen in der Teilhabe aufgezichnet.

- *Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person. Teilhabe ist das Einbezogensein einer Person in einen Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation.*

- *Eine Beeinträchtigung einer Aktivität ist eine Schwierigkeit, die eine Person haben kann, Aktivitäten auszuführen. Beeinträchtigung der Teilhabe ist ein Problem, das eine Person beim Einbezogensein in einen Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation haben kann.*

Das Beurteilungsmerkmal „Leistung“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung der Teilhabe einer Person an, indem die tatsächliche Leistung der Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung in ihrer gegenwärtigen Umwelt beschrieben wird. Weil die gegenwärtige Umwelt den sozialen Kontext einbringt, kann Leistung auch als „Einbezogensein in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation“ oder als „erlebte Erfahrung“ der Menschen in ihrem aktuellen Kontext verstanden werden, in dem sie leben. Dieser Kontext beinhaltet die Umweltfaktoren – alle Aspekte der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt, die kodiert werden können durch die Verwendung der Umweltfaktoren. Das Beurteilungsmerkmal

„Leistung“ misst die Schwierigkeit, die die betrachtete Person bei der Ausführung von Dingen erlebt, unter der Annahme, dass die Person diese tun möchte.

Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung einer Aktivität einer Person an, indem die Fähigkeit der Person beschrieben wird, eine Aufgabe oder Handlung durchzuführen. Das Beurteilungsmerkmal

„Leistungsfähigkeit“ fokussiert auf Beeinträchtigungen, die inhärente oder intrinsische Merkmale einer Person sind. Diese Beeinträchtigungen sollen unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes der betrachteten Person sein, ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

Anmerkung: Benutzen Sie den Anhang 2 der ICF, wenn Sie weitere Informationen zu Aktivitäten und Teilhabe einer Person benötigen.

Erstes Beurteilungsmerkmal (Leistung)

Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe

Zweites Beurteilungsmerkmal (Leistungsfähigkeit ohne Hilfsmittel/Assistenz)

Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität

0 Keine Beeinträchtigung heißt, dass die Person kein Problem hat

1 Leichte Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat

2 mäßige Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat

3 erhebliche Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche

Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat

4 vollständige Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat

8 Nicht spezifiziert heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben

9 Nicht anwendbar heißt, dass die Angabe eines Codes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)

Kurzliste der A & P Domänen *Erstes Beurteilungsmerkmal*

(Leistung)

Zweites Beurteilungsmerkmal

(Leistungsfähigkeit)

d1. LERNEN UND WISSENSANWENDUNG

d110 Zuschauen

d115 Zuhören

d140 Lesen lernen

d145 Schreiben lernen

d150 Rechnen lernen (*Arithmetik*)

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2 6 003, deutsche Fassung 2005

d175 Probleme lösen

d2. ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN

d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen

d220 Mehrfachaufgaben übernehmen

d3. KOMMUNIKATION

d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen

d315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen

d330 Sprechen

d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren

d350 Konversation

d4. MOBILITÄT

d430 Gegenstände anheben und tragen

d440 Feinmotorischer Handgebrauch (*aufnehmen, greifen*)

d450 Gehen

d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen (*Rollstuhl, Rollschuh usw.*)

d470 Transportmittel benutzen (*Auto, Bus, Zug, Flugzeug usw.*)

d475 Ein Fahrzeug fahren (*Fahrrad fahren, Motorrad fahren, KFZ fahren, reiten von Tieren, etc.*)

d5. SELBSTVERSORGUNG

d510 Sich waschen (*Baden, abtrocknen, Hände waschen usw.*)

d520 Seine Körperteile pflegen (*Zähne putzen, rasieren usw.*)

d530 Die Toilette benutzen

d540 Sich kleiden

d550 Essen

d560 Trinken

d570 Auf seine Gesundheit achten

d6. HAUSHALT

d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen (*einkaufen, etc.*)

d630 Mahlzeiten vorbereiten (*inkl. Planung, Organisation, Vorbereitung*)

d640 Hausarbeiten erledigen (*putzen, waschen, bügeln usw.*)

d660 Anderen helfen

d7. INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN

d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten

d720 Komplexe interpersonelle Aktivitäten

d730 Mit Fremden umgehen

d740 Formelle Beziehungen

d750 Informelle soziale Beziehungen

d760 Familienbeziehungen

d770 Intime Beziehungen

d8. BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE

d810 Informelle Bildung/Ausbildung

d820 Schulbildung

d830 Höhere Bildung und Ausbildung

d850 Bezahlte Tätigkeit

d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen

d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit

d9. GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES- UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN

d910 Gemeinschaftsleben
d920 Erholung und Freizeit
ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2003, deutsche Fassung 2005 7
d930 Religion und Spiritualität
d940 Menschenrechte
d950 Politisches und Staatsbürgerschaft
ANDERE AKTIVITÄTEN UND TEILHABE

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2 8 003, deutsche Fassung 2005

TEIL 3: UMWELTFAKTOREN

• *Umweltfaktoren beziehen sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten.*

Beurteilungsmerkmal der Umwelt: 0 keine Barriere 0 kein Förderfaktor

Barriere oder Förderfaktor 1 leichte Barriere +1 leichter Förderfaktor

2 mäßige Barriere +2 mäßiger Förderfaktor

3 erhebliche Barriere +3 erheblicher Förderfaktor

4 vollständiges Barriere +4 vollständiger Förderfaktor

Kurzliste der Umweltfaktoren Beurteilungsmerkmal

Barriere oder Förderfaktor

e1. ERZEUGNISSE UND TECHNOLOGIEN

e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (*Nahrung, Medizin*)

e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben

e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport (*Transportmittel*)

e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation

e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden

e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden

e2. NATÜRLICHE UND VOM MENSCHEN VERÄNDERTE UMWELT

e225 Klima (*z.B. Temperatur und Feuchtigkeit*)

e240 Licht (*z.B. Tageslicht und künstliches Licht*)

e250 Laute und Geräusche

e3. UNTERSTÜTZUNG UND BEZIEHUNGEN

e310 Engster Familienkreis

e320 Freunde

e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder

e330 Autoritätspersonen

e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen

e355 Fachleute der Gesundheitsberufe

e360 Andere Fachleute

e4. EINSTELLUNGEN

e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreise

e420 Individuelle Einstellungen von Freunden

e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen

e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe

e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten

e460 Gesellschaftliche Einstellungen

e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen

E5. DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUNDSÄTZE

e525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens

e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens

e540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens

e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege

e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit

e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung

e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens

e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens

e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens

ANDERE UMWELTFAKTOREN

Teil 4: ANDERE KONTEXT-INFORMATIONEN

4.1 Skizzieren Sie kurz Informationen zur Person und andere relevante Informationen.

4.2 Nennen Sie alle **personbezogenen Faktoren**, die einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit haben (z.B. Lebensstil, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Bildung, Lebensereignisse, Rasse/ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung und Vermögen des Individuums).

Anhang 1

Kurzinformation zur Gesundheit

[] vom Patienten ausgefüllt [] vom Arzt ausgefüllt

x.1 Körpergröße: _____ cm

x.2 Körpergewicht: _____ kg

x.3 Gebrauchshand (vor dem Gesundheitsproblem): Links [] Rechts [] beidhändig []

x.4 Wie schätzen Sie Ihre körperliche Gesundheit im Zeitraum des letzten Monats ein?

Sehr gut [] Gut [] mittelmäßig [] schlecht [] sehr schlecht []

x.5 Wie schätzen Sie Ihre geistig-seelische Gesundheit im Zeitraum des letzten Monats ein?

Sehr gut [] Gut [] mittelmäßig [] schlecht [] sehr schlecht []

x.6 Haben Sie zur Zeit irgendwelche Krankheiten oder Gesundheitsstörungen?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte angeben: _____

x.7 Hatten Sie je eine erhebliche Verletzung, die einen Einfluss auf das Niveau Ihrer Funktionsfähigkeit hatte?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte angeben: _____

x.8 Waren Sie im Zeitraum der letzten 12 Monate in stationärer Behandlung?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte Gründe und Dauer angeben: 1. _____; Dauer: _____ Tage

2. _____; Dauer: _____ Tage

3. _____; Dauer: _____ Tage

x.8 Nehmen Sie Medikamente ein?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte die wichtigsten angeben: 1. _____

2. _____

3. _____

x.10 Rauchen Sie?

Nein [] Ja []

x.11 Trinken Sie Alkohol oder nehmen Sie Drogen?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte die durchschnittliche Tagesmenge angeben: Tabak: _____

Alkohol: _____

Drogen: _____

x.12 Benutzen Sie Hilfsmittel wie eine Brille, ein Hörgerät oder einen Rollstuhl?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte angeben _____

x.13 Helfen Ihnen Personen bei der Selbstversorgung, beim Einkaufen oder bei anderen täglichen Verrichtungen?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte Person und Art der Hilfe angeben _____

x.12 Sind Sie in Behandlung wegen Ihrer Gesundheit?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, bitte angeben _____

x.13 Zusätzliche wichtige Informationen über Ihre Gesundheit in der Vergangenheit und Gegenwart:

x.14: Haben Sie im Zeitraum des letzten Monats Ihre üblichen Aktivitäten oder Arbeit wegen Ihres Gesundheitsproblems (Krankheit, Verletzung, emotionale Gründe, Alkohol- oder Drogenkonsum) eingeschränkt

Nein [] Ja []

Wenn Ja, für wie viel Tage? _____

x.15: Waren Sie im Zeitraum des letzten Monats völlig unfähig, Ihre üblichen Aktivitäten oder Ihre Arbeit wegen Ihres Gesundheitsproblems (Krankheit, Verletzung, emotionale Gründe, Alkohol- oder Drogenkonsum) auszuführen?

Nein [] Ja []

Wenn Ja, für wie viel Tage? _____

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2 12 003, deutsche Fassung 2005

Anhang 2

Allgemeine Fragen zu Teilhabe und Aktivitäten

Die folgenden (fiktiven) Untersuchungen werden als Richtschnur vorgeschlagen, um dem Untersucher zu helfen, wenn er den Patienten über Probleme seiner Funktionsfähigkeit und bei seinen täglichen Aktivitäten befragt. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Unterscheidung zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung. Berücksichtigen Sie alle vorliegenden Informationen zur Person, und stellen Sie zusätzliche Nachforschungen an, soweit erforderlich. Fragen bei Nachforschungen

sollen, wenn nötig, offen sein, um bessere Informationen zu erhalten.

Bei jeder Domäne gibt es zwei Arten von Untersuchungen:

Die erste Untersuchung soll den Patienten dazu bringen, auf seine Leistungsfähigkeit zu fokussieren, Aufgaben und Handlungen durchzuführen, und insbesondere auf Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, die inhärente oder intrinsische

Merkmale des Patienten sind, abstellen. Diese Beeinträchtigungen sollten unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes

des Patienten sein, und zwar ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

Die zweite Untersuchung fokussiert auf die tatsächliche Leistung des Patienten bei der Durchführung einer Aufgabe oder Handlung in seiner tatsächlichen Situation oder Umgebung und soll Informationen über die Einflüsse von Barrieren und Förderfaktoren der Umwelt liefern. Es ist wichtig herauszustellen, dass Ihr Interesse nur dem Ausmaß an Schwierigkeiten gilt, die der Patient hat, Dinge zu tun, unter der Annahme, dass er sie auch tun will. Etwas nicht zu tun ist dann irrelevant, wenn der Patient aus freien Stücken darauf verzichtet.

I. Mobilität

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, eine längere Strecke ohne Hilfsmittel/Assistenz zu gehen (wie z.B. einen Kilometer oder mehr)?

2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)
(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich eine längere Strecke zu gehen (wie z.B. einen Kilometer oder mehr)?

2. Wird Ihr Gehproblem durch Ihre gegenwärtige Umgebung verschärft oder gemildert?

3. Ist Ihre Fähigkeit, längere Strecken ohne Hilfsmittel/Assistenz zu gehen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

II. Selbstversorgung

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, sich selbst ohne Hilfsmittel/Assistenz zu waschen?

2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2003, deutsche Fassung 2005 13

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie zu Hause, sich tatsächlich zu waschen?

2. Wird Ihr Problem dadurch, wie Ihre Wohnung ausgestattet ist oder dass Sie die speziell angepasste Ausrüstung verwenden, verschärft oder gemildert?

3. Ist Ihre Fähigkeit, sich selbst ohne Hilfsmittel/Assistenz zu waschen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

III. Häusliches Leben

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, den Fußboden Ihrer Wohnung ohne Hilfsmittel/Assistenz zu reinigen?

2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)
(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie zu Hause, tatsächlich den Fußboden zu reinigen?

2. Wird Ihr Problem dadurch, wie Ihre Wohnung ausgestattet ist oder dass Sie die speziell angepasste Ausrüstung

verwenden, verschärft oder gemildert?

3. Ist Ihre Fähigkeit, den Fußboden ohne Hilfsmittel/Assistenz zu reinigen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

IV. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, neue Freundschaften ohne Hilfsmittel/Assistenz zu schließen?

2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich neue Freundschaften zu schließen?

2. Wird Ihr Problem durch Ihre gegenwärtige Umgebung verschärft oder gemildert?

3. Ist Ihre Fähigkeit, neue Freundschaften ohne Hilfsmittel/Assistenz zu schließen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

V. Bedeutende Lebensbereiche

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, all das ohne Hilfsmittel/Assistenz zu tun, was Sie auf Ihren Arbeitsplatz zu tun haben?

2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2 14 003, deutsche Fassung 2005

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich all das zu tun, was Sie auf Ihren Arbeitsplatz zu tun haben?

2. Wird Ihr Problem, den Anforderungen Ihres Arbeitsplatzes zu erfüllen, durch die Art, wie Ihre Arbeitsumwelt eingerichtet ist, oder durch die speziell angepasste Ausrüstung verschärft oder gemildert?

3. Ist Ihre Fähigkeit, Ihre Arbeit ohne Hilfsmittel/Assistenz zu tun, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

VI. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen ohne Hilfsmittel/Assistenz teilzunehmen?

2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer Gemeinde, tatsächlich an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen teilzunehmen?

2. Wird Ihr Problem, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen teilzunehmen, durch die Art, wie Ihre Gemeinde ausgestattet ist, oder durch die speziell angepasste Ausstattungen, Fahrzeuge oder was Sie auch immer benutzen verschärft oder gemildert?

3. Ist Ihre Fähigkeit, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen ohne Hilfsmittel/Assistenz teilzunehmen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

ICF Checkliste © Weltgesundheitsorganisation, 2003, deutsche Fassung 2005 15

Anhang 3

Richtlinien für den Gebrauch der ICF-Checkliste Version 2.1A

1. Dies ist eine Checkliste wichtiger Kategorien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF Checkliste ist ein praktisches Instrument, um Informationen hinsichtlich der Funktionsfähigkeit und Behinderung einer Person zu gewinnen und zu dokumentieren. Diese Informationen können für Fallbeschreibungen zusammengefasst werden (z.B. in der medizinischen Praxis oder in der Sozialarbeit). Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden.

2. Die Version 2.1a ist für den Gebrauch durch Ärzte sowie durch Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen bestimmt.

3. Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden. Die Gutachter sollten mit Der ICF vertraut sein, indem Sie ein kurzes Trainingsprogramm durchlaufen oder die Kenntnisse durch ein Curriculum für das Selbststudium erworben haben.

4. Alle Informationen aus schriftlichen Aufzeichnungen, vom Patienten, von anderen Personen und direkten Beobachtungen

können verwendet werden, um die Checkliste auszufüllen. Bitte geben Sie alle Informationsquellen, die verwendet wurden, auf der ersten Seite an.

5. Die Teile 1 und 3 sollten mit den Codes des Beurteilungsmerkmals für jede Kategorie (Funktionen, Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe), bei der ein Problem beim Probanden festgestellt wird. Geeignete Codes sind auf den entsprechenden Seiten angegeben.
6. Bemerkungen können bezüglich jeder Information, die als zusätzliche Beurteilung dienen kann oder von der angenommen werden kann, dass sie für den Fall wichtig ist, angegeben werden.
7. Teil 4 (Umwelt): Das Beurteilungsmerkmal hat negative (Barriere) oder positive (Förderfaktor) Codes. Für alle positiven Codes benutzen Sie bitte das Pluszeichen (+) vor dem Code.
8. Die Kategorien, die in der Checkliste angegeben sind, sind aus der ICF ausgewählt und nicht erschöpfend. Wenn Sie eine Kategorie benötigen, die nicht aufgelistet ist, verwenden Sie den Platz am Ende jeder Dimension zur Dokumentation dieser.

ICF-Checkliste – Aktivität und Teilhabe

Kinder und Jugendliche/ Altersbereich 0 – 3 Jahre

d 1 Lernen und Wissensanwendung

- d 110 Beobachten, Zuschauen
- d 115 Zuhören. Reaktion auf Geräusche, Stimmen
- d 120 Mit Mund und Händen untersuchen (Hand-Mund-Exploration)
- d 131 Lernen im Spiel
- d 133 Sprechen lernen, Spracherwerb

d 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d 210 Durchführung einer Einzelaufgabe, einer eingliedrigen Aufgabe

d 3 Kommunikation

- d 310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (Sprache verstehen)
- d 315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen (Gestik und Mimik verstehen)
- d 330 Sprechen
- d 331 Vorsprachliche Vokalisation (Lallen)
- d 335 Nonverbale Mitteilungen produzieren (Mimik, Gestik)

d 4 Mobilität

- d 410 Körperposition (Haltung) wechseln
- d 412 Spontanbewegungen
- d 445 Hand- und Armgebrauch
- d 450 Gehen bzw. altersentsprechende Fortbewegungen

d 7 Interpersonale Interaktionen

- d 710 Einfache, elementare interpersonelle Interaktion

d 8 Bedeutende Lebensbereiche

- d 811 Spielen
- d 817 Institutionelle Förderung (Kindertagesstätte/ Kinderhort)

ICF-Checkliste – Aktivität und Teilhabe

Kinder und Jugendliche/ Altersbereich 3 – 6 Jahre

d 1 Lernen und Wissensanwendung

- d 110 Zuschauen, Beobachten
- d 115 Zuhören, Reagieren auf Geräusche und Stimmen
- d 120 Mit Mund und Händen untersuchen
- d 131 Lernen im Spiel
- d 133 Sprechen lernen
- d 137 Konzepte bilden

d 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d 210 Durchführung einer Einzelaufgabe, einer eingliedrigen Aufgabe
- d 220 Durchführen einer Mehrfachaufgabe, einer mehrgliedrigen Aufgabe
- d 230 Alltägliche Routineaufgaben durchführen
- d 235 Verhalten anpassen (regulieren) können

d 3 Kommunikation

- d 310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (Sprache verstehen)
- d 315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen
- d 330 Sprechen
- d 335 Nonverbale Mitteilungen produzieren

d 4 Mobilität

- d 410 Körperposition (Haltung) wechseln
- d 415 In einer Körperposition (Haltung) verbleiben
- d 440 Feinmotorik der Hand
- d 445 Hand- und Armgebrauch
- d 450 Gehen

d 5 Selbstversorgung

- d 510 Sich waschen
- d 530 Zur Toilette gehen/ Toilette benutzen
- d 540 An- und Auskleiden
- d 550 Essen
- d 565 Gefahren erkennen und vermeiden

d 7 Interpersonale Interaktionen

d 710 Einfache, elementare, interpersonale Interaktion

d 8 Bedeutende Lebensbereiche

d 811 Spielen

d 817 Institutionelle Förderung/ Erziehung (Kindergarten)

ICF-Checkliste – Aktivität und Teilhabe

Kinder und Jugendliche/ Altersbereich 6 – 12 Jahre

d 1 Lernen und Wissensanwendung

- d 110 Zuschauen, Beobachten
- d 115 Zuhören. Reagieren auf Geräusche und Stimmen
- d 131 Lernen im Spiel
- d 133 Sprechen lernen
- d 137 Konzepte bilden
- d 140 Lesen lernen
- d 145 Schreiben lernen
- d 150 Rechnen lernen

d 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d 210 Durchführen einer Einzelaufgabe, einer eingliedrigen Aufgabe
- d 220 Durchführen einer Mehrfachaufgabe, einer mehrgliedrigen Aufgabe
- d 230 Alltägliche Routineaufgaben durchführen
- d 235 Verhalten anpassen (regulieren) können

d 3 Kommunikation

- d 310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (Sprachverständnis)
- d 315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen
- d 330 Sprechen
- d 335 Nonverbale Mitteilungen produzieren

d 4 Mobilität

- d 410 Körperposition (Haltung) wechseln
- d 415 In einer Körperposition (Haltung) verbleiben
- d 440 Feinmotorik der Hand
- d 445 Hand- und Armgebrauch
- d 450 Gehen

d 5 Selbstversorgung

- d 510 Sich waschen
- d 530 Zur Toilette gehen (Toilette benutzen)
- d 540 An- und Auskleiden
- d 550 Essen

d 565 Gefahren erkennen und vermeiden

d 6 Teilnahme an Aktivitäten im Haushalt/ im Haushalt helfen

d 7 Interpersonale Interaktionen

d 710 Einfache, elementare, interpersonale Interaktion

d 8 Bedeutende Lebensbereiche

d 811 Spielen

d 817 Institutionelle Förderung/ Erziehung (Schule)

ICF-Checkliste – Aktivität und Teilhabe

Kinder und Jugendliche/ Altersbereich über 13 Jahre

d 1 Lernen und Wissensanwendung

- d 166 Lesen (sinnentnehmend)
- d 170 Schreiben
- d 172 Rechnen (Grundrechenarten beherrschen)
- d 175 Probleme lösen/ Lösungen finden

d 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d 210 Durchführen einer Einzelaufgabe, einer eingliedrigen Aufgabe
- d 220 Durchführen einer Mehrfachaufgabe, einer mehrgliedrigen Aufgabe
- d 230 Alltägliche Routineaufgaben durchführen
- d 235 Verhalten anpassen (regulieren) können

d 3 Kommunikation

- d 310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen (Sprachverständnis)
- d 315 Kommunizieren als Empfänger nonverbaler Mitteilungen
- d 330 Sprechen
- d 335 Nonverbale Mitteilungen produzieren

d 4 Mobilität

- d 410 Körperposition (Haltung) wechseln
- d 415 Körperposition (Haltung) beibehalten
- d 440 Feinmotorik der Hand
- d 445 Hand- und Armgebrauch
- d 450 Gehen

d 5 Selbstversorgung

- d 510 Sich waschen
- d 530 Toilette benutzen
- d 540 An- und Auskleiden
- d 550 Essen
- d 565 Gefahren erkennen und vermeiden

d 6 Haushaltsführung

- Teilnahme an Aktivitäten im Haushalt/ im Haushalt helfen

d 7 Interpersonelle Interaktionen

d 710 Elementare interpersonelle Interaktionen

d 720 Komplexe interpersonale Interaktionen (Beziehungen)

d 8 Bedeutende Lebensbereiche

d 817 Institutionelle Bildung/ Schule

d 840 Berufsausbildung

d 860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen (Geld einteilen, ausgeben, sparen, tauschen)

d 9 Am Gemeinschaftsleben beteiligen

Vereine, Clubs, Kirche, Religionsgemeinschaften