



Christoph Ratz

Wolfgang Dworschak

Peter Gross

Hilfebedarf im **A**mbulant **B**etreuten **W**ohnen

Ein Vergleich von H.M.B.-W. und ICF-BEST

Abschlussbericht HAWO

Projektzeitraum

01.12.2010 bis 31.05.2012

Projektleitung

Dr. Christoph Ratz

Dr. Wolfgang Dworschak

Projektdurchführung

Peter Gross, Dipl.-Päd. Univ.

Juli 2012

Bibliographische Angaben (bitte folgendermaßen zitieren):

Ratz, Christoph; Dworschak, Wolfgang; Gross, Peter (2012): Hilfebedarf im Ambulant Betreuten Wohnen. Ein Vergleich von H.M.B.-W. und ICF-BEST. Abschlussbericht des Forschungsprojektes HAWO. Würzburg: Universität Würzburg [urn:nbn:de:bvb:20-opus-71919].

Dieses Dokument wird bereitgestellt durch den Online-Publikationsservice der Universität Würzburg.

<http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bvb:20-opus-71919>

Inhalt

1	Vorwort	5
2	Theoretischer Hintergrund und Aufbau der Studie	7
2.1	Zum Forschungsstand	14
2.2	Hilfebedürfnisse, Hilfebedürftigkeit, Hilfebedarfe.....	21
2.3	Hilfebedürfnisse und Hilfebedarf im Leistungstyp Ambulant Betreutes Wohnen (ABW).....	23
2.4	Hilfebedarfserhebung im ABW mit dem H.M.B.-W. Verfahren in Oberbayern.....	25
2.5	Alternative Hilfebedürfnisermittlung mit einem ICF basierten Instrument in Oberbayern.....	27
2.5.1	Die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF).....	27
2.5.2	ICF-BEST: Ein „Core Set“ zur Ermittlung von Hilfebedarf	28
2.6	Implementierung ICF basierter Standardverfahren in der Behindertenhilfe	30
2.7	Aufbau der Studie.....	32
3	Struktureller Verfahrensvergleich	34
3.1	Betrachtungs- und Erhebungsebenen.....	34
3.2	Assessmentstrukturen zur Ermittlung von Zeitwerten	38
3.2.1	Ermittlung von Zeitwerten mit dem H.M.B.-W.	38
3.2.2	Ermittlung von Zeitwerten mit dem ICF-BEST.....	44
4	Inhaltlicher Verfahrensvergleich	48
4.1	Erweiterung des H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereichs „alltägliche Lebensführung“ durch ICF-BEST	51
4.2	Fehlende Inhalte im Hilfebedarfsbereich „Gestaltung sozialer Beziehungen“ bei beiden Verfahren	55
4.3	Erweiterung des H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereichs „Teilnahme am kulturellen Leben“ durch ICF-BEST	58
4.4	Hilfebedarfe für zeitliche und räumliche Orientierung im H.M.B.-W.	62
4.5	Zusätzlicher Hilfebedarfsbereich „Mobilität“ im ICF-BEST	63
4.6	Hilfebedarfe für „emotionale und psychische Entwicklung“ im H.M.B.-W.....	66
4.7	H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereich „Gesundheitsförderung und -erhaltung“: Erweiterung durch ICF - BEST und Hilfebedarfe im H.M.B.-W.....	68
5	Empirischer Verfahrensvergleich	73
5.1	Forschungsdesign	73
5.1.1	Operationalisierung des Begriffs „Verfahrenseignung“	74
5.1.2	Erkenntnisse der Pilotstudie	76
5.1.3	Gestaltung und Beschreibung der Stichprobe	79
5.1.4	Datenerhebung und -verarbeitung	82
5.2	Auswertung der Daten zur Verfahrenseignung	83
5.2.1	Inhaltliche Vollständigkeit	83
5.2.2	Anwendbarkeit und Handhabbarkeit	86
5.2.3	Partizipative und professionelle Perspektive	91
5.2.4	Persönlicher Nutzen	93

6	Explorative Untersuchung von Zeitwerten	97
6.1	Ermittlung von Zeitwerten im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO	99
6.1.1	Ermittlung von Zeitwerten mit ICF-BEST im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO	100
6.1.2	Ermittlung von Zeitwerten mit H.M.B.-W. (2/2000)/ABW im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO	101
6.2	Individuelle Zeitwerte ermitteln mit ICF-BEST	103
6.2.1	Erhobene Zeitwerte der Gesamtstichprobe	103
6.2.2	Erhobene Zeitwerte ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften (n=39)	105
6.2.3	Betrachtung der Gesamtstichprobe nach Behinderungsarten und Siedlungsräumen	108
6.2.4	Betrachtung von ABW-Kunden mit einem relativ hohen Hilfebedarf (≥ 10 Stunden/Woche)	113
6.3	Hilfebedarfsgruppenspezifische Zeitwertpauschalen ermitteln mit H.M.B.-W.	123
6.3.1	Erhobene Zeitwerte der Gesamtstichprobe (N=43)	123
6.3.2	Erhobene Zeitwerte ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften	126
6.3.3	Betrachtung von Indexsummen nach Behinderungsarten und Siedlungsräumen	128
6.3.4	Betrachtung von ABW-Kunden mit einem relativ hohen Hilfebedarf (≥ 60 Punkte)	132
6.4	Explorativer Vergleich von Zeitwerten	141
6.4.1	Vergleich durchschnittlicher Verfahrenszeitwerte für identische Hilfebedarfsbereiche	145
6.4.2	Vergleich von Zeitwerten auf der Ebene ausgewählter Einzelpersonen	148
6.4.3	Bildung von Zeitwertdifferenzen	162
7	Zusammenfassung der Forschungsergebnisse und Empfehlungen	166
	Literatur	175
	Anhang 1: H.M.B.-W. Version 2/2000	179
	Anhang 2: ICF-BEST Aktivitäten, Version HAWO 1/2011	186
	Anhang 3: ICF-BEST Körperfunktionen	202
	Anhang 4: Basisbogen (HAWO)	210
	Anhang 5: HAWO-Handbuch	215
	Anhang 6: Synopse H.M.B.-W (Version 2/2000) vs. ICF-BEST (Version HAWO 1/2011)	231
	Anhang 7: Begleitfragebogen in leichter Sprache	238

1 Vorwort

Eine moderne, sozialstaatliche Gesellschaft bemüht sich, Menschen mit Behinderung bzw. Menschen in benachteiligten Lebenslagen angemessen zu unterstützen und ein Leben in Teilhabe zu ermöglichen. Die „Angemessenheit“ ist dabei die zentrale Frage, die abhängig von den jeweils vorherrschenden kulturellen und gesellschaftlichen Sichtweisen zu sehen ist und somit einem gewissen Wandel unterliegt. Während früher eher karitative Motivationen tragend waren, versachlichte sich in den letzten Jahrzehnten die Beantwortung dieser „Angemessenheit“ zunehmend. Gesetzliche Regelungen zur Umsetzung einer angemessenen Unterstützung waren die Folge.

Heute wird diese Diskussion in menschenrechtlichen, ethischen, psychologischen, medizinischen und pädagogischen Diskursen geführt. Eine neue Qualität stellt dabei seit der Jahrtausendwende die „International Classification of Functioning“ (ICF) der WHO dar, in der mit dem so genannten „bio-psycho-sozialen Ansatz“ erstmals sowohl international als auch über die einzelnen Disziplinen hinweg Einigkeit über die Genese und Einflussfaktoren von Behinderung hergestellt werden konnte. Sie stellt, das kann ohne Übertreibung festgehalten werden, in dieser bislang fachspezifisch getrennt geführten Diskussion einen Quantensprung dar.

Fachliche Entwicklungen in Gesetze und Verordnungen zu überführen ist nicht einfach. An vielen Stellen in unserem sozialstaatlichen System sind Widersprüche zu finden, sowohl zu anerkannten fachlichen Auslegungen als auch innerhalb der Gesetze und Verordnungen an sich, die mit gewachsenen Strukturen und unterschiedlichen Zuständigkeiten zu tun haben (Stellung der einzelnen Sozialgesetzbücher untereinander). Und über allem ist die Sorge um ausufernde Kosten zu spüren, schließlich sind vielfältige und sehr unterschiedliche Ansprüche in einem Sozialstaat mit begrenzten Mitteln in Balance zu halten.

Diese Gemengelage ist der Ausgangspunkt des HAWO-Projektes. Bestandteile der Situation in Oberbayern im Jahr 2010 sind:

- Die wachsende Bedeutung der Wohnform „Ambulant betreutes Wohnen“, die sich für immer mehr Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen als erstrebenswerte und sinnvolle Wohnform herausstellt,
- die zunehmende Anerkennung des Potenzials der ICF von allen Seiten, sowohl Kostenträger als auch Leistungserbringer denken über Umsetzungsformen nach,
- das seit geraumer Zeit eingesetzte HMB-W Verfahren für stationäre Wohneinrichtungen stellt sich als nur unbefriedigend geeignet für ambulante Wohnformen heraus – zudem gibt es bereits Anzeichen dafür, dass es manche Aspekte, auf die die ICF hinweist, nicht berücksichtigt,
- sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger sind mit der Situation unzufrieden,
- und ein Leistungserbringer, die Herzogsägmühle, hat einen Entwurf für ein ICF-basiertes Verfahren vorgelegt, mit dem es allerdings keine abgesicherten Erfahrungen gibt – sowohl was die Handhabbarkeit, inhaltliche Aspekte als auch das Ergebnis in Form von veränderten Kostenstrukturen betrifft.

Diese Aspekte wurden in einem Arbeitskreis zwischen dem Bezirk Oberbayern und den Trägern der freien Wohlfahrtspflege längere Zeit diskutiert. Schließlich entschloss man sich, von neutraler Seite eine Einschätzung einzuholen. Wir waren von Anfang an beeindruckt von der Professionalität aller Beteiligten und dem gemeinsamen Willen, sich der geänderten fachlichen Sicht behutsam und in Verantwortung allen Beteiligten gegenüber zu stellen – den Leistungsberechtigten selbst, den Trägern im Bemühen ein qualitativ hochwertiges Angebot zu machen, welches am individuellen Hilfebedarf der Kunden ansetzt, und auch dem Kostenträger, der für die Lebensqualität in der Region einsteht, dabei aber immer Steuergelder zu verantworten hat.

Wir legen hiermit den Abschlussbericht über den Vergleich der beiden Verfahren H.M.B.-W. und ICF-BEST vor, der in einem 18-monatigen Forschungsprojekt entstanden ist. Er gliedert sich in einen theoretischen (strukturell und inhaltlich) Vergleich beider Verfahren (Synopsis) und einen empirischen Vergleich. Schließlich wird auch der Frage möglicher anerkannter Zeitwerte in explorativ-empirischer Weise nachgegangen. Der Bericht schließt mit Empfehlungen für die weitere Entwicklung in Oberbayern ab, die sich aus den gewonnenen Erkenntnissen ergeben.

Begleitet wurde dieses Projekt von einem Steuerungskreis, der von allen ausschreibenden Einrichtungen eingesetzt und legitimiert wurde. In vielen Sitzungen wurde in diesem Steuerungskreis über das Fortschreiten des Projektes berichtet und über weitere Entwicklungen diskutiert. Wir danken Herrn Bertram Fasel, Frau Gudrun Pickhardt (beide Bezirk Oberbayern), Herrn Ulrich Koch (Herzogsägmühle) und Herrn Dieter Schroll (Lebenshilfe Berchtesgadener Land) für die konstruktive und unterstützende Begleitung, die von Anfang an von viel Vertrauen und auch fachlichem Anspruch geprägt war.

Würzburg und München, im Juli 2012 Christoph Ratz, Wolfgang Dworschak, Peter Gross

2 Theoretischer Hintergrund und Aufbau der Studie

Die bundesweite fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Hilfebedarf“ von Menschen mit Behinderung kam mit der Reform des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1996 in Gang. Im § 93a des reformierten Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) fanden sich detaillierte Anforderungen an die Organisation und Finanzierung stationärer Eingliederungshilfeleistungen. Übergeordnetes Ziel der verwaltungsrechtlichen Ausführungen war die Schaffung kostenregulierender Konkurrenz auf dem Markt sozialer Institutionen. Dafür diente auch die verwaltungsrechtliche Festlegung, dass nicht nur Träger der freien Wohlfahrtspflege sondern auch andere Träger mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger Vereinbarungen abschließen können (vgl. Niediek 2010, 119 ff.).

Das Gesetz verpflichtete Einrichtungsträger dazu, mit dem Kostenträger Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen abzuschließen. Qualität, Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement wurden mit der verpflichtenden Umsetzung des § 93 BSHG zu neuen Schlüsselbegriffen in der Behindertenhilfe (vgl. Speck 1999). Institutionen der stationären Eingliederungshilfe wie Wohnheime für Menschen mit Behinderung hatten sich darauf einzustellen, dass zukünftig eine auf definierte Qualitätskriterien beruhende Organisation, Durchführung und Dokumentation von Leistungen notwendige Refinanzierungsvoraussetzungen darstellen werden. Bei Einführung des reformierten BSHG hegten einzelne Einrichtungsträger die Hoffnung, erhöhte Entgelte über besonders ausdifferenzierte und hochwertige Leistungsvereinbarungen verhandeln zu können. Der sozialrechtliche Grundsatz der Wirtschaftlichkeit von Leistungen, auf den im Rahmen der Prüfvereinbarung gemäß § 93d BSHG abgehoben wurde, führte allerdings dazu, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen Einrichtungs- und Kostenträgern in vergleichbarer Art und Umfang abgeschlossen wurden und marktwirtschaftliche Effekte ausblieben.

Weiterhin führten die verwaltungsrechtlichen Neuerungen der §§ 93 und 94 BSHG dazu, dass das Prinzip der prospektiven Kostenberechnung das bis dahin angewandte Selbstkostendeckungsprinzip ablöste. Neben der Grund- und Investitionskostenpauschale war die sogenannte Maßnahmepauschale als größter Entgeltbestandteil über „die Bildung nach Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf“ (§ 93a Abs. 2 BSHG) prospektiv zu kalkulieren. Träger von stationären Wohneinrichtungen in der Behindertenhilfe hatten also die Aufgabe, vorausschauend die Kosten für die Versorgung, Pflege und pädagogische Begleitung von Leistungsnehmern hochzurechnen. Und nicht nur das, die Kalkulation hatte auf der **Basis von Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf** zu erfolgen.

Diese verwaltungsrechtliche Vorgabe zur Berechnung prospektiver Maßnahmekosten überforderte sowohl Kosten- als auch Einrichtungsträger und öffentliche Wohlfahrtsverbände. Die Entgelte wurden vorerst gedeckelt bzw. pauschal (z.B. auf dem Niveau eines Inflationsausgleichs) fortgeschrieben. Für die verschiedenen Einrichtungsträger, die sich dem Druck der Qualitätsentwicklung stellen und Ressourcen für den rechtlich vorgeschriebenen Innovationsschub freisetzen mussten, verschärften sich die betriebswirtschaftlichen Anforderungen. Je länger die Deckelung von Refinanzierungskosten anhielt, desto drängender wurde die Suche nach einem geeigneten Instrument zur Bildung von Gruppen für Hilfeempfänger mit gleichem Hilfebedarf. Nachdem die verschiedenen öffentlichen Wohlfahrtsverbände unterschiedliche Verfahren zur Hilfebedarfserhebung entwickelt hatten und sich mit den Kostenträgern nicht einigen konnten, welches der Verfahren nun zur Anwendung kommen sollte,

wurde die Forschungsstelle Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen (Z.I.E.L.) beauftragt, unter Berücksichtigung der verschiedenen, bereits entstandenen Instrumenten¹ ein Verfahren zu entwickeln, das konsensfähig ist (vgl. Metzler 1998, 3).

Das sich in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe seit dem Jahre 2000 (also vier Jahre nach Einführung des reformierten BSHG) bundesweit etablierende **H.M.B.-W. Verfahren (Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / individuelle Lebensgestaltung)** von Heidrun Metzler (Metzler 2000) kann somit als Resultat einer langjährigen Debatte zur praktischen Umsetzung der verwaltungsrechtlichen Vorschrift zur Bildung von Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf im Bereich stationärer Wohnangebote der Behindertenhilfe angesehen werden. Das im Rahmen einer Auftragsforschung (Verband für anthropologische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit; Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung; Verband katholischer Einrichtungen und Dienste für lern- und geistigbehinderte Menschen; Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung) entwickelte, sozialpolitisch hoch bedeutsame und somit zwangsläufig heftig umstrittene Assessment zur Ermittlung von Hilfebedarfsgruppen hatte von Beginn an die sozialrechtlichen Gegebenheiten des BSHG zu berücksichtigen. Das Gutachten von Metzler aus dem Jahre 1998 steckt dezidiert den vorgegebenen sozialrechtlichen Rahmen ab, der für die Erarbeitung des H.M.B.-W. Verfahrens als inhaltliche Vorgabe relevant war (vgl. Metzler 1998, 4 ff.). Die Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe fasst Metzler in einer Übersicht zusammen:

¹ Darunter: EHB (Erhebung zum individuellen Hilfebedarf von Personen mit Behinderung, vgl. Pohl 1995), FILM (Fragebogen zur individuellen Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderungen, vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996), IBRP (integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan, vgl. Kauder 1997) (zit. nach Metzler 1998, 21).

Hilfen zur individuellen Lebensgestaltung				Unterstützung medizinischer Maßnahmen
Selbständigkeit in der individuellen Lebensführung	Entwicklung geistiger und körperlicher Fähigkeiten	Verständigung mit der Umwelt	Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen	

Arbeiten / Beschäftigung	Bildung	Freizeit
Erlangen eines Arbeitsplatzes (oder anderweitige Beschäftigung)	vorschulische und schulische Bildung	Wahrnehmung von Angeboten der Unterhaltung / Kultur
Erhalten und Erhöhen der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz	Erwachsenen- bildung	Begegnung mit Nichtbehinderten
berufliche Fortbildung am Arbeitsplatzes		

<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung rehabilitativer Maßnahmen • Ausführen ärztlicher Verordnungen (Medikamente, therapeutische Maßnahmen, Kuren) • Handhabung von Körperersatzstücken und anderen Hilfsmitteln • Prävention von Sekundärbehinderungen
--

Abbildung 1: Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe nach BSHG (Metzler 1998, 11)

Für den Bereich stationärer Wohneinrichtungen in der bundesdeutschen Behindertenhilfe sind die in Abb. 1 dargestellten Leistungsbereiche bis heute als rechtlich relevante und damit allgemein anerkannte **Eingliederungshilfebedarfsbereiche** anzusehen. Ausgenommen dem Leistungsbereich Arbeiten/Beschäftigung spiegeln sich die Leistungsbereiche des damaligen BSHG im H.M.B.-W. Verfahren (vgl. Metzler 2000) vollständig wider:

	Hilfebedarfsbereich H.M.B.-W.	Leistungsbereich BSHG
1	Alltägliche Lebensführung	Selbständigkeit in der individuellen Lebensführung
2	individuelle Basisversorgung	Selbständigkeit in der individuellen Lebensführung
3	Gestaltung sozialer Beziehungen	Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
4	Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	Wahrnehmung von Angeboten der Unterhaltung/Kultur Erwachsenenbildung
5	Kommunikation	Verständigung mit der Umwelt
6	Emotionale und psychische psychische Entwicklung	Entwicklung geistiger und körperlicher Fähigkeiten

		Prävention von Sekundärbehinderungen
7	Gesundheitsförderung und -erhaltung	Ausführen ärztlicher Verordnungen (Medikamente, therapeutische Maßnahmen, Kuren) Handhabung von Körperersatzstücken und anderen Hilfsmitteln

Wie konsequent sich Metzler an die damaligen sozialrechtlichen Vorgaben des BSHG hielt, geht aus folgenden Ausführungen Ihres Gutachtens von 1998 hervor: „Bei der Betrachtung individuellen Hilfebedarfs sind [...] zunächst die oben [...] skizzierten Aufgaben- und Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe in den Blick zu nehmen“ (Metzler 1998, 15), aus „den übergreifenden **Zielen der Eingliederungshilfe** [...] lassen sich ergänzend zu den verschiedenen Leistungsbereichen Orientierungspunkte gewinnen, die die Richtung der jeweils einzusetzenden Hilfen vorgeben“ (ebd.; H.i.O.).

Auffallend ist die Tatsache, dass der **Bereich (Erwachsenen-)Bildung** im H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereich „Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“ unter der Kategorie *Freizeitgestaltung* subsumiert (vgl. Kapitel 4.4.) und bereits von Metzler als methodisch unterrepräsentiert gekennzeichnet wurde:

„‘Bildung‘ erstreckt sich nach § 12 der Eingliederungshilfe-Verordnung in erster Linie auf Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung. Angesichts der Bedeutung, die Bildungsangebote für Erwachsene in den letzten Jahren – auch in der Behindertenhilfe – erlangt haben, ist der Bildungsbegriff entsprechend zu erweitern“ (Metzler 1998, 10).

Metzlers Argumentation floss, das wird im Laufe dieses Abschlussberichts deutlich werden (vgl. Kapitel 4.4.), letztlich **nicht** in das H.M.B.-W. Verfahren ein. Ansonsten aber hatte Metzler sowohl die aktuelle Gesetzeslage des BSHG als auch den damaligen Stand der Forschung (vgl. Kapitel 2.1.) bei Entwicklung des H.M.B.-W. Verfahrens berücksichtigt.

Die sozialrechtlichen Vorgaben des reformierten BSHG haben sich inzwischen, zwölf Jahre nach Einführung des H.M.B.-W. Verfahrens, gravierend verändert:

- **Veränderte Sozialgesetzgebung**

Das BSHG wurde im Jahre 2001 mit der Zielsetzung der Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechts erneut reformiert. Die bestehenden Rechtsvorschriften wurden zusammengefasst, das Schwerbehindertengesetz integriert und Schlüsselbegriffe neu gefasst. Aus „Hilfeempfängern“ wurden „Leistungsberechtigte“, aus „Behinderten“ wurden „Menschen mit Behinderung“ und anderes mehr (vgl. Wacker, Wansing, Schäfers 2005, 9; Niediek 2010, 122 f.). Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ist seitdem im *Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX)* verortet. Mit Einführung des neuen SGB XII im Jahre 2005 wurden erneut verwaltungsrechtliche Weichen gestellt, um mehr Konkurrenz am Markt zu fördern: Gemeinnützige und privatgewerbliche Leistungsanbieter wurden rechtlich gleichgestellt, die Zuständigkeit für ambulante Dienste wurde der überörtlichen Sozialhilfeverwaltung übertragen mit dem Ziel verbesserter Ausgabensteuerung. Die Eingliederungshilfeleistungen können seitdem als trägerübergreifendes persönliches Budget anstatt als Sachleistung bezogen werden (§ 57 SGB XII) und anderes mehr. Die verwaltungsrechtlichen Vorgaben

zur Handhabung von „Hilfebedarf“ wurden zuletzt 2009 flexibilisiert. Die Vorgabe zur Bildung von Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf ist zum 01.10.2009 in eine „kann-Regelung“ umgewandelt worden (vgl. SGB XII § 76 Abs. 2). Damit ist der Weg frei für die zukünftige Erprobung personenbezogener Assessmentverfahren.

- **ICF**

Ein zweites Element einer veränderten Eingliederungshilfelandschaft stellt die *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dar (vgl. WHO 2005). Mit der ICF liegt seit 2001 ein international anerkanntes Klassifizierungsinstrument zur Verfügung, das ein neues fachliches Verständnis von Gesundheitsproblemen und Behinderung etabliert und damit auch die bisherige Praxis von Hilfebedarfsermittlung und -festlegung auf den Prüfstand stellt. Die in den vergangenen Jahren entstandenen ICF basierten Assessments zur Ermittlung individuellen Hilfebedarfs präferieren eine personenorientierte Perspektive². Die unterschiedlichen Instrumente stellen in Aussicht, den Hilfebedarf einer leistungsberechtigten Person passgenau bestimmen und gleichzeitig deren bestehenden und zukünftig zu erschließenden Ressourcen sichtbar machen zu können.

- **UN-Menschenrechtskonvention**

Darüber hinaus steht mit der im Dezember 2006 verabschiedeten *UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung* ein weltweit anerkannter rechtlicher Rahmen zur Verfügung, der „Hilfebedarf“ im Kontext der Eingliederungshilfe in einem neuen Licht erscheinen lässt. Bezogen auf den Bereich „Wohnen“ formuliert der Artikel 19a der UN-Menschenrechtskonvention mit dem Wunsch- und Wahlrecht einen neuen demokratischen Leitwert: „Menschen mit Behinderungen [haben] gleichberechtigt die Möglichkeit [...], ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ (Artikel 19a UN-BRK).

Die neue Menschenrechtsperspektive nach einem Wunsch- und Wahlrecht beim Wohnen könnte zur Umstrukturierung der bisherigen institutionsorientierten Refinanzierungssystematik führen, die Eingliederungshilfeleistungen bisher prospektiv und nach Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf kalkulieren. Zukünftig wäre es denkbar, Eingliederungshilfeleistungen ausschließlich an der Person des Leistungsberechtigten und deren individuellen Hilfebedarf auszurichten.

Vor diesem Hintergrund ist das gemeinsame Anliegen von Kosten- und Einrichtungsträgern und deren Vertretern der öffentlichen Wohlfahrtsverbände in der Behindertenhilfe nachvollziehbar, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob ICF basierte Assessments ebenso gut oder gar besser dazu geeignet sind, um Hilfebedarf leistungsberechtigter Menschen mit Behinderung zu erheben und auf dessen Basis prospektive Kosten für Eingliederungshilfeleistungen zu kalkulieren. Das Forschungsprojekt **HAWO** (Hilfebedarf im **A**mbulant **B**etreuten **W**ohnen) wurde unter der vollständigen Bezeichnung *„Individuelle Hilfebedarfserhebung und -bemessung im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung – Vergleich eines ICF basierten Verfahrens mit dem H.M.B.-W.“* am 23.07.2009 vom Sozialausschuss des Bezirks Oberbayern beschlossen.

² Zu nennen sind zum Beispiel die Assessments IHP3 aus Rheinland-Pfalz oder ITP aus Hessen (vgl. Kapitel 2.1.)

Der an die Universitäten Würzburg und München in Auftrag gegebene Verfahrensvergleich bezieht sich auf zwei konkrete Ausprägungen von Instrumenten, die sich zum einen auf das in der bundesdeutschen Behindertenhilfe etablierte H.M.B.-W. Verfahren und zum anderen auf ein spezifisches „Core-Set“³ der ICF beziehen.

H.M.B.-W. Version 2/2000 für ABW Oberbayern

Das H.M.B.-W. Version 2/2000 / ABW stellt das in der Praxis des Bezirk Oberbayerns angewandte Verfahren zur Hilfebedarfserhebung für den Leistungstyp Ambulant Betreutes Wohnen dar. Das Instrument ist im Wesentlichen vergleichbar mit dem H.M.B.-W. Verfahren 2/2000. Der Fachdienst des Bezirk Oberbayerns hat zur Anwendung der H.M.B.-W. Version für den Leistungstyp ABW Hinweise erarbeitet, die HAWO in einer weit gediehenen Entwurfsversion vorlag (vgl. H.M.B.-W. ABW Hinweise Oberbayern in der Anlage). Die Hinweise zur Anwendung führen alle Beispielaktivitäten auf, die im synoptischen Vergleich der Verfahrensinhalte (vgl. Kapitel 3) berücksichtigt wurden.

ICF-BEST – Aktivitäten Projektversion 1/2011

Die Projektversion 1/2011 des ICF-BEST – Aktivitäten stellt eine Abwandlung des Verfahrens dar, das zu Beginn des Forschungsprojekts HAWO in den Einrichtungen der Herzogsägmühle eingesetzt wurde. Im Einvernehmen mit dem Steuerungskreis von HAWO wurde im Zeitraum 12/2010 bis 1/2011 eine Synopse erarbeitet, die das „Core-Set“ des ICF-BEST dem ICF gegenüber stellt. Die Ergebnisse wurden Vertretern der Herzogsägmühle zur Verfügung gestellt, eine Veränderung des Instruments erfolgte insbesondere unter Berücksichtigung des Grundgedankens, einen kategorialen und einen dimensional Hilfebedarf gemäß der ICF-Systematik klar voneinander abzugrenzen. So entstand das weiter entwickelte Assessment ICF-BEST-Aktivitäten in der HAWO-Projektversion 1/2011, das für den Verfahrensvergleich im Rahmen von HAWO grundlegend ist und für dessen Anwendung im Rahmen des Forschungsprojekts ein Handbuch entwickelt wurde (vgl. HAWO-Handbuch in der Anlage).

Insgesamt ist festzustellen, dass auch die Projektversion des Instruments ICF-BEST – Aktivitäten noch nicht ausgereift ist, sondern der weiteren Bearbeitung bedarf. Es stellt derzeit eher ein ICF basiertes „heuristisches Raster“ (Wacker et al. 2005, 98) dar als ein Core-Set, das wissenschaftlichen Anforderungen genügt (vgl. Kapitel 7).

Als Ergänzung des Instruments ICF-BEST-Aktivitäten Projektversion 1/2011 ist das Instrument *ICF-BEST – Körperfunktionen und Körperstrukturen* (Herzogsägmühle 2011) anzuse-

³ Unter einem Core Set ist die Entwicklung eines passgenauen Extraktes von der ICF entnommenen Fragestellungen bezüglich eines bestimmten Gesundheitsproblems zu verstehen. Die Entwicklung eines Core Sets erfolgt in der Medizin nach einem strukturierten und standardisierten wissenschaftlichen Prozess, der die Phasen (a) Vorstudie, (b) Konsensus-Konferenzen und (c) Validierung durchläuft (vgl. Cieza, Geyh & Stucki 2008). Assessments, die sich mittels ICF basierter Fragebögen mit „Behinderung“ auseinandersetzen, beziehen sich dagegen auf keine spezifische Gesundheitsproblematik sondern auf ein Phänomen, das eine Vielzahl von Erscheinungsformen aufweist. Im Kontext mit dem Instrument ICF-BEST verwenden wir den Begriff „Core Set“, um gegenwärtig zu halten, dass es sich um ein eng an der ICF ausgerichtetes Verfahren handelt. Fachlich bleibt die Frage allerdings vorerst unbeantwortet, ob es sich tatsächlich um ein Core Set im engeren Sinne handelt, das auch den qualitativen Anforderungen der WHO genügen kann. Dieser Unklarheit, inwiefern ICF-BEST der fachlichen Anforderung eines Core Sets genügt, wird in dieser Arbeit damit begegnet, dass der Begriff Core Set apostrophiert wird.

hen. Der ergänzende Fragebogen hat zum Ziel, kategoriale Hilfebedarfe zu erfassen, die erforderlich werden, wenn Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen festzustellen sind und damit ein Bedarf an personeller Hilfe (z.B. Behandlungspflege) einhergeht. Der ergänzende Fragebogen liegt in einem ersten Entwurf vor (vgl. Herzogsägmühle 2011). Die Fragestellung, ob und falls ja: inwieweit ein kategorialer und ein dimensionaler Hilfebedarf unterschieden werden muss, fand Eingang in das Forschungsprojekt HAWO. Zur Erforschung der Fragestellung entstand der *HAWO-Basisbogen* (Gross 2011). Dieser bedient sich der ICF und betrachtet ausschließlich die Komponente Körperfunktionen der ICF. Mittels Anwendung einer einfachen ICF-Kodierungssystematik kann das Ausmaß einer Schädigung von Körperfunktionen eingeschätzt und kodiert werden. Eine fachliche Einschätzung vorliegender Schädigungen von Körperfunktionen erfordert geschulte medizinisch-psychologische Kompetenzen, die beispielsweise ein medizinischer Dienst vorweisen kann. Im Rahmen des Forschungsprojektes konnte eine solche fachliche Einschätzung von ABW-Kunden nicht erfolgen. Die Einschätzungen im Rahmen des HAWO-Basisbogens nahmen in der Regel die sozialpädagogischen Dienste der Leistungsanbieter vor, von denen die per Zufallsverfahren ermittelten ABW-Kunden beim Wohnen ambulant begleitet werden. Die erhobenen Daten zu Art und Umfang persönlicher Körperfunktionsschädigungen der einzelnen ABW-Kunden fließen daher lediglich bei der Betrachtung ausgewählter Einzelpersonen mit einem hohen Hilfebedarf als ergänzende Hintergrundinformationen ein (vgl. Kapitel 6.2.4. / 6.3.4. / 6.4.2.).

2.1 Zum Forschungsstand

Die bisherige empirische Forschung zum Thema Hilfebedarf von Menschen bleibt bezüglich ihres Schlüsselbegriffs unklar.

Die SOCIALDATA-Studie aus dem Jahre 1980, die das Ziel verfolgte, repräsentative Daten zur Hilfe- und Pflegebedürftigkeit der deutschen Bevölkerung zu erheben, unterschied bei der Operationalisierung des Begriffs einen „**Hilfe-**“ und einen „**Pflegebedarf**“, verwendete allerdings dann nur noch den Begriff „Hilfebedarf“. Ein Hilfebedarf stellt nach Ansicht der Studie eine längerfristig bzw. dauerhaft beeinträchtigte Lebenssituation eines Menschen dar. Die Spezifika der Lebenssituation bleiben allerdings sehr unbestimmt:

„Hilfebedürftigkeit liegt im Gegensatz zur kurz- und mittelfristigen Behandlungsbedürftigkeit nur dann vor, wenn der Zustand seit längerer Zeit (in der Regel seit 3 Monaten) andauert. Hilfebedürftigkeit hat etwas damit zu tun, welche Aktivitäten und Aktionsradien die Betroffenen noch wahrnehmen (1980, 23)“ (zit. n. Häußler, Wacker, Wetzler 1996, 37).

Die Kriterien der bestimmten Dauer, der beeinträchtigten Aktivitäten und Aktionsradien der Betroffenen erwiesen sich als nicht haltbar, Kritiker der Studie bemängelten die unscharfe Begrifflichkeit, die Defizitorientierung und die fehlende Berücksichtigung von Entwicklungspotentialen (vgl. Thomae, Kruse & Wilbers 1987).

Die Studie „Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aus dem Jahre 1996 nahm einen neuen Anlauf zur begrifflichen Klärung. Bei ihrem gemeinsamen Unterfangen, zwischen „Pflegetbedarf“ und „Hilfebedarf“ zu unterscheiden, kamen die Autoren der BMG-Studie Häußler, Wacker und Wetzler zu dem Ergebnis, dass eine trennscharfe Unterscheidung nicht möglich und darüber hinaus als überholt anzusehen sei. Sie stützten sich auf das systemisch-funktionale Verständnis der ICDH und schlugen vor, allgemein von „**Bedarf**“ als „Kompensation einer funktionalen Handlungs- und Leistungsbeeinträchtigung“ (Häußler et al. 1996, 45) zu sprechen.

Bedarfe entstehen in sogenannten „**Bedarfsfeldern**“ auf

- individueller Ebene,
- auf interindividueller /kommunikativer Ebene,
- auf struktureller/ökologisch-ökonomischer Ebene (vgl. ebd.).

Verzichtet werden solle im Übrigen auf den Begriff „**Bedürftigkeit**“, da dieser eine umfassende Hilflosigkeit impliziere, die einer Person als defizitäres Wesensmerkmal anhafte (vgl. ebd., 48).

Trotz ihrer ausführlichen theoretischen Diskussion der Zusammenhänge zwischen Behinderung, persönlichem Hilfebedarf und persönlichen Kompetenzen, führen die Bemühungen von Häußler, Wacker und Wetzler letztlich zu keiner begrifflichen Klärung. Im Gegenteil: Der Begriff „Bedarf“ wird im Verlauf der Studie als gleichbedeutend mit dem Begriff „Hilfebedarf“ verwendet, der wiederum als „gesamter Unterstützungsbedarf“ (ebd.) definiert wird.

Allerdings konkretisieren die Autoren der Studie die Zielrichtung von Hilfen und nähern sich der Frage an, was denn eigentlich unter bedarfsgerechten Hilfen zu verstehen sei: (Hilfe-)

Bedarf setzt grundsätzlich eine Beeinträchtigung voraus, die sich direkt auf die selbständige Lebensführung auswirkt. Ein Bedarf entsteht dann, „wenn Art und Ausmaß der Beeinträchtigung dazu führen, dass aus eigener Kraft nicht sichergestellt werden kann, die kulturell vorgegebenen Anforderungen einer selbständigen Lebensführung zu bewältigen“ (ebd., 49). Damit ist mit einer bedarfsgerechten Gewährung von Hilfen apriorisch das Ziel verbunden, eine beeinträchtigte Lebensführung mittels Hilfen zu kompensieren. Hilfe zielt im Verständnis der Studie auf Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Unklar bleibt dagegen, was unter einer Beeinträchtigung zu verstehen ist und welche Art und welches Ausmaß der Beeinträchtigung vorliegen müssen, um von einem Bedarf sprechen zu können. Das selbstgesteckte Vorhaben, eine umfassende Konzeption von Bedarfen in Lebenssituationen für die anwendungsorientierte Forschung zu liefern (vgl. ebd., 77), kann die Studie aufgrund der verbleibenden begrifflichen Unklarheiten somit nicht einlösen.

Das methodische Vorgehen der Studie zeigt sich indes als wegweisend für die weitere Erforschung des Themas. Für die Vermittlung von objektiven Lebensbedingungen und subjektiven Bedürfnislagen nutzt die empirische Studie die „**Activities of Daily Living**“ (ADL)⁴, die bis dahin in der gerontologischen Forschung zum Einsatz kamen. Als ADL werden Messindizes zur alltäglichen Lebensbewältigung angesehen. Die systematische Instrumentalisierung der ADL in sogenannte „**Instrumental Activities of Daily Living**“ (IADL) wird in den unterschiedlichen Studien unterschiedlich gehandhabt. Die Möglichkeiten und Grenzen des ADL/IADL-Konzepts für die Beschreibung von Alltagseinschränkungen von Menschen mit Behinderung untersuchte Wetzler im Jahre 1995, fokussierte bei seiner Generierung eines „Pflegeindex“ allerdings im Wesentlichen Pflegebedarfe von Menschen mit Behinderung (Wetzler 1995; vgl. Metzler 1998, 52).

Die Studie des BMG von 1996 verwendet 22 IADLs und kommt bei 188 Personen mit einem (Hilfe-)Bedarf bei der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten unter anderem zu folgenden Ergebnissen:

Die meisten **Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung** benötigen Hilfen bei folgenden ADLs:

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| • Finanzielle Angelegenheiten regeln | 90,3% |
| • Medikamente richten und einnehmen | 74,2% |
| • Öffentliche Verkehrsmittel nutzen | 67,7% |
| • Wohnung sauber machen | 64,5% |
| • Lebensmittel einkaufen | 64,5% |
| • Mahlzeiten zubereiten | 64,5% |

Die meisten **Erwachsenen mit einer Körperbehinderung** benötigten dagegen Hilfen bei folgenden ADLs:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| • Öffentliche Verkehrsmittel nutzen | 33,0% |
| • Die Wohnung sauber machen | 30,7% |
| • Sich baden | 25,0% |
| • Lebensmittel einkaufen | 22,7% |
| • Mahlzeiten zubereiten | 18,2% |
| • Treppen steigen | 15,9% (vgl. BMG 1996, 181) |

⁴ Entwickelt wurde das Konzept ADL von Katz, Ford, Moskowitz, Jackson & Jaffee (1963).

Die BMG-Studie aus dem Jahre 1996 implementiert über die methodische Verwendung von IADLs einen funktionalen, systemorientierten Blick auf Bedarfe. Die bisherige, auf objektivierbare Lebensstandards bezogene, eindimensionale Perspektive auf das Thema Hilfebedarf, die zum Beispiel in der oben genannten SOCIALDATA-Studie zum Ausdruck kommt, reicht nicht mehr aus. Seit der BMG-Studie wird ein persönlicher Hilfebedarf nicht mehr allein an bestimmten Sozialindikatoren von objektiven Lebensbedingungen eines am Normalisierungsprinzip orientierten, allgemeinen Lebensstandards festgemacht. Stattdessen rücken subjektive Bedarfsindikatoren und ihre systemische Wechselwirkung mit sozialen Bedarfsindikatoren in den Mittelpunkt der Betrachtung.

Die veränderte Sichtweise auf Bedarf als spezifische Person-Umwelt Relation bestimmte auch zwei weitere Studien die im Rahmen der sogenannten „MUG-Studien“ vom Bundesfamilienministerium in Auftrag gegeben wurden.

Die Studie „Dokumentationsstand der Strukturen stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland“ forschte zur Versorgungsstruktur in der wiedervereinigten Bundesrepublik Deutschland und erschien ebenfalls im Jahre 1996 (vgl. Bormann, Häußler, Wacker 1996). Sie konzentrierte sich im Wesentlichen darauf, statistisch relevante Aussagen über das Vorkommen hilfebedürftiger Personenkreise und über die Verteilung unterschiedlicher institutioneller Hilfen in verschiedenen Bundesländern zu machen und verwendete die Begriffe Hilfe- und Pflegebedarf ohne eine weitere Differenzierung vorzunehmen.

Die – dritte BMG – Studie mit dem Titel „Leben im Heim“ von Wacker, Wetzler, Metzler und Hornung, veröffentlicht im Jahre 1998 untersuchte bestehende Angebotsstrukturen und Chancen einer selbständigen Lebensführung in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Deutlicher als die Studie zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten aus dem Jahre 1996 richtet sich die Studie zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Wohnheimen an deren *Kompetenzen und Ressourcen* aus. Hilfen im Bereich Wohnen sollten das Selbstbestimmungsparadigma und den Empowermentansatz verstärkt aufnehmen, um den erheblichen Abhängigkeitsverhältnissen, in denen sich Menschen mit Behinderung in stationärer Wohneinrichtung nach wie vor befinden, eine stärkende Pädagogik entgegenzusetzen. „Dabei geht es keineswegs darum, bestehende Kompetenzeinschränkungen, eben die Grenzen selbständiger Lebensführung, zu leugnen, wohl aber sollen verbliebene Handlungsreserven und Möglichkeiten befähigender Hilfen stets in den Vordergrund gestellt werden“ (ebd., 13).

Zur Realisierung der erweiterten Zielsetzung sehen die Autoren im Konzept der „Selbstbestimmten Lebensführung“ einen geeigneten Handlungsansatz. Das Konzept, auf das bereits in der ersten BMG-Studie hingewiesen worden war (vgl. Häußler 1996), fokussiert alle Lebensbereiche, die eine Person potentiell selber kontrollieren kann. Hilfe beim Wohnen zielt demnach darauf ab, Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Lebensführung weitestgehend zu ermöglichen.

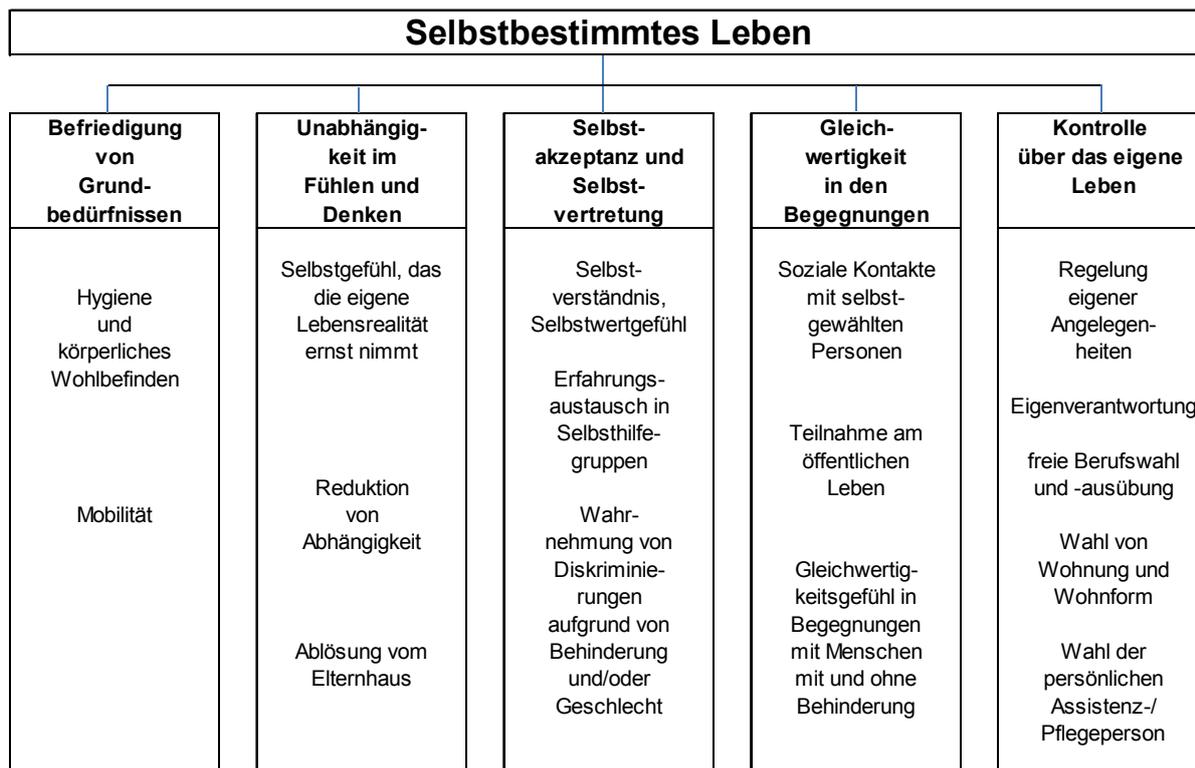


Abbildung 2: Möglichkeiten und Grenzen selbstbestimmter Lebensführung (aus: Wacker, Wetzler, Metzler, Hornung 1998, 15)

Im Rahmen der Qualitätsdiskussion, die mit der Reform des BSHG in Einrichtungen der Behindertenhilfe angestoßen worden war, sahen die Autoren der Studie den Initialisierungskontext für die theoretischen Implikationen. Unter qualitativen Leistungen im Bereich Wohnen sei mehr zu verstehen als eine gute Versorgung und Pflege. Leistungen im Bereich stationärer Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe sollten die Hilfebedürfnisse von Wohnheimbewohnern befriedigen, „[...] indem einerseits durch die notwendige Hilfe ihr **Anspruch auf Sicherheit** gewahrt bleibt und zugleich diese Hilfe so bereitsteht, dass ihr **Recht auf Selbstbestimmung und Erhalt und Erweiterung ihrer persönlichen Kompetenz** ernstgenommen und nicht beeinträchtigt wird“ (ebd., 16; H.i.O.). Unter Berücksichtigung objektiver und subjektiver Qualitätskriterien bei der Erbringung von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in stationären Wohneinrichtungen tritt für Wacker et. al. der Begriff „Lebensqualität“ als geeigneter Topos einer angestrebten Ergebnisqualität ins Zentrum der Qualitätsdebatte.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass „**Hilfebedarf**“ im Rahmen der Studie unter einem Blickwinkel objektiver und subjektiver Dimensionen gefasst wird. Das Forschungsprojekt „versucht, zum einen Art und Umfang von Hilfebedarf zu erfassen [...] und zum anderen die Dimensionen von Selbstbestimmung der Menschen, die einen Hilfebedarf haben, auszuloten“ (ebd., 20). Die von den Autoren der Studie proklamierte „subjektive Wende in der Qualitätsdiskussion“ (ebd., 18) ist gleichbedeutend mit der beginnenden Personenorientierung in der Hilfebedarfsdebatte. Die bundesweiten Untersuchungen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ haben eine ganze Reihe fachlicher Anregungen zur qualitativen Verbesserung von Hilfeleistungen im Bereich Wohnen unter besonderer Berücksichtigung einer gestärkten Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung hervorgebracht. Die wissenschaftlichen Sichtweisen zum Thema „Hilfebedarf“ flossen in das von Metzler 1998 entwickelte Assessment H.M.B.-W. mit ein.

Metzler berücksichtigte die IADL-Kriterien ebenso wie die am Selbstbestimmungsparadigma orientierten inhaltlichen Ausrichtungen der MUG Studien. Insofern wurden viele der fachlichen Anregungen über das Assessment H.M.B.-W. in die institutionelle Wirklichkeit stationärer Wohneinrichtungen der bundesdeutschen Behindertenhilfe in die Praxis umgesetzt.

Mit der subjektiven Wende in der Qualitäts- und Hilfebedarfsdiskussion geht allerdings auch eine gesellschaftliche Wertediskussion einher, die letzten Endes für die inhaltliche Festlegung von Hilfebedarfen entscheidend ist und zukünftig vermutlich an Bedeutung gewinnen wird. *Selbstbestimmungs- und Partizipationsparadigmata* sind dabei wesentliche Bestandteile einer wertegeleiteten Hilfebedarfsdebatte.

Die sich wandelnde Wertedebatte kommt zum Beispiel in der sozialrechtlich eingeräumten Möglichkeit zum Tragen, Eingliederungshilfeleistungen in Form eines persönlichen Budgets, d.h. als Geldleistung anstatt wie bisher als Sachleistung zu beziehen (vgl. § 9 und § 17 SGB IX). Als Dienstleistungskunden sollen Menschen mit Behinderung ihre benötigten und gewünschten Leistungen einkaufen können und somit als (kritische) Konsumenten gestärkt werden. Im Zeitraum vom 30.06.2004 bis zum 31.12.2007 sollte die Implementierung des (trägerübergreifenden) persönlichen Budgets anvisiert und wissenschaftlich begleitet werden. Die damit einhergehenden bundesweiten Modellprojekte forschten einerseits an den emanzipatorischen Effekten eines (trägerübergreifenden) persönlichen Budgets – im Übrigen überwiegend mit ernüchternden Erkenntnissen (vgl. Kastl & Metzler 2004, 11 f.; Wacker, Wansing & Schäfers 2005, 76) – und andererseits an der Eignung von Instrumenten zur Hilfebedarfsermittlung als personenorientierte und passgenaue Assessments zur Budgetberechnung. Während sich die schleppend angenommene Idee von Menschen mit Behinderung als einkaufende Dienstleistungskonsumenten an den gesellschaftlichen Realitäten brach, entstanden neue Verfahren einer partizipativen und personenorientierten Hilfebedarfsermittlung, die die neuen Strömungen der ICF aufgriffen. Während in Baden-Württemberg mit dem H.M.B.-W. Verfahren modulare Budgets nach Art der Behinderung und Hilfebedarfsgruppe berechnet wurden (vgl. Kastl & Metzler 2004) und in Hamburg, Bayern und Niedersachsen man sich dem Gremium einer „Hilfepflichtkonferenz“ („Hilfepflichtgespräch“ bzw. „Gesamtpflichtkonferenz“) bediente, entwickelte das Bundesland Rheinland-Pfalz im Jahre 2003 mit dem IHP ein erstes ICF basiertes Instrument zur Hilfebedarfsermittlung für den Leistungstyp ABW (inzwischen liegt die dritte überarbeitete Version IHP 3 vor, vgl. LVR 2010).

Damit erweiterte sich der fachliche Fokus von Hilfebedarfsermittlung in zweifacher Weise:

Zum einen floss erstmals das **systemische Verständnis von Gesundheitsproblemen und Behinderung** (vgl. WHO 2005) in ein Instrument der Hilfebedarfserfassung ein. Die neue personenorientierte Perspektive ist verbunden mit den Dimensionen

- der *Eigenaktivität und Eigenverantwortlichkeit* von Leistungsberechtigten, die als Experten in eigener Sache in den Mittelpunkt des Assessments rücken,
- der persönlichen Verpflichtung von Leistungsberechtigten, *vorhandene Ressourcen zu nutzen und weitere Ressourcen zu erschließen*,
- der *gesellschaftlichen Aufgabe Barrieren abzubauen*, wobei Barrieren im umfassenden Sinne der ICF als alle Formen der soziokulturellen Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe verstanden werden (vgl. WHO 2005). Menschen mit Behinderung werden mit Blick auf ihren individuellen Hilfebedarf als „Menschen vor Teilhabebarrieren“ angesehen (LVR 2010, 5).

Der fachliche Blick auf „Hilfebedarf“ unterliegt somit einem grundlegenden Perspektivenwechsel: „Es geht nicht mehr länger darum, Menschen mit Unterstützungsbedarfen nach einem paternalistischen Modell zu versorgen, indem besondere Hilfesysteme einen Mangel an Partizipationsmöglichkeiten kompensieren. Vielmehr müssen negative Wechselwirkungen zwischen funktionellen Einschränkungen und Kontextfaktoren durch Leistungen der Rehabilitation aufgehoben werden (Wacker et al. 2005, 11).

Zum anderen weitete sich der fachliche Blick dahingehend, dass nicht nur das Erhebungsinstrument sondern das gesamte **Assessment**⁵ für die Festlegung von Leistungen bedeutsam ist. Das Assessment IHP 3 verwendet beispielsweise einen Basisbogen, der Stammdaten, Diagnosen, der Pflegebedarf im Sinne des SGB XI, eine Liste von Leistungen anderer Leistungsträger und anderes mehr sammelt (vgl. LVR 2010, 36 ff.). Der Analyseteil des IHP verwendet einen Interviewbogen in einfacher Sprache, der die Aktivitätsbereiche der ICF abfragt. Die Analyse strebt individuelle Zielvereinbarungen mit dem Leistungsnehmer an, die nach Durchführung der Hilfen systematisch überprüft werden. Darüber hinaus wird der Hilfebedarf in Form einer systematischen „Bestimmung notwendiger Leistungen“ (vgl. ebd., 49 ff.) festgelegt und im Rahmen einer Hilfeplankonferenz justiziabel anerkannt.

Der Prozess der Ermittlung eines individuellen Hilfebedarfs und die damit verbundene Budgetfestlegung bedeutet auf der personalen Ebene der Leistungsnehmer, dass sie sich mit sich selbst, ihren Hilfebedürfnissen, Entwicklungswünschen und Lebenszielen auseinandersetzen (müssen). Die dialogische Dimension eines Assessments mit dem Ziel der justiziablen Festlegung von Eingliederungshilfeleistungen offeriert einerseits eine aktive Teilhabe an der Leistungsberechnung, andererseits konfrontiert sie aber auch Menschen mit Behinderung mit der Anforderung der (mitunter schonungslosen) Selbstauskunft. Aus personaler Sichtweise, so Beck, ist ein behinderungsbedingter Hilfebedarf „eine vertiefte und individualisierte, auch spezialisierte Hilfe, die das Mehr an sozialer Abhängigkeit und Benachteiligung und an individuell erschwerter Alltagsbewältigung aufgreift, aber in einem allgemeinen Betrachtungsrahmen von Lebensführung und pädagogischer Zielsetzung verankert ist. Ein Eingliederungshilfebedarf ist nie eine vom Umfeld unabhängige oder rein individuelle Kategorie und auch nicht starr, sondern dynamisch, prozessnah, biographisch und sozial vermittelt zu sehen“ (Beck 1999, 8). Wacker, Wansing und Schäfers leiten von den dialogisch-partizipativen Anforderungen von personenorientierten Assessmentverfahren einen **Bildungsauftrag** ab, den die Gesellschaft gegenüber behinderten Mitbürgern hat: „Die Budgetnehmer/innen müssen lernen zu erkennen, welche Bedürfnisse und Wünsche sie haben, passende Angebote auszuwählen und Leistungen ‚einzukaufen‘. Bildung der Budgetnehmer/innen unter der Zielbestimmung wachsender Emanzipation stellt somit das Fundament dar, um ein Mehr an Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu erreichen (ebd., 146).

Ebenso wie das Assessment IHP verfolgen andere ICF basierte Instrumente und Assessments zur Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung wie das ITP in Hessen (vgl. Gromann 2009) oder Assessmentverfahren, die derzeit in der Schweiz angewendet bzw. erprobt wer-

⁵ Wacker, Wansing und Schäfers beziehen sich auf Wendt, die Assessment als einen „Prozess der Einschätzung und ihr Produkt, das in schriftlicher Form im weiteren Verfahren verwendet und zu den Akten genommen werden kann (Wendt 1997, 108)“ (zit. n. Wacker et al. 2005, 88) bezeichnet. Weiter führen sie aus: „Mit der Wortwahl Assessment soll die negative Konnotation des Hilfebegriffs in der traditionellen Formulierung der »Hilfebedarfsermittlung« vermieden und zugleich betont werden, dass eine Bedarfsfeststellung mittels diagnostischer Klassifikationen und Defizitstellungen unzureichend ist“ (ebd., 87).

den (vgl. Oberholzer 2006; Hollenweger 2008) das übergeordnete Ziel, Menschen mit Behinderung bei der Ermittlung ihrer Hilfebedürfnisse aktiv und systematisch zu beteiligen und dabei deren persönliche Lebensperspektiven unter Berücksichtigung bestehender und noch zu schöpfender persönlicher und gesellschaftlicher Ressourcen ernst zu nehmen.

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf den aktuellen Stand der Forschung feststellen, dass die Arbeiten zum Thema sich ihrem zentralen Schlüsselbegriff „Hilfebedarf“ immer weiter annäherten. In einer heuristischen Betrachtungsweise ist Hilfebedarf gekennzeichnet durch

- einen Zustand anhaltender Dauer,
- objektive Bedarfsindikatoren („Lebensstandards“) und subjektive Bedarfsindikatoren („Lebensqualität“),
- der Kompensation funktionaler Handlungs- und Leistungsbeeinträchtigungen,
- die soziokulturellen Leitziele von Selbstbestimmung und Teilhabe,
- die eigenaktive Nutzung bestehender und die Erschließung neuer Ressourcen,
- die Auseinandersetzung mit umfassenden gesellschaftlichen Barrieren.

Allerdings, so stellen auch Wacker, Wetzler, Metzler und Hornung gemeinsam fest, fehlt der Werteorientierung ein humanwissenschaftlich fundierter „gemeinsamer normativer Bezugspunkt“, über den Hilfen als „angemessene Hilfen“ identifiziert werden können (ebd., 17). Anders ausgedrückt: Die Frage bleibt vorerst ungeklärt, ab wann ein **individuelles Hilfebedürfnis** als ein **gesellschaftlich anerkannter Hilfebedarf** angesehen werden kann bzw. angesehen werden sollte. Eine Antwort auf diese Frage bleiben die Humanwissenschaften trotz aller Forschungsbestrebungen vorerst schuldig.

Für das Forschungsprojekt HAWO hat die Sichtung bisheriger Forschungsarbeiten die Konsequenz, dass der Schlüsselbegriff „Hilfebedarf“ auf Grundlage der bundesdeutschen Sozialgesetzgebung (als normativer Bezugspunkt) verstanden werden soll. Der Zusammenhang zwischen menschlichen Hilfebedürfnissen, einer Lebenssituation, die unter anderem durch eine bestehende Hilfebedürftigkeit gekennzeichnet ist und Hilfebedarfe verstanden als gesellschaftliche Konsenshilfebedürfnisse wird im Folgenden dargelegt.

2.2 Hilfebedürfnisse, Hilfebedürftigkeit, Hilfebedarfe

Leistungen der Sozialhilfe richten sich in ihrem Rechtsgrundsatz nach dem **Bedarfsdeckungsprinzip**. Demnach hat ein bundesdeutscher Bürger dann ein Anrecht auf Sozialleistungen, wenn er rechtlich als hilfebedürftig gilt und er sich in einer besonderen Lebenslage nicht (mehr) selber helfen und auch keine anderen Hilfen in Anspruch nehmen kann. Leistungen der Sozialhilfe sind gegenüber der Selbsthilfe und der Hilfe anderer subsidiär (vgl. „Nachrangprinzip“ in § 2 SGB XII). Ist die Hilfebedürftigkeit eines Bürgers in diesem Rechtsinne anerkannt, sollen die zu gewährenden Hilfeleistungen die Besonderheit des Einzelfalls berücksichtigen. Der **Individualisierungsgrundsatz** ist in § 9 SGB XII normativ verankert und stellt eines der wichtigsten Prinzipien des Sozialhilferechts dar. Der Individualisierungsgrundsatz konkretisiert das Bedarfsdeckungsprinzip des Sozialhilfegesetzes.

Eine Parallelvorschrift findet sich im § 9 SGB IX wieder. Das neunte Buch bündelt die Normen der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Nach § 9 Absatz 1 SGB IX soll den Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen werden, wenn sie berechtigt sind. Was unter „berechtigt“ zu verstehen ist, bleibt allerdings recht vage. Von einer „Angemessenheit“ von Wünschen ist im SGB XII die Rede und findet Anwendung im Zusammenhang mit den rechtlichen Regelungen zum **Mehrkostenvorbehalt** und der Regelung **ambulant vor stationär**. Der § 13 SGB XII führt dazu aus, dass entsprechend der Erfordernisse des Einzelfalls ambulante Leistungen Vorrang haben, also „angemessener“ sind, so sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten einhergehen.

Die Grundnorm der Individualisierung lässt die Schlussfolgerung zu, dass Leistungen der Eingliederungshilfe, wie es Niediek formuliert, **als personenzentrierte Hilfen konzipiert** sind, „die sich nicht an den bestehenden Einrichtungen und Versorgungssystemen, sondern vor allem an der individuellen Lebenssituation der Person und ihrem Umfeld orientieren sollen“ (Niediek 2010, 105). Allerdings zeigt die langjährige Tradition des Sozialhilferechts und die institutionelle Praxis, dass Individualisierung nicht mit Individualität gleichzusetzen ist. Die individuellen Hilfebedürfnisse eines leistungsberechtigten Bürgers mit einer Behinderung werden in der systematischen Logik des Sozialhilferechts im Sinne des Bedarfsdeckungsprinzips auf ihre Berechtigung und Angemessenheit hin geprüft. Sozialrechtlich also ist es ein Unterschied, welche **Hilfebedürfnisse** ein Mensch mit Behinderung hat und welchen **Hilfebedarf** man ihm zugesteht. Die sozialrechtlich relevante Differenzierung zwischen Hilfebedürfnissen zum einen und individuellen Hilfebedarfen zum anderen hatte Beck bereits 1999 ausgeführt: „Grundlegend für das Alltagsleben von Menschen sind individuelle Bedürfnisse; dementsprechend ist professionelle Hilfe vorrangig als Unterstützung der Bedürfnisartikulation bei erschwerten Partizipations- und Handlungsmöglichkeiten zu verstehen. Der Begriff „individueller Hilfebedarf“ dagegen ist so, wie er im BSHG leitend wird, eine verwaltungstechnische Kategorie zu verteilungspolitischen Zwecken“ (Beck 1999, 6). Die fachliche Argumentation Becks soll durch die im Forschungsprojekt HAWO gewählte normative Ausrichtung am Begriffsverständnis der bundesdeutschen Sozialgesetzgebung vertieft ausgeführt werden.

Am Beispiel der Grundsicherung für Arbeitssuchende kann verdeutlicht werden, welche Kriterien mit einem Hilfebedarf verbunden sind. Der § 9 SGB II definiert den Begriff **Hilfebedürftigkeit**. Wenn ein Bundesbürger als hilfebedürftig angesehen wird, erfüllt er die zentrale Anspruchsvoraussetzung für staatliche Fürsorgeleistungen. Eine Hilfebedürftigkeit besteht

allerdings erst dann, *wenn eine Person sich aus eigener Kraft nicht (mehr) selber helfen kann.*

Übertragen auf die Eingliederungshilfe bedeutet das: Eine anerkannte „Behinderung“ sichert einem Bundesbürger den sozialrechtlichen Status grundsätzlicher Hilfebedürftigkeit. Eingliederungshilfen sind gegenüber der Selbsthilfe und der Hilfe anderer nachrangig, d.h. bestehende Selbsthilfepotentiale und Ressourcen der Umwelt sind von den Leistungsberechtigten zu nutzen. In diesem Kontext sind subjektive Hilfebedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung mit den sozialrechtlichen Anforderungen an deren Bürgerpflichten zur Mithilfe und Mitwirkung abzugleichen.

In eben diesem Sinne stellt auch Metzler fest: „Die positiven Wirkungen der von (funktionierenden und stabilen) primären sozialen Netzwerken erbrachten Leistungen, die wissenschaftlich vielfach belegt sind, aber auch die von der ‚Selbstbestimmt-Leben‘-Bewegung vortragene Forderung nach Respektierung individueller Lebensweisen und Kompetenzen lassen tatsächlich eine Zurückhaltung sozialstaatlicher Leistungen und fachlich-professioneller Hilfen gegenüber einem Hilfeverständnis geboten erscheinen, das natürliche Ressourcen zu gering schätzt und zu einer ‚Kolonialisierung der Lebenswelt‘ tendiert. ‚Nachrangigkeit‘ und ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ beziehen sich nach diesem Verständnis nicht auf ein Vorenthalten tatsächlich benötigter (und vom einzelnen gewünschter) Hilfen, sondern darauf, im Prozess der Hilfgewährung die Eigenzuständigkeit des Hilfeempfängers anzuerkennen bzw. diese nach Möglichkeit zu fördern und zu unterstützen“ (Metzler 1998, 7).

Schlussfolgerung:

*Im Rahmen der Studie verstehen wir unter dem normativen Bezug zum bundesdeutschen Sozialgesetzbuches „**Hilfebedarf**“ als ressourcenbereinigte individuelle Hilfebedürfnisse bei bestehender Hilfebedürftigkeit.*

2.3 Hilfebedürfnisse und Hilfebedarf im Leistungstyp Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

Als Hauptkriterium einer ambulant betreuten Wohnform kann das Bewohnen eines eigenen bzw. selbst angemieteten Wohnraums angesehen werden (vgl. Dworschak 2004, 24). Unterstützungsleistungen im Ambulant Betreuten Wohnen, das begriffsgleich auch als „Ambulant Unterstütztes Wohnen (AUW)“ (z.B. Seifert 2011) bezeichnet wird, bestehen in punktuellen, meist stundenweise aufsuchenden Hilfen. Eine ambulant betreute/unterstützte, selbständige Wohnform gilt als am stärksten individualisierte Wohnform, ist aber auch mit den höchsten Anforderungen bezüglich benötigter lebenspraktischer Kompetenzen und Selbständigkeit verbunden (vgl. Dworschak 2004, 25). Die Eingliederungshilfeleistung Ambulant Betreutes Wohnen setzt somit voraus, dass ein Leistungsnehmer in seinem Wohn- und Lebensraum überwiegend eigenständig zurechtkommt und lediglich tage- und stundenweise Hilfen in Anspruch nimmt.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten kam es zu einem kontinuierlichen Zuwachs ambulant betreuter Wohnformen. Dies wird besonders am Beispiel Berlin deutlich (vgl. Abb. 3). Der prozentuale Anteil der Personen, die soziale Hilfen in einer ambulant betreuten Wohnform in Anspruch nahmen, stieg von 1991 bis 2009 rasant an: Waren es 1991 noch 21% aller Personen, die Hilfen beim Wohnen in einem ambulanten Setting bezogen, stellten ABW-Kunden im Jahr 2009 mit 52% die größte Gruppe der Gesamtheit von Leistungsnehmern dar (vgl. Abb. 3).

	1991	2004	2009
Leistungsnehmer wohnbezogener Hilfen insgesamt	2.458	5.809	7.588
davon in einer stationären Wohnform	1.936	3.435	3.658
davon in einer ambulanten Wohnform	522	2.374	3.930
Anteil ABW	21,2%	40,9%	51,7%

Abbildung 3: Entwicklung ambulanter und stationärer Wohnformen in Berlin von 1991 bis 2009 (nach Seifert 2011, 49 ff.)

Seifert stellt in ihrer aktuellen Kundenstudie für Berlin fest: „Heute zeichnet sich die Berliner Versorgungsstruktur bundesweit durch den höchsten Anteil an ambulant unterstützten Wohnformen aus“ (Seifert 2011, 51).

Das Anwachsen ambulanter Wohnbetreuungsformen hat für Seifert viele Gründe. Sie bestehen aus

- programmatischen Entwicklungen in der Behindertenhilfe nach angloamerikanischen Vorbildern,
- der Einführung neuer Rechtsgrundlagen wie z.B. der gesetzlichen Pflegeversicherung,
- ökonomisch bedingten sozialpolitischen Vorgaben,
- dem sozialrechtlichen Prinzip „ambulant vor stationär“,
- Veränderungen bei den nachfragenden Personengruppen (vgl. ebd.).

Als weiterer Grund wirkt sich die Zuständigkeitsbündelung ambulanter und stationärer Eingliederungshilfeleistungen von den ehemals örtlichen (ambulante Angebote) und überörtlichen Sozialhilfeträgern (stationäre Angebote) zum nunmehr umfassend zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträgern auf das Anwachsen Ambulant Betreuten Wohnens aus (Schädler, Rohmann & Schwarte 2008, 99 f.).

Die Auswirkungen wurden von Schädler et al. für das Bundesland Nordrhein-Westfalen untersucht (Schädler et al. 2008). Seit der Zuständigkeitsumstellung zum Stichtag 30.06.2003 stieg die Anzahl der ABW-Kunden dort bis zum 31.12.2007 von 10.981 Personen auf insgesamt 26.667 Personen, d.h. um rund 140% (vgl. ebd., 103). Während in Nordrhein-Westfalen Menschen mit einer seelischen Behinderung die insgesamt größte Gruppe von Leistungnehmern im ABW bilden und auch die größten Zuwachsraten zu verzeichnen hatten (ebd., 102), stieg die Anzahl von ABW Kunden mit einer geistigen Behinderung in einem weit geringeren Ausmaß (ebd., 225).

Die jüngsten Kundenbefragungen kamen allesamt zu dem Ergebnis, dass aus Sicht von Menschen mit Behinderung eine ambulant betreute, eigenständige Wohnform einen hohen Stellenwert hat (vgl. Seifert 2011, 139). Als grundlegende Anforderungen an Wohnangebote für Menschen mit geistiger Behinderung sehen die Studien folgende Bewertungskriterien:

- Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten,
- bauliche, räumliche und infrastrukturelle Bedingungen und Ausstattung,
- soziale Kontakte im erweiterten Umfeld,
- soziales und emotionales Eingebundensein im direkten Umfeld (vgl. Metzler & Rauscher 2004; Seifert 2011, 140).

Die Zielorientierungen von Hilfen im Ambulant Betreuten Wohnen leiten sich aus diesen Kriterien ab: *Hilfen im ABW fußen auf baulichen, räumlichen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen, die ein Eingebundensein im nahen Wohnumfeld bewirken. Sie stärken die Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten der Leistungnehmer im privaten Wohn- und öffentlichen Sozialraum.*

Die Anzahl der ABW-Kunden mit einer geistigen und körperlichen Behinderung ist im Bezirk Oberbayern im bundesdeutschen Vergleich als eher niedrig anzusehen. Die Leistungsvereinbarung des Bezirk Oberbayerns für den Leistungstyp ABW formuliert das Ziel, Menschen mit Behinderung *Hilfe zur Selbsthilfe* zu vermitteln. Das Angebot zielt „insbesondere darauf ab

- soweit wie möglich von stationärer, teilstationärer und ambulanter Hilfe unabhängig zu machen,
- durch Stabilisierung im Bereich des Wohnens bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder einer sonstigen geeigneten Tätigkeit / Tagesstruktur zu unterstützen,
- Hilfe zur selbständigen Alltagsbewältigung (Umgang mit Geld, Haushaltsführung, Selbstversorgung) zu leisten,
- Unterstützung bei der Entwicklung einer Lebensperspektive, eines sinnerfüllten Lebens zu gewähren,
- Hilfestellung bei der Begegnung mit Mitbürger/innen, zum Leben in Familie oder Partnerschaft sowie zur sozialen Vernetzung zu leisten,
- der Eskalation von Krisen durch Erstellung eines Krisenplans vorzubeugen“ (Bezirk Oberbayern 2009, 2).

2.4 Hilfebedarfserhebung im ABW mit dem H.M.B.-W. Verfahren in Oberbayern

Das Instrument „Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung für den Lebensbereich Wohnen“, kurz: H.M.B.-W. Verfahren (Version 2/2000) entwickelte Heidrun Metzler im Auftrag der vier Fachverbände der bundesdeutschen Behindertenhilfe im Jahr 1997 (vgl. Metzler 1998). Ziel war die Schaffung eines Hilfebedarfserhebungsinstruments für den Bereich des **stationären Wohnens** unter Berücksichtigung unterschiedlicher, von den Fachverbänden bereits entwickelter Verfahren zur Umsetzung der verwaltungsrechtlichen Vorgabe nach § 93a Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Im Absatz 2 des betreffenden Paragraphen war (wie bereits in Kapitel 2.1. ausgeführt) festgelegt, dass die Maßnahmepauschale der Leistungsvergütung nach *Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf* zu kalkulieren ist.

In Oberbayern wird auch im Bereich des **Ambulant Betreuten Wohnens** Hilfebedarf mit dem H.M.B.-W. Verfahren in einer leistungstypspezifischen Passung, die mit Metzler als Urheberin des Instruments abgestimmt worden ist, ermittelt. Inwieweit die am stationären Setting ausgerichteten Hilfebedarfsbereiche des H.M.B. – W. auf den Bereich ABW übertragbar sind, ist bisher an keiner Stelle fachlich diskutiert worden. Wie in Kapitel 2.3. ausgeführt wurde, sind Unterstützungsleistungen im ABW deutlich stärker an der Teilhabe am öffentlichen Leben ausgerichtet, Versorgungsaspekte treten dagegen im Vergleich zu Leistungen im Rahmen stationärer Wohnangebote eher in den Hintergrund. Eine sozialraumorientierte Teilhabepädagogik hat sich mit der öffentlichen Infrastruktur vor Ort auseinanderzusetzen, hat gemeinsam mit einem Leistungsnehmer Barrieren zu identifizieren (z.B. in Bereichen angestrebter Mobilität im Sozialraum, angestrebter Partizipation an Stadtteiltreffs, Vereinsangeboten oder ähnliches mehr) und fachliche Angebote zu machen, wie bestehende Barrieren überwunden werden können. Ob sich die ABW-spezifischen wesentlichen Hilfebedarfsbereiche - in angemessener Gewichtung (vgl. Punktwertung und Indexbildung des H.M.B.-W. Verfahrens in Kapitel 3) abbilden, bleibt vorerst offen. Und das insbesondere vor dem Hintergrund, dass seit Einführung des Assessments immer wieder nachgewiesen werden konnte, dass Hilfebedarfe bei einzelnen Personengruppen (z.B. Menschen mit herausforderndem Verhalten) mit dem Assessment H.M.B – W. nicht adäquat erfasst werden können (vgl. Sack 1999; Kühn, Metzler & Rauscher 2002; Engel 2004) und zumindest weitere Assessments zur fachlichen Klärung hinzugezogen werden sollten (vgl. Kühn et al. 2002).

Die Erhebung der Hilfebedarfsgruppe erfolgt, wenn sozialrechtliche Leistungen zum ersten Mal in Anspruch genommen werden sollen und bei signifikanten Veränderungen des individuellen Hilfebedarfs. Der Leistungsträger führt die Hilfebedarfserhebung durch und trifft im Rahmen des sozialhilferechtlichen Verfahrens die Entscheidung, welcher Hilfebedarfsgruppe ein Leistungsberechtigter zuzuordnen ist. Entsprechend der langjährigen verwaltungsrechtlichen Vorgabe des § 93a Abs.2 BSHG werden im oberbayerischen Leistungstyp ABW also nach wie vor Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf gebildet. Die zwischenzeitliche Änderung des § 76 Abs. 2 SGBXII, die die verwaltungsrechtliche Vorgabe zur Kalkulation in eine „kann-Regelung“ umwandelte, führt allerdings zu neuen verwaltungsrechtlichen Spielräumen. Der Bezirk Oberbayern nutzt diese, um andere Wege der Hilfebedarfserfassung zu prüfen und zu erproben. Im Rahmen der Teilnahme am **Modellprojekt „Individuelle Hilfebedarfserhebung und -bemessung im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung – Vergleich eines ICF basierten**

Verfahrens mit dem H.M.B.-W.“ können Einrichtungen/Dienste Hilfebedarf auch mit dem Verfahren ICF-BEST ermitteln.

2.5 Alternative Hilfebedürfnisermittlung mit einem ICF basierten Instrument in Oberbayern

Das Instrument ICF-BEST (Beratung, Empowerment, Selbstbestimmung und Teilhabe) entwickelten Mitarbeiter der *Herzogsägmühle*, einer Einrichtung der Diakonie Oberbayern. Das ICF-BEST Verfahren stellt ein „Core Set“ der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) (vgl. WHO 2005) dar und versteht sich als Instrument zur partizipativen Sicherung von Teilhabe.

Im Folgenden werden die Grundzüge der ICF dargelegt (vgl. Kapitel 2.5.1.), um die spezifische Instrumentalisierung der ICF in Form von „Core Sets“ durch die Herzogsägmühle inhaltlich nachvollziehbar zu machen (vgl. Kapitel 2.5.2.).

2.5.1 Die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF)

Die ICF wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Verfahren zur Kodierung von Informationen zur Gesundheit entwickelt. Sie wurde im Rahmen der 54. Vollversammlung der WHO im Mai 2001 verabschiedet und folgt ihrem Vorgängerinstrument, der „International Classification of Impairments, Disability and Handicaps“ (ICIDH) aus dem Jahre 1980 nach. Die ICF liegt seit 2005 in der deutschen Übersetzungsfassung vor und sucht ausgehend von einer Theorie *funktionaler Gesundheit* die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Gesundheitsproblemen und/oder Behinderung in einem bio-psycho-sozialen Modell zu sehen (vgl. WHO 2005, 25). Eine Person wird demnach als funktional gesund angesehen, wenn

„1. Ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),

2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),

3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen)“ (WHO 2005, 4).

Neben den drei Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung werden Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren als weitere, elementare Einflussfaktoren betrachtet, die in stetiger Wechselwirkung mit den Komponenten stehen. Die Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF, werden von der WHO in folgender Abbildung zusammengefasst:

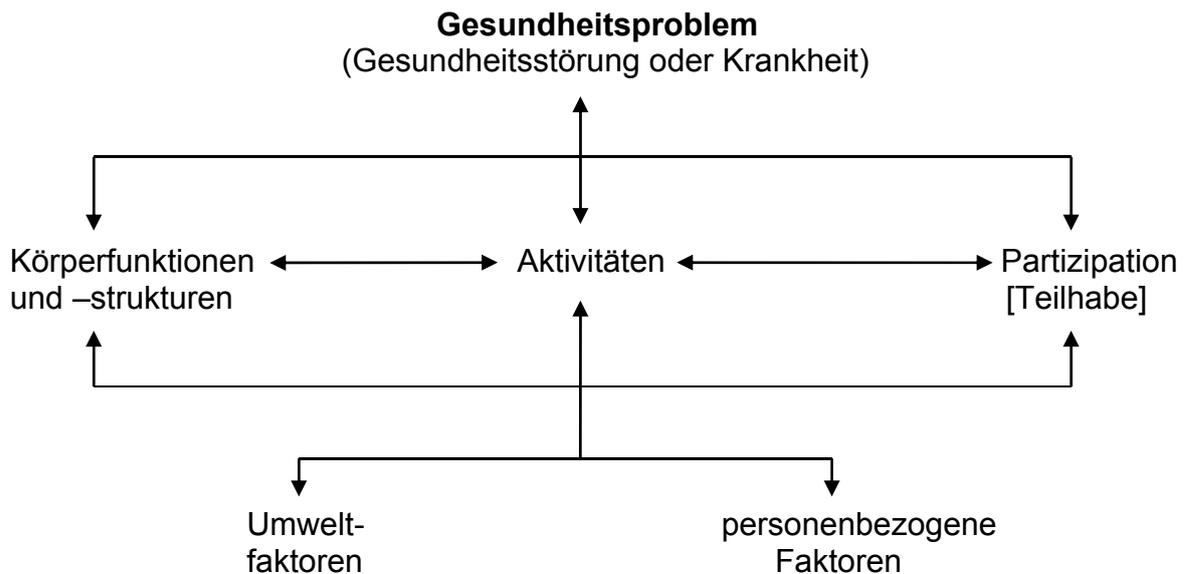


Abbildung 4: Wechselwirkungen von Komponenten der ICF (aus: WHO 2005, 23)

Die selbst gesteckten Ziele der ICF bestehen darin, eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen, um mit einer „eigenen Sprache“ Gesundheitszustände und Lebenslagen, die mit der Gesundheit zusammenhängen, weltweit und umfassend zu verstehen und zu studieren. Darüber hinaus stellt die ICF ein sehr differenziertes Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit, die sich auf Kodierungsleitlinien (vgl. Anhang 2 der ICF) berufen und deren Anwendung eine ausführliche Schulung bedarf (vgl. WHO 2005, 151-163).

Die ICF kann zu verschiedenen Zwecken verwendet werden, unter anderem auch „als Instrument in der gesundheitlichen Versorgung – für die Beurteilung des Bedarfs“ (ebd., 11). Das Selbstverständnis der ICF, grundsätzlich auch zur Ermittlung von Hilfebedarf geeignet zu sein, führte zu einer Reihe von Anstrengungen ICF-basierte Assessments zur Hilfebedarfserhebung und/oder -planung zu entwickeln. Derzeit angewandte und erprobte Verfahren sind zum Beispiel der IHP des Landschaftsverbands Rheinland-Pfalz (LVR 2010), der ITP des Landeswohlfahrtsverbands Hessen (Rohrmann, Schädler, Althaus & Barth 2011). Als ein weiteres ICF-basiertes Assessment für den Bereich Ambulant Betreutes Wohnen kann das Instrument *ICF-BEST* (Herzogsägmühle 2011), angesehen werden.

2.5.2 ICF-BEST: Ein „Core Set“ zur Ermittlung von Hilfebedarf

Das „Core Set“ ICF-BEST bezieht sich ausschließlich auf die Komponenten *Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)*⁶, die in der ICF in einer gemeinsamen Erhebungsliste abgebildet sind (WHO 2005, 95-124). Im Verständnis der ICF soll die Lebenswirklichkeit eines Menschen aus individueller Perspektive (Aktivitäten) und gesellschaftlicher Perspektive (Partizipation) betrachtet, analysiert, klassifiziert und kodiert werden. Als Qualifikatoren können die Leistung als tatsächliche Tätigkeit ebenso wie die Leistungsfähigkeit als potentielles Tätigkeitsvermögen eines Menschen unterschieden und beschrieben werden (ebd., 147).

⁶ Vgl. Abbildung 4

Das ICF-BEST weicht von der vorgesehenen Anwendungsweise erheblich ab. Es differenziert nicht, ob eine Tätigkeit in einem individuellen oder in einem gesellschaftlichen Kontext zu betrachten ist, ebenso wie es die Unterscheidung von Leistung und Leistungsfähigkeit außer Acht lässt. Außerdem verzichtet es auf die vorgesehene Kodierung und bedient sich stattdessen einer reduzierten Liste von Aktivitäten, um davon Zeitwerte für erfragte Hilfebedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung abzuleiten. Dieses methodische Vorgehen ist durchaus im Sinne der ICF, die interessierte Anwender geradezu ermutigt, die Liste der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) „nach eigenen operationalen Regeln zu differenzieren, sofern dies gewünscht wird“ (ebd., 21). Das ICF-BEST stellt somit eines von mehreren Verfahren dar, die über ein „Core Set“ der ICF den Hilfebedarf von Menschen mit einer Behinderung zu ermitteln suchen. Das ICF-basierte Hilfebedarfserhebungsinstrument ICF-BEST (Version 1/2011) übernimmt die ICF-Komponenten Körperfunktionen und Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) und unterscheidet davon ausgehend zwischen zwei sich ergänzenden Arten von Hilfebedarf:

Einen **kategorialen Hilfebedarf**, der körpergebunden aufgrund des Vorliegens einer diagnostizierten Schädigung⁷ oder einer Behinderung besteht (vgl. ebd., 52-83).

Einen **dimensionalen Hilfebedarf**, der personengebunden und als Ausdruck des persönlichen „Eingebundenseins“ in ein soziales Umfeld beschrieben wird (vgl. ebd., 95-124).

Die methodische Zweiteilung von Hilfebedarf in kategoriale und dimensionale Aspekte im Rahmen des Instruments ICF-BEST bedient sich dem systemischen Grundverständnis der ICF. Die soll in Abb. 5 verdeutlicht werden.

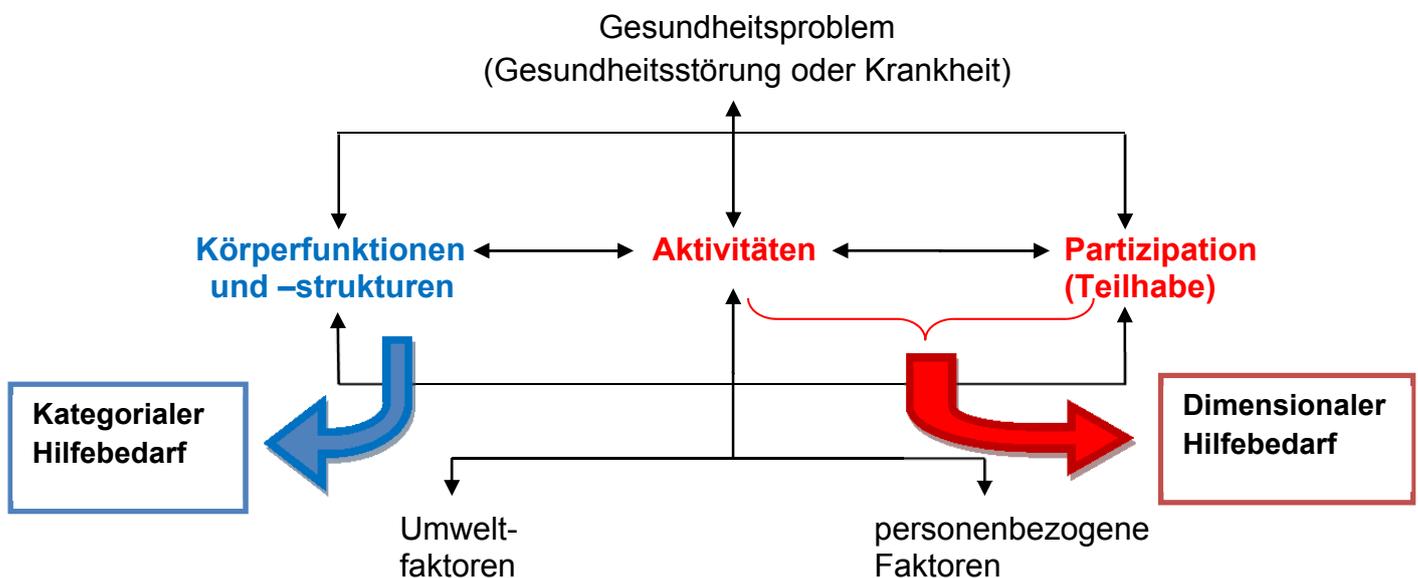


Abbildung 5: Unterscheidung von Hilfebedarfsarten nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF (vgl. WHO 2005, 23).

⁷ Der Begriff „Schädigung“ wird im Sinne der ICF als ein Verlust oder eine Anomalität eines Körperteils (z.B. einer Struktur) oder einer Körperfunktion (z.B. einer physiologischen Funktion“ verstanden (WHO 2005, S. 146).

2.6 Implementierung ICF basierter Standardverfahren in der Behindertenhilfe

In Deutschland wurden durch Verabschiedung des SGB IX insbesondere der Behinderungsbegriff und der konzeptionelle Funktionsbegriff der ICF in das Sozialgesetz aufgenommen (vgl. Welti 2005, 63-112). Damit wurde die WHO-Resolution Nr. R 114 aus dem Jahre 2005, die eine Verbesserung menschlicher Funktionsfähigkeit als Aufgabe auch für den Bereich der Behindertenhilfe einstimmig verabschiedete, im bundesdeutschen Sozialgesetz aufgenommen (vgl. Cieza, Geyh & Stucki 2008, 16). Die ICF genießt somit eine große Akzeptanz in den verantwortlichen politischen Gremien der Bundesrepublik Deutschland. Dennoch haben sich ICF basierte Assessments noch nicht in der gesellschaftlichen Praxis als Standardverfahren etablieren können. Als wesentlicher Grund dafür kann die „inhaltlichen Breite und Detailliertheit der ICF“ angesehen werden, die „hohe Ansprüche an den Anwender stellt“ (ebd.).

Die Herausforderungen an standardisierte und ICF basierte Assessments zur Hilfebedarfs-ermittlung spiegeln sich in den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die auch bei der Weiterentwicklung des IHP 3 Berücksichtigung fanden (vgl. LVR 2010, 5), wider. In seiner Veröffentlichung vom 17. Juni 2009 empfiehlt der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. unter anderem die Beachtung folgender Maßstäbe:

- Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen,
- Mitwirkung des Menschen mit Behinderung,
- Zielorientierung,
- ICF-Orientierung,
- Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum,
- Lebensweltorientierung,
- Lebenslagenorientierung,
- Transparenz,
- Evaluation und Qualitätssicherung,
- Interdisziplinarität und Multiprofessionalität,
- Fachliche Fundierung,
- Integrierte Verfahren (vgl. DV 2009, 10).

Die fachwissenschaftliche und sozialpolitische Haltung des Deutschen Vereins findet sich auch in Veröffentlichungen des Bezirks Oberbayern als überörtlichem Sozialhilfeträger wieder.

Der erste Sozialbericht im Rahmen der Gesamtsozialplanung des Bezirks Oberbayern aus dem Jahre 2010 greift bei der Formulierung seiner Grundhaltungen und Ziele die ICF ausdrücklich auf: „Zukünftig wird auch eine Fortentwicklung der Ermittlung der Hilfe- und Unterstützungsbedarfe zur Teilhabe entsprechend des Klassifikationsverfahrens der ICF zu erwarten sein, so wie dies bereits im Bereich der Rehabilitation geschehen ist“ (Bezirk Oberbayern 2010, 27). Als Perspektive zur Weiterentwicklung wird unter anderem der Ausbau ambulanter Hilfen für Menschen mit Behinderung angeführt. Damit soll eine Veränderung der „Versorgungslandschaft“ einhergehen, gekennzeichnet durch folgende Aspekte (vgl. ebd., 119 f.):

- Der Anstieg stationärer Wohnplätze soll gebremst werden,
- größere Wettbewerbssituation durch mehr Anbieter auf dem Markt soll geschaffen werden,
- weitere Ausdifferenzierung der Wohnangebote (WGs, Paarwohnen etc.) soll erfolgen,
- sachlich-inhaltliche Klärung der Abgrenzung ambulanter Eingliederungshilfe und ambulanter Pflege soll trotz der bestehenden rechtlichen Problemlagen gelingen,
- die Prüfung des Einzelfalls und die regelhafte individuelle Bedarfserhebung im Einzelfall sollen als Steuerungsmittel genutzt werden.

2.7 Aufbau der Studie

Das **Forschungsprojekt HAWO** soll dazu beitragen, die in Oberbayern bestehenden personenorientierten Hilfeansätze im Ambulant Betreuten Wohnen weiterzuentwickeln, indem das inzwischen tradierte und eingeübte Assessment H.M.B.-W. (Version 2/2000) / ABW eingehend mit dem modellhaft erprobten ICF-BEST verglichen wird. Damit greifen die Sozialverwaltung und die Einrichtungen der öffentlichen Wohlfahrtsverbände in einem oberbayerischen Weg die bundesweiten Entwicklungen auf, die in der theoretischen Grundlegung des Berichts dargestellt und diskutiert wurden. Die wissenschaftlichen und sozialpolitischen Bestrebungen machen deutlich, dass auch der Freistaat Bayern sich auf den Weg macht, um eine Antwort zu finden auf die Frage, wie der eingeleitete Perspektivenwechsel in der Behindertenhilfe in die Praxis umgesetzt werden kann.

Die vorliegende Untersuchung gliedert sich in drei Teile.

In Form einer Synopse werden in **Kapitel 3 und 4** die Verfahren H.M.B.-W. und ICF-BEST strukturell und inhaltlich miteinander verglichen.

Das **Kapitel 5** befasst sich mit einem empirischen Vergleich der beiden Instrumente. Hierzu befragte HAWO eine repräsentative Auswahl von insgesamt 43 oberbayerischen Erwachsenen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung zu ihrem Hilfebedarf im Ambulant Betreuten Wohnen. Die Hilfebedarfserhebungen erfolgten im Rahmen zweier festgelegter Vor-Ort-Termine, einmal mit dem H.M.B.-W. Verfahren und ein anderes Mal mit dem Instrument ICF-BEST. Die teilnehmenden ABW-Kunden⁸ wurden mittels einer zufallsgesteuerten, geschichteten Stichprobenziehung ermittelt. Dabei fanden die Kriterien der Art der Behinderung und des Siedlungsraums Berücksichtigung. Im Anschluss an jedes Assessment erhielten die ABW-Kunden einen Begleitfragebogen zu operationalisierten Aspekten der Verfahrenseignung in leichter Sprache, den sie alleine oder mit Assistenz eines anwesenden Bezugsbetreuers beantworteten. Die Auswertung der Stichproben gibt somit Auskunft über die Bewertungen, die oberbayerische ABW-Kunden als Experten in eigener Sache zu den Instrumenten H.M.B.-W. und ICF-BEST und ihre je inhaltliche Vollständigkeit, Handhabbarkeit

⁸ Der Kundenbegriff wird trotz seiner ambivalenten Konnotation (vgl. Speck 1999) für die Bezeichnung von Leistungsnehmern im Bereich ABW verwendet. Im Gegensatz zur Lebensgestaltung in einer stationären Einrichtung, die sehr stark von Abhängigkeitsverhältnissen zwischen Leistungsanbietern, Hilfebedürftigen und Kostenträgern geprägt ist, zeichnet sich die Lebensgestaltung in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung von ambulanten Leistungen durch ein höheres Maß an Autonomie aus. Insbesondere die erste Generation von Bürgern mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung im ABW zeigt sich als lebenspraktisch und persönlich sehr kompetent. Erwachsene Mitbürger mit Behinderung gehen zunehmend sicherer mit ihrer (oft neuen) Rolle als ernstzunehmende Kunden um und lernen, ihre Rechte einzufordern. Als Leistungsnehmer ambulanter sozialer Hilfen haben sie ein hohes Maß an Konsumentensouveränität und sind daher aus Sicht des Forschungsprojekts HAWO als Experten in eigener Sache gut in der Lage, sich zu Themen zu äußern, die ihr eigenes Leben betreffen.

und Anwendbarkeit, ihren je persönlichen Nutzen und ihre je partizipative und professionelle Perspektive treffen.

Das **Kapitel 6** wendet sich einer bewusst explorativen Untersuchung von Zeitwerten zu, die mit den jeweiligen Instrumenten für den individuellen Hilfebedarf (H.M.B.-W.) bzw. die individuellen Hilfebedürfnisse (ICF-BEST) ermittelt wurden. Dabei werden sowohl pädagogische Fragestellungen diskutiert (z.B. welche individuellen Hilfebedürfnisse haben einzelne ABW-Kunden mit überdurchschnittlich hohem Hilfebedarf, die mit einem hilfebedarfsgruppenorientierten und damit pauschalen Zeitwert nichtabgedeckt werden können?) als auch Fragestellungen der Sozialverwaltung (z.B. welche finanziellen Effekte wären im Leistungstyp ABW bei einer Umstellung der Hilfebedarfsermittlung vom bisherigen H.M.B.-W. auf das ICF-BEST zu erwarten?).

Als Abschluss des Berichtes über HAWO werden im Kapitel 7 **Empfehlungen** zur Weiterentwicklung der personenorientierten Hilfebedarfserfassung im ABW in Oberbayern formuliert.

3 Struktureller Verfahrensvergleich

3.1 Betrachtungs- und Erhebungsebenen

Um eine Ganzheit systematisch zu erfassen und zu analysieren macht es Sinn, die zu untersuchende Ganzheit vorläufig in mehrere Teilaspekte zu untergliedern. Die systematische Untergliederung ist hilfreich, um Wirklichkeiten perspektivisch beschreiben, erfassen und analysieren zu können. Methodisch darf dabei nicht aus dem Blick verloren gehen, dass die zu analytischen Zwecken vorgenommenen Untergliederungen schlussendlich wieder als ein Ganzes gedacht, als systemisch in Wechselwirkung stehendes Phänomen betrachtet werden müssen. Die Assessmentinstrumente H.M.B.-W. und ICF-BEST in den vorliegenden Fassungen bedienen sich solcher methodischen Untergliederungen, um den Hilfebedarf bzw. die Hilfebedürfnisse eines betrachteten Menschen möglichst umfassend zu beschreiben und zu analysieren.

Beide Erhebungsinstrumente verwenden strukturell drei vergleichbare Betrachtungsebenen.

Die erste Betrachtungsebene bildet unterschiedliche Bereiche ab, in denen ein Hilfebedarf auftreten kann, also: Hilfebedarfsbereiche. Auf der zweiten Betrachtungsebene erfolgt eine Bildung von Unterbereichen, die zur besseren begrifflichen Unterscheidung als Module bezeichnet werden. Die dritte Betrachtungsebene konkretisiert die Unterbereiche und benennt einzelne Aktivitäten, die entweder mit oder ohne Hilfen ausgeführt werden können.

Der individuelle Hilfebedarf wird mit dem **Instrument H.M.B.-W.** auf der Betrachtungsebene der Module erhoben. Ein geschulter Interviewer bearbeitet für 7 Hilfebedarfsbereiche gemeinsam mit einem Anwender und dessen Bezugsbetreuer in einem Zeitraum von ein bis zwei Stunden 34 modulare Fragestellungen, denen insgesamt 180 konkretisierenden Beispielaktivitäten zugeordnet sind (vgl. Bezirk Oberbayern 2011).

"Aktivitätsprofil" Die Person...			Bereich/Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A keine Hilfe erforderlich/ erforderlich/ gewünscht	B Beratung/ Assistenz/ Hilfestellung	C stellvertretende Ausführung/ teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung intensive Anleitung und Begleitung
			Alltägliche Lebensführung				
			Einkäufen: Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Geschäfte aufsuchen, auswählen)				
			Zubereitung von Zwischenmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und Getränken einschließlich Frühstück und Abendessen				
			Zubereitung von Hauptmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschließlich Benutzung von Geräten				
			Wäschepflege: Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten				
			Ordnung im eigenen Bereich: Aufräumen, Zimmer reinigen				
			Geld verwalten: Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes				
			Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten: Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Bankgeschäfte etc.				

Abbildung 6: Betrachtungsebene des H.M.B.-W. (aus: Metzler 2000)

In jeder modularen Fragestellung sind inhaltliche Bündelungen auf der Basis konkretisierender Aktivitäten vorzunehmen. Ebenso muss eine Bündelung der Einzelhilfebedarfe, die anhand der aufgeführten Beispielaktivitäten beschrieben werden, erfolgen. Dies erfordert sowohl vom Interviewer als auch von der befragten Person ein hohes Maß an kognitive Abstraktionsfähigkeit.

Die Projektgruppe formulierte ihre Erwartungen im Rahmen der Hypothesenbildung vor der empirischen Untersuchung, dass ABW-Kunden mit einer geistigen Behinderung vermutlich erhebliche Schwierigkeiten damit haben, die notwendigen kognitiven Abstrahierungen des Assessment H.M.B.-W. zu leisten.

Das **Instrument ICF-BEST** erhebt individuelle Hilfebedürfnisse seines Anwenders in einem Zeitraum von insgesamt drei bis vier Stunden auf der Betrachtungsebene der Aktivitäten (dritte Betrachtungsebene). Die individuellen Hilfebedürfnisse werden in 10 Kapiteln und 43 Modulen durch einen geschulten Interviewer gemeinsam mit dem Anwender und dessen Bezugsbetreuer für 144 Fragestellungen festgelegt. Eine inhaltliche Bündelung ist nicht notwendig. Eine Bündelung der Einzelhilfebedürfnisse kann allerdings im Rahmen der Erhebung erfolgen, wenn dies den Beteiligten als sinnvoll und zielführend erscheint.

Kapitel 4: Mobilität		Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	
Erste Betrachtungsebene: Kapitel					
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:				
Körperposition wechseln/ beibe- halten	sich hinlegen		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Körperposition im Liegen beibe- halten/ verändern		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweite Betrachtungsebene: Modul		Dritte Betrachtungsebene: Aktivitäten			

Abbildung 7: Betrachtungsebene des ICF-BEST (Herzogsägmühle 2011)

Im Rahmen der Piloterhebungen (vgl. Lohrer 2011) zeigte sich, dass die Anwendung des Verfahrens in Interviewform zeitlich aufwändig ist und bei allen Beteiligten zu einer erheblichen Belastung führt. Als ein Ergebnis des Pretests wurde festgehalten, dass geeignete methodische Vorüberlegungen vor Anwendung des Verfahrens getroffen werden müssen, um eine zu hohe Belastung der Beteiligten zu vermeiden. In einem eigens für HAWO erarbeiteten Handbuch für das ICF-BEST wurden die Erfahrungen als Anwendungshinweise festgehalten (vgl. Gross/Lohrer 2011).

„Nach spätestens einer Stunde muss eine Pause von 5 bis 10 Minuten gemacht werden. Insgesamt dürfen die einzelnen Erhebungsphasen nicht mehr als zwei Stunden umfassen. Wenn eine Hilfebedarfserhebung innerhalb eines Termins nicht vollständig durchgeführt werden kann, so wird ein Zweittermin im Zeitraum von längstens 5 Tagen nach dem Ersttermin vereinbart.

Einige Tage nach Erhebung des Hilfebedarfs sollte ein Nachbesprechungstermin zwischen Kunde und Bezugsassistent stattfinden, damit Themen, die nachwirken, gegebenenfalls aufgearbeitet werden können“ (Gross/Lohrer 2011, 7).

In Abb. 8 sind die vergleichbaren Betrachtungsebenen und unterschiedlichen Erhebungsebenen der Instrumente H.M.B.-W. und ICF-BEST zusammengefasst dargestellt.

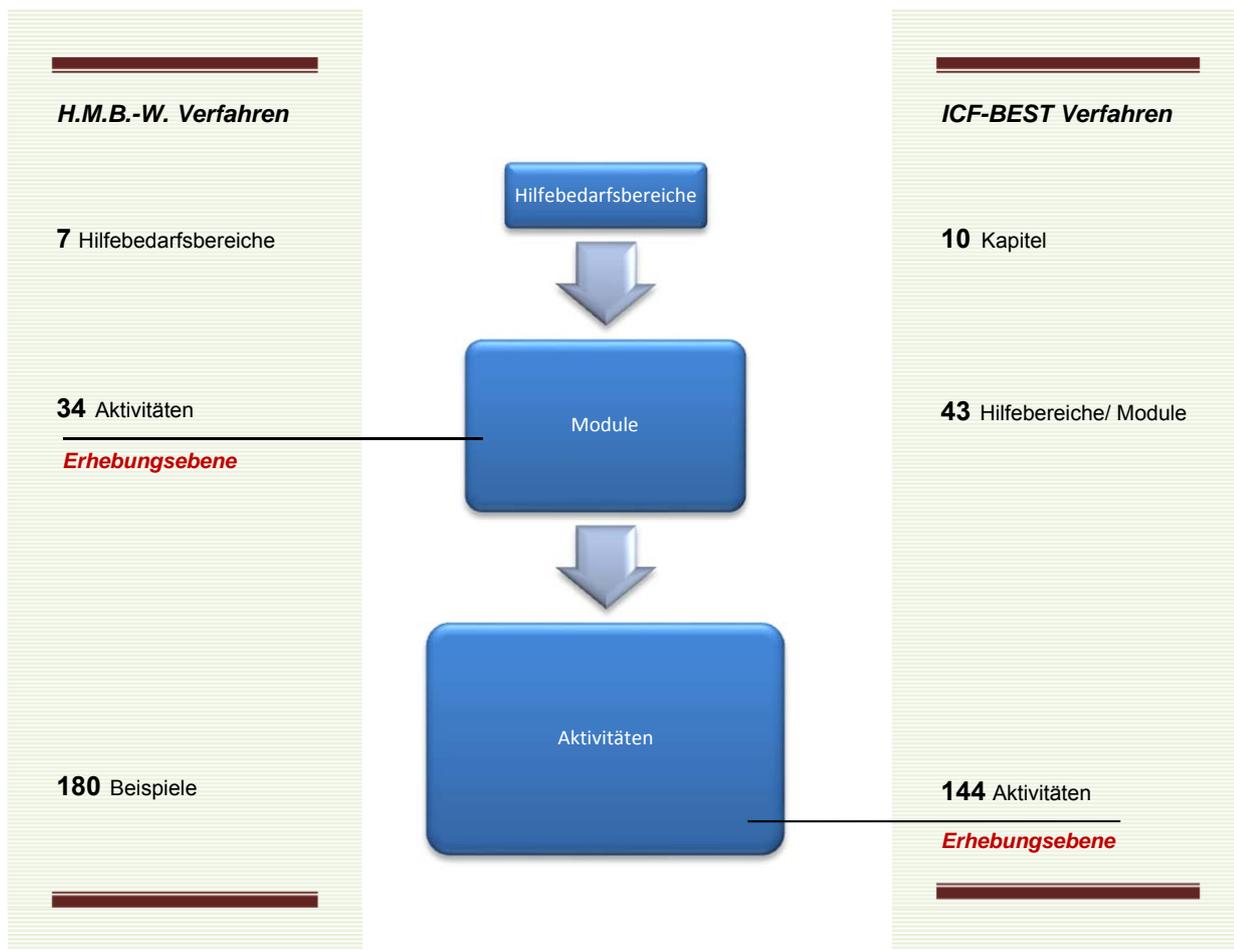


Abbildung 8: Betrachtungs- und Erhebungsebenen der Erhebungsinstrumente

Zusammenfassung:

Die Erhebungsinstrumente unterscheiden sich **strukturell** bezüglich ihrer Betrachtungs- und Erhebungsebene in folgenden Aspekten:

- Das H.M.B.-W. erhebt Hilfebedarfe auf der Betrachtungsebene der Module, das ICF-BEST auf der Betrachtungsebene der Aktivitäten.
- Das H.M.B.-W. erfordert eine inhaltliche Bündelung von Einzelaktivitäten und damit verbundenen Einzelhilfebedarfen zu modularen Fragestellungen und stellt damit hohe Anforderungen an die kognitive Abstraktionsfähigkeit von Anwendern. Das ICF-BEST erfordert die Beantwortung einer sehr großen Anzahl von Fragen zu konkreten Aktivitäten und stellt damit hohe Anforderungen an das Ausdauer- und Konzentrationsvermögen von Anwendern.

3.2 Assessmentstrukturen zur Ermittlung von Zeitwerten

3.2.1 Ermittlung von Zeitwerten mit dem H.M.B.-W.

Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs werden mit dem Assessment des **H.M.B.-W. Verfahrens** in fünf Schritten erhoben:

In einem *ersten Schritt* legen die Anwender gemeinsam fest, ob die befragte Person die konkretisierenden Aktivitäten, die mit der modularen Fragestellung verbunden sind, ausführen kann, mit Schwierigkeiten ausführen kann oder nicht ausführen kann. Das so entstehende „Aktivitätsprofil“ veranschaulicht die persönlichen Stärken und Schwächen des Befragten und dient darüber hinaus zur Plausibilitätsüberprüfung der Hilfebedarfsfestlegung. Wenn im Aktivitätsprofil z.B. angegeben wird, dass die betrachtete Person Wäsche waschen kann, dann wäre es inhaltlich nicht nachvollziehbar, für dasselbe Modul einen Hilfebedarf im Umfang einer stellvertretenden Ausführung geltend zu machen.

Die eigentliche Festlegung des Hilfebedarfs erfolgt in einem *zweiten Schritt*. Für die Anwender besteht die Aufgabe darin, die Art und den zeitlichen Umfang personeller Hilfen für die modulare Fragestellung gemeinsam einzuschätzen. Dabei sind die inhaltliche Bündelung und die Bündelung der Einzelhilfebedarfe auf der Basis konkretisierender Aktivitäten zu beachten. Grundsätzlich sieht das Assessment vor, dass der Bedarf hinsichtlich *angestrebter Ziele* eingeschätzt werden soll. Es soll also nicht gefragt werden, welche Hilfen eine Person aktuell für die Ausübung bestimmter betrachteter Tätigkeiten erhält, sondern welche Hilfen eine Person benötigt, um seiner Zielsetzung gemäß tätig werden zu können. Am Beispiel des Wäschewaschens konkretisiert: Die Leitfrage lautet nicht: Wäscht jemand seine Wäsche und erhält dabei personelle Unterstützung? Vielmehr sollte man sich fragen, welche personelle Hilfe von der betrachteten Person benötigt bzw. gewünscht wird, damit sie - Wäsche waschen kann. Wenn bestimmte Aktivitäten in einem Hilfebedarfsbereich *als Serviceleistungen erbracht* werden (z.B. Das Wäschewaschen ist zentral organisiert), sieht das Assessment H.M.B.-W. vor, dass der bei Wegfall der Serviceleistung vermutlich bestehende Hilfebedarf imaginiert und im vorgestellten Umfang geltend gemacht wird.

Für die Festlegung der Art des Hilfebedarfs können vier Kategorien verwendet werden:

- A keine Hilfe erforderlich/gewünscht
- B Beratung/Assistenz/Hilfestellung
- C stellvertretende Ausführung/teilweise Anleitung
- D Umfassende Hilfestellung/intensive Anleitung und Begleitung (vgl. Metzler 2000, 2 f.)

Abbildung 9 veranschaulicht das schrittweise Vorgehen bei Anwendung des Instruments H.M.B.-W.:

Schritt 1 ← → Schritt 2

"Aktivitätsprofil" Die Person...			Bereich/Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A keine Hilfe erforderlich/ gewünscht	B Beratung/ Assistenz/ Hilfestellung	C stellvertretende Ausführung/ teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung intensive Anleitung und Begleitung
			Alltägliche Lebensführung				
			Einkaufen: Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Geschäfte aufsuchen, auswählen)				
			Zubereitung von Zwischenmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und Getränken einschließlich Frühstück und Abendessen				
			Zubereitung von Hauptmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschließlich Benutzung von Geräten				
			Wäschepflege: Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten				
			Ordnung im eigenen Bereich: Aufräumen, Zimmer reinigen				
			Geld verwalten: Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes				
			Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten: Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Bankgeschäfte etc.				

Abbildung 9: Hilfebedarfserhebungsbogen H.M.B.-W (aus: Metzler 2000)

Das Assessment geht davon aus, dass der zeitliche Umfang an personeller Hilfe in den Kategorien B bis C stufenweise ansteigt. Konkret setzt die Festlegung eines Hilfebedarfs mit H.M.B.-W. voraus, dass beratende Hilfen, Assistenz und punktuelle Hilfestellungen zeitlich weniger personelle Hilfen bindet als eine stellvertretende Ausführung bzw. eine teilweise Anleitung. Eine umfassende Hilfestellung, eine intensive Anleitung bzw. Begleitung erfordert den höchsten zeitlichen Umfang an personeller Hilfe. Beim Bestehen von Unsicherheiten, welche Hilfebedarfskategorie zu wählen ist, stellt damit der zeitliche Umfang einer benötigten bzw. gewünschten Hilfe den zentralen Richtwert dar.

Exkurs: Assessmentvariante H.M.B.-W./ABW des Bezirk Oberbayerns

Die Assessmentvariante H.M.B.-W./ABW des Bezirk Oberbayerns weicht im Detail vom Assessment des H.M.B.-W. Verfahrens (Version 2/2000) ab. Bezogen auf die angestrebten Ziele des Leistungsberechtigten sollen dessen Hilfebedürfnisse angemessen berücksichtigt werden. Was unter angemessen zu verstehen ist wird nicht weiter bestimmt. Darüber hinaus betrachtet die Oberbayerische Assessmentvariante H.M.B.-W./ABW anderweitig bzw. andernorts erbrachte Leistungen als bestehende Ressourcen. Ein Hilfebedarf für das Wäschewaschen kann zum Beispiel nicht geltend gemacht werden, wenn ein ABW-Kunde seine Wäsche regelmäßig von seiner Mutter im Elternhaus waschen lässt.

Die Assessmentvariante H.M.B.-W./ABW des Bezirk Oberbayerns hat modular ergänzende Entscheidungskriterien erarbeitet, um bei der Festlegung der Hilfebedarfskategorie eine bessere Verfahrenssicherheit herzustellen. Darüber hinaus erweitert die Oberbayerische Assessmentvariante die Auflistung beispielhafter Aktivitäten, die ein Hilfebedarfsmodul näher zu fassen sucht. Das ursprüngliche Assessment H.M.B.-W. wurde auf diese Weise mit Blick auf die Erhebungspraxis erweitert und konkretisiert.

Beispielhaft sei hier auf das **Modul Einkaufen** eingegangen.

Das Assessment H.M.B.-W. legt in der Version 2/2000 das Modul wie folgt fest:

Einkaufen:

- Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen
- Geschäfte aufsuchen, auswählen (vgl. Metzler 2000, 3)

Die Assessmentvariante H.M.B.-W./ABW des Bezirk Oberbayerns erweitert das Modul mit konkretisierenden Beispielen:

Einkaufen:

- *Selbständiges Aufsuchen von Geschäften*
- *Einkaufen von Gegenständen des täglichen und persönlichen Bedarfs (z.B. Lebensmittel, Haushaltswaren, Bekleidung)*
- *Bewusstes Auswählen, nach Geschmack und Qualität*
- *Einkaufsbedarf erkennen*
- *Einkaufszettel erstellen*
- *Transport der Ware nach Hause*

(vgl. Bezirk Oberbayern 2011, 2)

Zur Festlegung des Hilfebedarfs macht die Handreichung „Hinweise zur Anwendung des H.M.B.-W.“ weitere konkrete Aussagen, die ein einheitliches Vorgehen erleichtern soll. Beispielhaft für das **Modul Einkaufen** führt die Handreichung aus:

A (keine personelle Hilfe erforderlich / gewünscht)	B (Information, Assistenz, Hilfestellung)	C (stellvertretende Ausführung, Begleitung)	D (Intensive Förderung, umfassende Hilfestellung)
	<p><i>Der Prozess des Einkaufs wird vom Klienten weitgehend selbständig durchgeführt. Gelegentlich ist Begleitung und Hilfestellung bei Einkäufen erforderlich bzw. der Einkaufsbedarfs wird regelmäßig gemeinsam ermittelt/überprüft.</i></p>	<p><i>Der Prozess des Einkaufs kann auf Grund von Einschränkungen nicht selbständig durchgeführt werden. Kontinuierliche Unterstützung ist notwendig z. B. beim Aufsuchen des Geschäftes, der Auswahl von Artikeln, beim Preisvergleich, beim Bezahlen der Waren etc. Eine Begleitung beim Einkaufen um beim <u>Warentransport</u> zu unterstützen wird hier nur dann gewertet, wenn die <u>Eigenständigkeit</u> trainiert wird.</i></p>	<p><i>Gezielte Förderung (Zeitaspekt!) der Fähigkeiten zur Bewältigung des Einkaufs z. B. Planung des Einkaufs mit Einkaufsliste, Abgleich von Bedarf und finanziellen Möglichkeiten etc. Mehrere wöchentlich Begleitung <u>und</u> Beratung beim Einkauf.</i></p>

Abbildung 10: Handreichung zur Anwendung des H.M.B.-W./ABW zur Hilfebedarfsfestlegung für das Modul Einkaufen (Bezirk Oberbayern 2011, 1)

Im *dritten Schritt* ermittelt das H.M.B.-W. Verfahren Einzelpunktwerte für die 34 modularen Fragestellungen. Das Assessment verknüpft dafür die festgelegte Art der Hilfe mit einem je zugeordneten Punktwert: Für die Kategorie A werden grundsätzlich 0 Punkte je Aktivität vergeben. Für die Kategorien B, C und D werden je nach Gewichtung der Bedeutsamkeit bei „minor Items“ 2, 3 und 4 Punkte bzw. bei „major Items“ 4,6 und 8 Punkte vergeben (vgl. Abb.12).⁹

In einem *vierten Schritt* ermittelt das Assessment aus der Summe der 34 Einzelpunktwerte einen Gesamtpunktwert. Rechnerisch kann man auf maximal 188 Punkte kommen.

⁹ Metzler entschied sich methodisch für eine Indexbildung zur Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf und bezog sich auf eine Studie von Harris aus dem Jahre 1971, in der minor und major Items als Grundlage der Index-Konstruktion verwendet wurden. Die höher gewichteten major Items gehen von Hilfebedarfen aus, die eine möglichst unverzügliche Unterstützung bedürfen, während bei minor Items auch eine zeitliche Verzögerung von Unterstützungsleistungen in Kauf genommen werden können (vgl. Metzler 1998, 51). Da lediglich für einzelne Variablen von Bedarfsbereichen empirische Untersuchungen vorlagen, nahm Metzler für die meisten Items vorläufige Indexgewichtungen über minor und major Items vor (vgl. ebd., 58 ff.).

Im *fünften Schritt* legt das Assessment mittels Bildung von Punkteintervallen fünf vergleichbare Hilfebedarfsgruppen fest:

0 bis 38 Punkte	Hilfebedarfsgruppe 1
39 bis 76 Punkte	Hilfebedarfsgruppe 2
77 bis 114 Punkte	Hilfebedarfsgruppe 3
115 bis 152 Punkte	Hilfebedarfsgruppe 4
153 bis 188 Punkte	Hilfebedarfsgruppe 5

(vgl. Metzler 2000)

Das Indexraster zur Ermittlung von Punktwertintervallen versteht Metzler als ein quantifizierendes Verfahren zur ressourcenorientierten Gruppenbildung, das wissenschaftlich fundierte Hinweise zum Bedarfsumfang personeller Hilfeleistungen geben kann (vgl. Metzler 1998, 57). Das Indexraster, das im Gutachten aus dem Jahre 1998 noch eine Anzahl von 132 Gesamtpunkten für 24 Kategorien vorsah, umfasst nun maximal zu vergebende 188 Gesamtpunkte für 34 Kategorien und ist in Abb. 12 zusammenfassend abgebildet.

Bei Verwendung des Indexrasters ist grundsätzlich zu beachten, dass die Indexbildung des Assessments H.M.B.-W. bereits eine prozentuale Gewichtung maximal zu vergebender Punkte pro Hilfebedarfsbereich vornimmt. Aus Abb. 11 geht hervor, dass der Hilfebedarfsbereich **individuelle Basisversorgung** mit maximal 36 zu vergebenden Punkten am stärksten gewichtet ist (19,2%). Am geringsten gewichtet ist dagegen der Hilfebedarfsbereich **Teilhabe am kulturellen Leben** mit maximal 16 zu vergebenden Punkten (8,5%). Die Präferenzen, die bei der Indexbildung über die Festlegung von minor- und major-items, von Einzel- und Gesamtpunktzahlen usw. strukturell festgelegt wurden, führen zu einer impliziten Aussage über die Bedeutungsgehalte der jeweiligen Hilfebedarfsbereiche ohne dass diese explizit theoretisch begründet werden (vgl. Metzler 1998, 2000). Das Assessment nimmt sozusagen eine Vorauswahl vor und trifft insgeheim eine Aussage darüber, in welchem Bereich Menschen mit Behinderung tendenziell die meiste Unterstützung benötigen. Bezogen auf die oben genannten Hilfebedarfsbereiche könnte man die Gewichtung so auslegen, dass die zu erwartenden Hilfebedarfe im Bereich individuelle Basisversorgung in ihrer Bedeutung doppelt so groß sind wie die im Bereich Gestaltung sozialer Beziehungen.

Hilfebedarfsbereiche	Punkte max.	Anteil in Prozent
Alltägliche Lebensführung	28	14,9%
Individuelle Basisversorgung	36	19,2%
Gestaltung sozialer Beziehungen	24	12,8%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	16	8,5%
Kommunikation	32	17,0%
Emotionale und psychische Entwicklung	32	17,0%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	20	10,6%
Gesamt	188	100,0%

Abbildung 11: Gewichtung Indexbildung H.M.B.-W.

Die Frage, für welche *Personengruppen* sich das H.M.B.-W. Verfahren mehr oder weniger eignet, beschäftigte bereits eine Studie in Baden-Württemberg im Jahre 1999: Die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg stellte kurz vor Einführung des H.M.B.-W. Verfahrens in der Version 1/2000 fest, dass das Instrument sich aus Anwendersicht von Einrichtungen in Baden-Württemberg am ehesten für Menschen mit einer geistigen Behinderung eignet und für den Personenkreis seelisch behinderter Menschen am kritischsten zu beurteilt ist (vgl. Sack 1999).

Die Unzufriedenheit mit der lediglich annähernden Passung des Assessments war bei Einrichtungsträgern der Behindertenhilfe nach flächendeckender Einführung des H.M.B.-W. groß, da die justiziable Anerkennung einer Hilfebedarfsgruppe in einem direkten Zusammenhang mit der Refinanzierung von Leistungen steht. Insbesondere Menschen mit einer geistigen Behinderung und zusätzlichen erheblichen Verhaltensauffälligkeiten sehen ihren individuellen Hilfebedarf nach erfolgter Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe als nicht adäquat berücksichtigt an. Im Rahmen eines Forschungsprojekts des Diakonischen Werks und des Landes Sachsen kamen Kühn, Metzler und Rauscher zu dem Ergebnis, dass der Personenkreis, deren Verhaltensweisen mit „Schlagen, Treten, Kneifen, anhaltendes Schreien, Gefühlsausbrüche, Rückzug durch Apathie, ständige motorische Unruhe, Toben, aggressive Wutausbrüche, Zerstörung von fremden Eigentum“ (Kühn, Metzler & Rauscher 2002, 56) usw. beschrieben werden, verwaltungsrechtlich im Rahmen von Einzelfallentscheidungen betrachtet werden sollten, um ihrem tatsächlichen Hilfebedarf gerecht zu werden. Dabei seien sowohl quantitative als auch qualitative Daten zu erheben, mit anderen Worten: die schlichte Anwendung des Assessments H.M.B.-W. reicht nicht aus (vgl. ebd., 56 ff.).

Das H.M.B.-W. Verfahren endet mit der Bildung von Zahlenintervallen von Indexpunkten, die eine Bildung von Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf zu Kalkulationszwecken ermöglicht. So werden bspw. Personen, die zwischen 39 und 76 Indexpunkte erhalten, in die Hilfebedarfsgruppe 2 eingruppiert. Metzler machte in ihrem Gutachten darauf aufmerksam, indem Sie ausführt: „Dieses Modell der Gruppenbildung legt damit zwar Grundlagen für eine Kalkulation von Maßnahmepauschalen, lässt aber eine unmittelbare „Verpreislichung“ nicht zu“ (ebd., 64).

Die Ermittlung von Zeitwerten erfolgt also nicht mit dem H.M.B.-W. Verfahren direkt, sondern auf Basis dessen Systematik zur Bildung von Hilfebedarfsgruppen, die der Kalkulation von verhandelbaren Kostensätzen zugrunde gelegt werden (Kapitel 6.1.2.).

Bereich/Aktivität	Hilfebedarf/ quantitative Bewertung (Punkte)			
	A	B	C	D
Alltägliche Lebensführung				
Einkaufen	0	2	3	4
Zubereitung von Zwischenmahlzeiten	0	2	3	4
Zubereitung von Hauptmahlzeiten	0	2	3	4
Wäschepflege	0	2	3	4
Ordnung im eigenen Bereich	0	2	3	4
Geld verwalten	0	2	3	4
Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten	0	2	3	4
Individuelle Basisversorgung				
Ernährung	0	4	6	8
Körperpflege	0	4	6	8
Toilettenbenutzung/persönliche Hygiene	0	4	6	8
Aufstehen / zu Bett gehen	0	2	3	4
Baden / Duschen	0	2	3	4
Anziehen / Ausziehen	0	2	3	4
Gestaltung sozialer Beziehungen				
in unmittelbarem Nahbereich zu Angehörigen	0	4	6	8
in Freundschaften / Partnerschaften	0	4	6	8
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben				
Eigenbeschäftigung	0	2	3	4
Teilnahme an Angeboten / Veranstaltungen	0	2	3	4
Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen	0	2	3	4
Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	0	2	3	4
Kommunikation				
Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen	0	4	6	8
zeitliche Orientierung	0	4	6	8
räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	0	4	6	8
räumliche Orientierung in fremder Umgebung	0	4	6	8
Emotionale und psychische Entwicklung				
Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen	0	2	3	4
Bewältigung negativer Symptome	0	4	6	8
Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik	0	4	6	8
Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen	0	4	6	8
Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme	0	2	3	4
Gesundheitsförderung und -erhaltung				
Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	0	2	3	4
Absprache und Durchführung von Arztterminen	0	2	3	4
spezielle pflegerische Erfordernisse	0	2	3	4
Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes	0	2	3	4
gesundheitsfördernder Lebensstil	0	2	3	4

Abbildung 12: Indexraster H.M.B.-W. Version 2/2000 (Metzler 2000)

3.2.2 Ermittlung von Zeitwerten mit dem ICF-BEST

Individuelle Hilfebedürfnisse werden mit dem **ICF-BEST** auf der Betrachtungsebene der Aktivitäten in *zwei Schritten* erhoben:

Die Anwender des Assessments legen *in einem ersten Schritt* gemeinsam fest, ob eine Hilfe für die Aktivität *möglich/ erforderlich/ erwünscht* ist oder nicht. Unter *erforderlichen Hilfen* werden Hilfen verstanden, die notwendig sind. Wenn erforderliche Hilfen über einen längeren Zeitraum nicht gewährt werden, entstehen persönliche Notlagen. Erforderliche Hilfen können im vollen Umfang geltend gemacht werden (vgl. Gross/Lohrer 2011, 9). *Wünsche*, die für die persönliche Entwicklung und für die Selbstbestimmung und Autonomie des Leistungsberechtigten bedeutsam sind, werden berücksichtigt, wenn sie geeignet sind, die Möglichkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu verbessern bzw. Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen und sie darüber hinaus nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind (vgl. ebd.).

In einem zweiten Schritt wird die Ausprägung der Hilfe eingeschätzt, die für die erforderliche und/oder gewünschte Hilfe benötigt wird. Die Systematik des ICF-BEST betrachtet pro Aktivität die Art und Weise, wie die benötigte bzw. gewünschte Hilfe erbracht wird und macht damit eine Aussage über die fachliche Qualität der Hilfe. Qualitäten sind:

- A = Informieren
- B = Unterstützen
- C = Begleiten
- D = Assistieren
- E = stellvertretende Ausführung
- F = Anleiten/Üben

Die Systematik des ICF-BEST betrachtet pro Aktivität die Intensität (Häufigkeit und Frequenz) der benötigten Hilfen. Häufigkeiten sind:

- 1 = punktuell
- 2 = einmal im Monat
- 3 = einmal wöchentlich
- 4 = mehrmals wöchentlich
- 5 = täglich (vgl. Herzogsägmühle 2011)

Die *Ermittlung von Zeitwerten*, verstanden als *Zeitwerte für die personelle Betreuung in Stunden pro Woche*, erfolgt über die gemeinsame Einschätzung von Zeitwerten für einzelne bzw. modular gebündelte Aktivitäten durch die Anwender des Assessments (Kunde und Assistent, i.d.R. Bezugsbetreuer des Kunden). Die Häufigkeit und Frequenz benötigter bzw. gewünschter Hilfen als auch die geschätzten Einzelzeitwerte für die Erbringung der Hilfen bilden die Grundlage für die Festlegung von „**Kapitelzeitwerten**“ auf Ebene der insgesamt zehn Hilfebedarfsbereiche¹⁰.

¹⁰ Bei Durchführung des Forschungsprojektes wurde im Rahmen des HAWO-Handbuches festgelegt, dass Zeitwerte auf Modul- und Aktivitätenebene eingeschätzt und im Anschluss zu einem „Kapitelzeitwert“ summiert werden. Damit weicht HAWO von den Absprachen zwischen Trägern und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege in Oberbayern ab, die eine Einschätzung und Festlegung von Zeitwerten ausschließlich auf Kapitelebene vorsehen (vgl. Kapitel 6.1.1.).

Wenn eine *akute, allerdings vorübergehende* körperliche Einschränkung (z.B. gebrochener Arm) oder Lebensbelastung (z.B. Umzug in eine neue Wohnung, Trennung von einem Lebensgefährten, Tod eines nahestehenden Menschen), vorliegt, erhöht diese den dimensionalen Hilfebedarf auf den Aktivitätsebenen. Wie im HAWO-Handbuch gemeinsam festgelegt wurde, werden akute Hilfebedürfnisse berücksichtigt, wenn davon auszugehen ist, dass der erhöhte Hilfebedarf auch sechs Wochen nach Erhebung noch in vergleichbarem Umfang besteht. Ansonsten ist von den üblichen, nicht akuten Hilfebedürfnissen auszugehen (vgl. Gross/Lohrer 2011, 14). Akute Hilfebedarfe werden kapitelweise berücksichtigt und müssen begründet werden. Bei *Gruppenaktivitäten* wird wie folgt vorgegangen: Der eingeschätzte wöchentliche Stundenbedarf für Gruppenaktivitäten wird für jede Aktivität einzeln anteilig zur durchschnittlichen Anzahl begleiteter Teilnehmer berechnet. *Ein Beispiel: Ein Stammtisch wird für durchschnittlich 20 Personen durch Personal begleitet und dauert wöchentlich 2,0 Stunden. Für den einzelnen Leistungsnehmer können somit 2,0 Std./Wo geteilt durch 20 Teilnehmer, d.h. ein Umfang von 0,1 Stunden/Woche geltend gemacht werden.* Hilfen des sozialen Umfelds werden als *Umweltressourcen* angesehen. Sie werden in der hintersten Spalte des Fragebogens vermerkt und in der Festlegung von Art und Umfang der Hilfe entsprechend berücksichtigt.

Die Abbildung 13 stellt graphisch das schrittweise Vorgehen bei der Erfassung von Hilfebedürfnissen und damit verbundenen individuellen Zeitwerten mit dem Bogen ICF-BEST - Aktivitäten dar.

Name: N.N.				Erstelldatum:			
Kapitel 1: Basisversorgung	Hilfebedarf in Stunden pro Woche: 0,5 Std./Woche			Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich			Akuter Hilfebedarf ? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte benennen): Wadenbein gebrochen, trägt Gips Individuelle Besonderheiten?
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht		Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung
Körperreinigung	sich waschen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sich duschen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sich baden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sich abtrocknen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	E3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

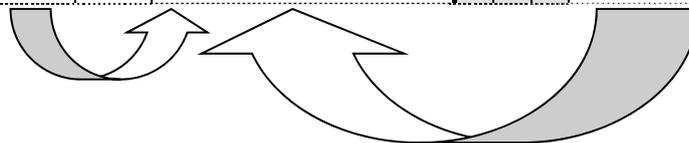


Abbildung 13: Erhebung individueller Hilfebedürfnisse mit ICF-BEST

Wie aus der Graphik ersichtlich ist, sieht der Fragebogen auch eine Verknüpfung zur *Hilfeplanung und Dokumentation* vor. Im Rahmen von HAWO hat die Verknüpfung allerdings keinerlei Bedeutung und wird daher auch nicht weiter erläutert.

Eine Besonderheit des Fragebogens stellt der Hilfebedarfsbereich „Umgang mit Aufgaben/Anforderungen“ dar. Ein Hilfebedarf für die in Kapitel 6 aufgeführten Aktivitäten kann nur dann geltend gemacht werden, wenn eine Aufgabe/ Anforderung tatsächlich übernommen wird (vgl. Kapitel 4.1.). Ist dies der Fall, so ist diese in der dafür vorgesehenen Spalte zu benennen (vgl. Abb. 14).

Kapitel 6: Umgang mit Aufgaben/ Anforderungen		Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Unterstützung möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe/ Unterstützung erforderlich	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Haben Sie eine Aufgabe übernommen? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte benennen): Mitglied im Werkstattbeirat
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	1= punktuell / 2= einmal monatlich 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich 5= täglich			Individuelle Besonderheiten?				

Abbildung 14: Hilfebedarf zur Erfüllung einer Aufgabe/Anforderung

Die Erhebung individueller Hilfebedürfnisse mit dem Assessment ICF-BEST berücksichtigt grundsätzlich alle erforderlichen und gewünschten Hilfen der leistungsberechtigten Person, unabhängig von einer damit verbundenen Kostenträgerzuständigkeit für die Hilfen. Bei Festlegung der über die Eingliederungshilfe zu erbringenden Leistungen muss – bei Regelanwendung des Verfahrens – zum Beispiel im Rahmen einer **Hilfeplankonferenz** ein Abgleich stattfinden zwischen den individuell benötigten und gewünschten Hilfen und deren Anerkennung als justiziable Hilfebedarfe im Rahmen bestehender gesetzlicher Vorgaben.

Die Assessmentstruktur des ICF-BEST unterscheidet also grundsätzlich individuelle Hilfebedürfnisse von individuellen Hilfebedarfen. Während ein *individuelles Hilfebedürfnis* einen subjektiv erlebten bzw. empfundenen Mangel beschreibt, stellt ein *individueller Hilfebedarf* „eine beschaffungsbezogene, objektive Konkretisierung des Bedürfnisses dar“ (DV 2009, 7)¹¹. Die Assessmentstruktur zur Ermittlung von Zeitwerten des Instruments ICF-BEST bedingt folglich eine organisierte „Schaltstelle“, die systematisch erfassten individuelle Hilfebedürfnisse in einen justiziablen individuellen Hilfebedarf nach SGB umgewandelt. *Hilfeplankonferenzen*, die sich inzwischen in verschiedenen Bundesländern wie in Hessen oder in Rheinland-Pfalz etabliert haben, können als geeignete „Schaltstellen“ angesehen werden.

¹¹ Vgl. auch Kapitel 2.2.

Zusammenfassung des strukturellen Vergleiches:

Die Erhebungsinstrumente unterscheiden sich *strukturell* bezüglich ihres Assessments zur Ermittlung von justiziablen Hilfebedarfen, die mit Maßnahmenleistungen in Form von Zeitwerten für personelle Hilfen verbunden sind.

Hilfebedarfe ermitteln mit dem H.M.B.-W.

Das H.M.B.-W. Verfahren von Metzler ermittelt Gruppen von vergleichbaren Hilfebedarfen für rechtlich zugesicherte Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 bis 60 SGB IX. Das Assessment des H.M.B.-W. Verfahrens wandelt Hilfebedürfnisse über eine Indexbildung in Punktwerte um. Je nach Bedeutsamkeit einer Aktivität für den Hilfebedarfsbereich gewichtet das Verfahren die Punktwerte einfach oder doppelt. Metzler verwendet dazu minor- und major-items. Durch fünf Punktwertintervalle generiert das Verfahren fünf Hilfebedarfsgruppen. -

Hilfebedürfnisse ermitteln mit ICF-BEST

Das Verfahren ICF-BEST der Herzogsägmühle ermittelt Zeitwerte zur professionellen Erfüllung individueller Eingliederungshilfebedürfnisse. Das ICF-BEST stellt ein „Core-Set“ des ICF dar und bildet entsprechend Hilfebereiche der ICF ab. Das Assessment des Verfahrens ICF-BEST ermittelt über eine intersubjektive Einschätzung aktivitätsbezogener Kapitelzeitwerte für benötigte und/oder gewünschte Hilfeleistungen einen Gesamtzeitwert zur professionellen Erfüllung von Hilfebedürfnissen. Verfahrenstechnisch wäre die Art und der Umfang von sozialen Hilfeleistungen zur Erfüllung festgestellter personenbezogener Hilfebedürfnisse zum Beispiel über eine **Hilfeplankonferenz** zu verhandeln. Das Assessment ist dementsprechend fortzuführen mit dem Ziel, personenbezogene Hilfebedürfnisse in einen anerkannten und justiziablen individuellen Hilfebedarf umzuwandeln.

4 Inhaltlicher Verfahrensvergleich

Der inhaltliche Verfahrensvergleich fragt danach, welche Aktivitäten und damit verbunden: welche potentiellen Hilfebedarfe durch die Verfahren- des H.M.B.-W. und des ICF-BEST berücksichtigt werden und welche nicht.

Der inhaltliche Verfahrensvergleich erschließt sich in Form einer *Synopse*¹², in der ausgehend von der Systematik des H.M.B.-W. Verfahrens sämtliche Aktivitäten der zu untersuchenden -Instrumente systematisiert und gegenübergestellt werden. Die Zuordnungsmerkmale der ICF-BEST Aktivitäten zu ihrem ursprünglichen Modul und zu ihrem ursprünglichen Hilfebedarfsbereich bleiben bei der inhaltlichen Gegenüberstellung erhalten und sind zur besseren Übersicht farblich hinterlegt. Durch die synoptische Gesamtschau werden Aktivitäten, modulare Fragestellungen und Hilfebedarfsbereiche sichtbar, die inhaltlich in beiden Verfahren gleich abgefragt werden. Gleichzeitig werden all jene Aspekte sichtbar, die in dem einen Instrument nicht oder in vergleichsweise geringerem Umfang aufgenommen und ausgearbeitet worden sind als im anderen.

In der Synopse sind Felder, in denen sich die Inhalte der Verfahren wesentlich voneinander unterscheiden, mit einem roten Hinweis („Kommentar“) gekennzeichnet. Insgesamt können 12 Felder identifiziert werden, in denen inhaltlich Verfahrensunterschiede bestehen. Diese werden im Folgenden in einer Übersicht vorgestellt und in einem zweiten Schritt inhaltlich diskutiert werden (vgl. Kapitel 4.1. bis 4.7.).

	H.M.B.-W.	ICF-BEST
1 alltägliche Lebensführung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Einkaufen <input type="checkbox"/> Zubereitung von Zwischenmahlzeiten <input type="checkbox"/> Zubereitung von Hauptmahlzeiten <input type="checkbox"/> Wäschepflege <input type="checkbox"/> Ordnung im eigenen Bereich <input type="checkbox"/> Geld verwalten <input type="checkbox"/> Regeln von finanziellen und sozialrechtlichen Angelegenheiten 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Einkaufen <input type="checkbox"/> Zubereitung von Zwischenmahlzeiten <input type="checkbox"/> Zubereitung von Hauptmahlzeiten <input type="checkbox"/> Wäschepflege <input type="checkbox"/> Ordnung im eigenen Bereich <input type="checkbox"/> Geld verwalten <input type="checkbox"/> Regeln von finanziellen und sozialrechtlichen Angelegenheiten <input type="checkbox"/> Wohnraum beschaffen und erhalten <i>(Kommentar 1, vgl. Kapitel 4.1.)</i> <input type="checkbox"/> Sicherheit in der Haushaltsführung <i>(Kommentar 2, vgl. Kapitel 4.1.)</i> <input type="checkbox"/> Umgang mit Aufgaben / Anforderungen <i>(Kommentar 3, vgl. Kapitel 4.1.)</i>

¹² Die Synopse findet sich im Anhang des Forschungsberichtes.

	H.M.B.-W.	ICF-BEST
2 Individuelle Basisversorgung	<input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Toilettenbenutzung / persönliche Hygiene <input type="checkbox"/> Aufstehen / zu Bett gehen <input type="checkbox"/> Baden / Duschen <input type="checkbox"/> Anziehen / Ausziehen	<input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Toilettenbenutzung / persönliche Hygiene <input type="checkbox"/> Aufstehen / zu Bett gehen <input type="checkbox"/> Baden / Duschen <input type="checkbox"/> Anziehen / Ausziehen
3 Gestaltung sozialer Beziehungen	<input type="checkbox"/> Im unmittelbaren Nahbereich <input type="checkbox"/> Zu Angehörigen <input type="checkbox"/> In Freundschaften / Partnerschaften <i>(Kommentar 4, vgl. 4.2.)</i>	<input type="checkbox"/> Im unmittelbaren Nahbereich <input type="checkbox"/> Zu Angehörigen <input type="checkbox"/> In Freundschaften / Partnerschaften <i>(Kommentar 4, vgl. Kapitel 4.2.)</i>
4 Teilnahme am kulturellen Leben	<input type="checkbox"/> Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung <input type="checkbox"/> Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen <input type="checkbox"/> Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen <input type="checkbox"/> Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	<input type="checkbox"/> Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung <input type="checkbox"/> Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen <input type="checkbox"/> Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen <input type="checkbox"/> Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche <input type="checkbox"/> Lernen und Wissensanwendung <i>(Kommentar 5, vgl. Kapitel 4.3.)</i> <input type="checkbox"/> Staatsbürgerlichkeit und Menschenrechte <i>(Kommentar 6, vgl. Kapitel 4.3.)</i>
5 Kommunikation und Orientierung	<input type="checkbox"/> Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen <input type="checkbox"/> Zeitliche Orientierung <input type="checkbox"/> Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung <i>(Kommentar 7, vgl. Kapitel 4.4.)</i> <input type="checkbox"/> Räumliche Orientierung in fremder Umgebung	<input type="checkbox"/> Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen <input type="checkbox"/> Räumliche Orientierung in fremder Umgebung

		H.M.B.-W.	ICF-BEST
Mobilität			<input type="checkbox"/> Körperposition wechseln / beibehalten <input type="checkbox"/> Gehen und sich fortbewegen <input type="checkbox"/> Gegenstände tragen / bewegen <input type="checkbox"/> Transportmittel bewegen <i>(Kommentar 8, vgl. Kapitel 4.5.)</i>
6 Emotionale und psychische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen <input type="checkbox"/> Bewältigung von Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit, Apathie <input type="checkbox"/> Bewältigung paranoider und affektiver Symptomatik <input type="checkbox"/> Umgang mit erheblich gefährdenden Verhaltensweisen <input type="checkbox"/> Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme <i>(Kommentar 9, vgl. Kapitel 4.6.)</i>		
7 Gesundheitsförderung und -erhaltung	<input type="checkbox"/> Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen <input type="checkbox"/> Absprachen und Durchführung von Arztterminen <i>(Kommentar 11, vgl. Kapitel 4.7.)</i> <input type="checkbox"/> Spezielle pflegerische Erfordernisse <i>(Kommentar 12, vgl. Kapitel 4.7.)</i> <input type="checkbox"/> Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes <input type="checkbox"/> Gesundheitsfördernder Lebensstil		<input type="checkbox"/> Physischer Komfort <i>(Kommentar 10, vgl. Kapitel 4.7.)</i> <input type="checkbox"/> Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen <input type="checkbox"/> Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes <input type="checkbox"/> Gesundheitsfördernder Lebensstil

4.1 Erweiterung des H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereichs „alltägliche Lebensführung“ durch ICF-BEST

Das ICF-BEST ergänzt den Hilfebedarfsbereich des H.M.B.-W Verfahrens, *alltägliche Lebensführung* durch das Modul „Wohnraum beschaffen und erhalten“. Das Modul wird durch zwei Aktivitäten konkretisiert (vgl. Abb.15):

Wohnraum beschaffen und erhalten

(Kommentar 1)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Wirtschaftsleben	Beschaffung	<input type="checkbox"/> Wohnraum beschaffen
Haushaltsführung	Wohnung erhalten	<input type="checkbox"/> Wartungsarbeiten

Abbildung 15: Erweiterung Wohnraum beschaffen und erhalten durch ICF-BEST

In der Domäne „Häusliches Leben“ führt die ICF als Item d610 die Aktivität „**Wohnraum beschaffen**“ aus. Unter Wohnraum beschaffen subsumiert die ICF den Kauf und die Anmietung von Wohnraum einschließlich deren Möblierung. Die Aufgabe, den gekauften oder angemieteten Wohnraum bewohnbar zu machen (zum Beispiel Schönheitsreparaturen wie Böden legen, Wände streichen, Versorgungsleistungen wie Wasser, Strom, Müllabfuhr in Auftrag geben) führt die ICF dagegen nicht auf (vgl. WHO 2005).

Gerade zu Beginn des Wohnens in einer ambulant betreuten Wohnform ist ein diesbezüglicher Hilfebedarf zu berücksichtigen. In der Regel werden lediglich Sachleistungen für Umzugskosten und eine Erstausrüstung auf Antrag vom zuständigen Sozialhilfeträger im Rahmen eines Ermessensspielraums übernommen. Hilfen bei der Wohnraumbeschaffung und bei Renovierungs- und Wartungsarbeiten sind in der bisherigen Sozialverwaltungspraxis nicht vorgesehen. Im Rahmen des Assessment ICF-BEST wäre ein solcher Hilfebedarf als ein *akuter Hilfebedarf* zu berücksichtigen.

Das Modul „**Wohnraum erhalten**“ hat eine Entsprechung in der ICF im Item d650 „Haus-haltsgegenstände pflegen“. Unter d6501 „Wohnung und Möbel instand halten“ wird die Aufgabe der Instandhaltung des Innen- und Außenbereichs der Wohnung beschrieben. Die im ICF-BEST aufgeführte Aufgabe der *Wartungsarbeiten* bezieht sich hier ausschließlich auf den Wohnraum. Die Wartungsarbeiten an Möbeln sind nicht aufgenommen, Wartungsarbeiten an Fahrzeugen sind dem Bedarfsbereich/ Modul „Ordnung und Sauberkeit“ zugeordnet (vgl. WHO 2005, 114).

Die Anforderung, einen geeigneten Wohnraum mit einer entsprechenden Ausstattung zu beschaffen und zu erhalten, kann im stationären Rahmen über eine Leistungsvereinbarung geregelt werden. Leistungsnehmer im Bereich stationären Wohnens haben in der Regel die Unterstützung durch einen zentralen institutionellen Dienst (Hausmeister oder ähnliches).

Kunden im ABW benötigen dagegen Kompetenzen, um die eigene Wohnung und Sachwerte wie Möbel, Küchengeräte usw. selbst ausreichend zu warten und instand zu halten oder sich eine entsprechende Hilfe organisieren zu können. Ist dies nicht der Fall besteht ein begründeter Hilfebedarf. Dieser ist im ICF-BEST berücksichtigt.

Das ICF-BEST ergänzt den Hilfebedarfsbereich des H.M.B.-W Verfahrens, alltägliche Lebensführung durch das Modul „Sicherheit in der Haushaltsführung“. Das Modul wird durch vier Aktivitäten konkretisiert (vgl. Abb. 16):

Sicherheit in der Haushaltsführung (Kommentar 2)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Haushaltsführung	Sicherheit	<input type="checkbox"/> Notrufe absetzen
		<input type="checkbox"/> Wasser / Strom / Gas absperren
		<input type="checkbox"/> Umgang mit offenem Feuer / Rauchen
		<input type="checkbox"/> Fluchtwege nutzen

Abbildung 16: Erweiterung Sicherheit in der Haushaltsführung durch ICF-BEST

Das Modul **Sicherheit in der Haushaltsführung** ist nicht der ICF entnommen. Die damit verbundenen Aktivitäten sind ergänzend zur ICF als hilfebedarfsrelevant aufgenommen worden.

Vergleichbar mit der Fragestellung, ob ein begründeter Hilfebedarf für die Wartung und Instandsetzung von Wohnraume besteht (vgl. Kommentar 1), ist auch für das Modul „Sicherheit in der Haushaltsführung“ festzustellen, dass kein zentraler Dienst (Hausmeister oder ähnliches) im Bedarfsfall zur Verfügung steht, um das Wasser abzustellen oder ähnliches. Menschen mit Behinderung in einer ambulant betreuten Wohnform benötigen daher Kompetenzen, um mit Gefahrensituationen im eigenen Haushalt umgehen zu können. Ist dies nicht der Fall besteht ein entsprechender Hilfebedarf. Dieser ist im erweiterten Assessment des ICF-BEST berücksichtigt.

Das ICF-BEST ergänzt den Hilfebedarfsbereich des H.M.B.-W Verfahrens, alltägliche Lebensführung durch drei *Module des Bereichs „Umgang mit Aufgaben und Anforderungen“*. Die Module sind durch sieben Aktivitäten konkretisiert (vgl. Abb. 17):

Umgang mit Aufgaben und Anforderungen (Kommentar 3)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Umgang mit Aufgaben / Anforderungen	Aufgaben	<input type="checkbox"/> eine einfache Aufgabe übernehmen
		<input type="checkbox"/> eine komplexe Aufgabe übernehmen
	Tägliche Routine	<input type="checkbox"/> alltägliche Prozeduren / Pflichten planen und Handhaben
		<input type="checkbox"/> Zeit / Energie für Routineaufgaben steuern
	Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen	<input type="checkbox"/> mit Verantwortung umgehen
		<input type="checkbox"/> mit Stress umgehen
		<input type="checkbox"/> mit Krisensituationen umgehen

Abbildung 17: Erweiterung Umgang mit Aufgaben und Anforderungen durch ICF-BEST

Das Modul „**Allgemeine Aufgaben und Anforderungen**“ wird in der ICF im 2. Kapitel unter d210, d220, d230 und d240 näher ausgeführt. Das Modul ist *nicht universell anwendbar* sondern dann zu verwenden, wenn ein Mensch Aufgaben und Routinen übernimmt, die einen relevanten Hilfebedarf generieren. Die Aktivitäten „können in Verbindung mit spezifischen Aufgaben und Handlungen verwendet werden, um die zugrunde liegenden Merkmale der Ausführung von Aufgaben unter verschiedenen Bedingungen zu ermitteln.“ (WHO 2005, 99).

Eine „**Einzelaufgabe oder eine Mehrfachaufgabe**“ zu übernehmen erfordert nach Ausführungen der ICF von einem Menschen einfache, komplexe und koordinierte Handlungen, wie eine Aufgabe angehen, Zeit, Räumlichkeit und Materialien für die Aufgabe organisieren, die Schritte der Durchführung festlegen, die Aufgabe ausführen und abschließen sowie eine Aufgabe durchstehen“ (WHO 2005, 100).

Unter einer „**täglichen Routine**“ ist eine einfache, komplexe und koordinierte Handlung zu verstehen, „um die Anforderungen der alltäglichen Prozeduren oder Pflichten zu planen, zu handhaben und zu bewältigen, wie Zeit einplanen und den Tagesplan für die verschiedenen Aktivitäten aufstellen“ (ebd.). Im Konkreten umfassen tägliche Routinen also tägliche Pflichten, die ein Mensch für sich oder sein Umfeld übernimmt wie zum Beispiel jeden Tag das Hoftor aufschließen und abschließen oder ähnliches.

Beim „**Umgang mit Stress und anderen psychischen Anforderungen**“ geht es um einfache, komplexe und koordinierte Handlungen, „die erforderlich sind, um Aufgaben, die besondere Verantwortung beinhalten sowie mit Stress, Störungen und Krisensituationen verbunden sind, zu handhaben und zu kontrollieren“ (ebd.).

Als konkrete Beispiele werden benannt:

- ein Fahrzeug im dichten Verkehr fahren
- viele Kinder betreuen

(ebd.)

Das Modul „Umgang mit Aufgaben und Anforderungen“ zielt also auf ein Maß an psychischer Belastbarkeit ab, das erforderlich ist, um in entsprechenden sozialen Anforderungssituationen gestellte Aufgaben erfüllen zu können. Die Aktivität „Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen“ bezieht sich ausschließlich auf die Übernahme zu benennender Aufgaben und Verantwortungsbereiche. Es geht nicht um die allgemeinen Auswirkungen auf die psychische Energie und des Antriebs (b130) und/oder auf die emotionalen Funktionen (b152), die mit anhaltenden Krisensituationen (Lebenskrisen) verbunden sein können. Ein Hilfebedarf kann folglich nur dann geltend gemacht werden, wenn vom Leistungsnehmer tatsächlich Aufgaben und Verantwortungsbereiche übernommen werden.

Kunden im ABW benötigen Kompetenzen, um eine soziale Aufgabe übernehmen und damit verbundenen Anforderungen standhalten zu können. Wenn ein Leistungsnehmer sein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Übernahme einer sozialen Aufgabe realisieren möchte, kann damit ein individueller Hilfebedarf einhergehen. Dieser wird durch das erweiterte Instrument ICF-BEST berücksichtigt.

4.2 Fehlende Inhalte im Hilfebedarfsbereich „Gestaltung sozialer Beziehungen“ bei beiden Verfahren

Entgegen seiner formalen Prinzipien bildet das ICF-BEST im Unterbereich/ Modul „Besondere Beziehungen“ *keine konkretisierten Aktivitäten* aus (vgl. Abb. 18):

Interpersonale Interaktion und Beziehungen: Besondere Beziehungen (Kommentar 4)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Interpersonale Interaktion und Beziehungen	Besondere Beziehungen	<input type="checkbox"/> Familienbeziehungen aufbauen / aufrechterhalten
		<input type="checkbox"/> Intime Beziehung aufbauen / aufrechterhalten

Abbildung 18: Fehlende Inhalte bei ICF-BEST

Die ICF führt die Aktivitäten „*Familienbeziehungen*“ unter der Kodierung d760 und intime Beziehungen unter d770 näher aus.

Bei Familienbeziehungen (d760) geht es darum, *Beziehungen zur Herkunftsfamilie* als auch, bei einer *bestehenden Elternschaft, Beziehungen zum eigenen oder adoptierten Kind* zu pflegen und zu gestalten.

Beziehungen zur Herkunftsfamilie

Die ICF führt drei konkretisierende, kodierbare Items auf:

„d7601 Eltern-Kind-Beziehungen

Mit seinen Eltern Beziehungen aufbauen und aufrecht zu erhalten, wie als junges Kind seinen Eltern gehorchen und sich als erwachsenes Kind um seine alten Eltern kümmern

d7602 Beziehungen unter Geschwistern

Eine geschwisterliche Beziehung zu einer Person aufbauen und aufrechterhalten, die ein oder beide Elternteile kraft Geburt, durch Adoption oder Heirat gemeinsam hat

d7603 Beziehungen zum erweiterten Familienkreis

Eine Familienbeziehung zu Mitgliedern des eigenen erweiterten Familienkreises aufzubauen und aufrecht zu erhalten, wie mit Cousins und Cousins, Tanten, Onkeln, Großeltern“ (WHO 2005, 117)

Eine Differenzierung der Personengruppen Eltern (1), Geschwister (2) und erweiterter Familienkreis (3), die im ICF vorgenommen wird, übernimmt das Instrument ICF-BEST nicht. Ebenso werden konkrete Aktivitäten, die von der ICF ableitbar sind, nicht aufgegriffen. Aktivitäten, die einen Hilfebedarf begründen sind nach ICF:

- Beziehungen zu den Eltern aufbauen
- Beziehungen zu den Eltern aufrecht erhalten
- sich um die alt gewordenen Eltern kümmern
- geschwisterliche Beziehungen aufbauen
- geschwisterliche Beziehungen aufrechterhalten
- Familienbeziehung zu Mitgliedern des eigenen erweiterten Familienkreises aufbauen
- Familienbeziehung zu Mitgliedern des eigenen erweiterten Familienkreises aufrecht erhalten (vgl. ebd.)

Das H.M.B.-W. Verfahren differenziert das Modul „**Gestaltung sozialer Beziehungen zu Angehörigen**“ stärker inhaltlich. Auffallend ist dabei, dass soziale Aktivitäten nicht neutral sondern überwiegend problemorientiert formuliert sind. Als Beispiele werden aufgeführt:

- Aufrechterhaltung der Beziehungen
- Kontaktaufnahme
- Abgrenzung zu Angehörigen
- Konfliktbewältigung
- Ablösungsprobleme vom Elternhaus
- Abbruch von Beziehungen (vgl. Bezirk Oberbayern 2011, 7)

Das ICF-BEST greift allgemeine Aktivitäten des Hilfebedarfsbereichs „interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ auf wie zum Beispiel „auf Kritik und soziale Zeichen reagieren“. Die spezifischen Anforderungen im Umgang mit familiären Bindungen wie „sich um alt gewordene Eltern kümmern“ oder ähnliches werden inhaltlich nicht ausgeführt.

Die wenigen aufgenommenen Aktivitäten „Familienbeziehung aufbauen/ aufrechterhalten“ und „intime Beziehungen aufbauen/ aufrechterhalten“ stellen eher Module dar, die auf der Ebene konkreter Aktivitäten ausdifferenziert werden sollten. Das Verfahren ICF-BEST weist auch an anderen Stellen immer wieder die methodische Schwäche auf, dass auf der dritten Betrachtungsebene keine oder zu wenig konkrete Aktivitäten angeboten werden, um den individuellen Hilfebedarf durchgängig am Konkreten benennen zu können. Eine Weiterentwicklung des Instruments wäre zielführend.

Das Thema „Elternschaft von Leistungsberechtigten“ bleibt bei beiden Instrumenten unberücksichtigt.

Die ICF führt die Aktivitäten „*Familienbeziehungen*“ unter der Kodierung d760 und intime Beziehungen unter d770 näher aus.

Bei Familienbeziehungen (d760) geht es darum, *Beziehungen zur Herkunftsfamilie* als auch, bei einer *bestehenden Elternschaft, Beziehungen zum eigenen oder adoptierten Kind* zu pflegen und zu gestalten.

Beziehungen bei bestehender Elternschaft

Die ICF führt ein konkretes, kodierbares Item auf:

„ d7600 Eltern-Kind-Beziehungen

Auf natürliche Weise oder durch Adoption zu einem Elternteil zu werden oder dies zu sein, wie ein Kind zu haben und mit ihm in elterlicher Beziehung zu stehen oder eine elterliche Beziehung mit einem Adoptivkind aufzubauen und aufrechterhalten sowie dem eigenen Kind oder dem Adoptivkind physische, intellektuelle und emotionale Zuwendung geben“ (WHO 2005, 117)

Aktivitäten, die einen Hilfebedarf begründen sind nach ICF:

- zu einem Elternteil werden
- Elternteil sein
- ein Kind haben
- mit einem Kind in elterlicher Beziehung stehen
- dem Kind physische Zuwendung geben
- dem Kind intellektuelle Zuwendung geben
- dem Kind emotionale Zuwendung geben (vgl. ebd.)

Sowohl im ICF-Best als auch im H.M.B.-W. werden mögliche Hilfebedarfe aufgrund einer Elternschaft nicht aufgenommen. Das H.M.B.-W. Verfahren nimmt lediglich das Beispielitem “Kinderwunsch, Familienplanung“ im Unterbereich/ Modul „Gestalten von Beziehungen in Freundschaften/ Partnerschaften“ auf.

Das Thema Elternschaft von Menschen mit Behinderung bleibt dagegen im H.M.B.-W. Verfahren ebenso unberücksichtigt wie im ICF-BEST.

4.3 Erweiterung des H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereichs „Teilnahme am kulturellen Leben“ durch ICF-BEST

Das ICF-BEST führt drei zusätzliche Module im H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereich „Teilnahme am kulturellen Leben“ aus. Diese werden durch weitere Aktivitäten konkretisiert (vgl. Abb. 19):

Lernen und Wissensanwendung (Kommentar 5)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Lernen/ Wissensanwendung	Bildung/ Ausbildung	<input type="checkbox"/> sich informelle Bildung erschließen
		<input type="checkbox"/> sich Schulbildung verschaffen
		<input type="checkbox"/> sich Berufsbildung verschaffen
	Elementares Lernen	<input type="checkbox"/> nachmachen, nachahmen
		<input type="checkbox"/> üben, wiederholen
		<input type="checkbox"/> Lesen lernen
		<input type="checkbox"/> Schreiben lernen
		<input type="checkbox"/> Rechnen lernen
		<input type="checkbox"/> sich Fertigkeiten aneignen
	Wissensanwendung	<input type="checkbox"/> Denken
		<input type="checkbox"/> Rechnen
		<input type="checkbox"/> Probleme lösen
		<input type="checkbox"/> Entscheidungen treffen

Abbildung 19: Erweiterung Lernen und Wissensanwendung durch ICF-BEST

Im H.M.B.-W. Verfahren finden sich einzelne Aktivitäten des **Bereichs „Lernen und Wissensanwendung“** als Beispielitems, z.B. „Umgang mit Kulturtechniken, lesen, schreiben“ als konkretisierende Erläuterung, was unter dem Modul „Gestaltung freier Zeit/Eigenbeschäftigung“ zu verstehen ist. **Elementare Formen des Lernens** und der Wissensanwendung wie die bewusste sinnliche Wahrnehmung, die Fokussierung von Wahrnehmung und das Herausfiltern von Störungen bei der Wahrnehmung können unter dem Modul „Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen“ des H.M.B.-W. Verfahrens subsumiert werden.

Wesentliche Aktivitäten des elementaren „*Lernens und der Wissensanwendung*“ findet man dagegen nur im ICF-BEST. Darüber hinaus wird der Bereich „**Bildung und Ausbildung**“ ausgeführt, der in der ICF in der Domäne „Bedeutende Lebensbereiche“ (vgl. d810 bis d839) ihre Entsprechung findet. Die ICF sieht in den Aktivitäten, sich informelle Bildung zu erschließen, sich Schulbildung zu verschaffen und sich eine Berufsausbildung zu verschaffen „die Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung/ Bildung [...] erforderlich sind“ (WHO 2005, 118).

Bereits im Gutachten von Heidrun Metzler aus dem Jahre 1998 zur Entwicklung des Hilfebedarfserhebungsinstrumentes H.M.B.-W. stellte diese fest: „Bildung“ erstreckt sich nach § 12 der Eingliederungshilfe-Verordnung in erster Linie auf Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung. Angesichts der Bedeutung, die Bildungsangebote für Erwachsene in den letzten Jahren - auch in der Behindertenhilfe - erlangt haben, ist der Bildungsbegriff entsprechend zu erweitern“ (Metzler 1998, 10).

Nach Vorliegen der ICF ist erneut darüber nachzudenken, in welchem Umfang der Bildungsbegriff der Eingliederungshilfe nach SGB IX an die gesellschaftlichen Realitäten anzupassen ist: Menschen mit Behinderung in einer ambulant betreuten Wohnform benötigen Kompetenzen, um ihr elementares Wissen aufzufrischen und anzuwenden, sich neues Wissen anzueignen oder sich fortzubilden. Das Ziel gesellschaftlicher Teilhabe ist nur dann zu realisieren, wenn Menschen mit einer Behinderung die Chance haben, sich lebensbegleitend mit den wandelnden Bildungsanforderungen einer sich dynamisch entwickelnden Gesellschaft auseinandersetzen zu können. Bestehende Bildungsbedürfnisse von Leistungsberechtigten generieren dann einen begründeten Hilfebedarf, wenn deren Selbstbildungskompetenzen für den Erhalt und/oder die Aneignung von Wissen und Fähigkeiten nicht ausreichen. Die Anforderungen an ein lebenslanges Lernen sind im erweiterten Verfahren ICF-BEST berücksichtigt.

Das ICF-BEST führt zwei zusätzliche Module „*Staatsbürgerlichkeit*“ und „*Menschenrechte*“ im H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereich „Teilhabe am kulturellen Leben“ aus. Diese werden durch fünf Aktivitäten konkretisiert:

Staatsbürgerlichkeit und Menschenrechte (Kommentar 6)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	Menschenrechte	<input type="checkbox"/> Grundgesetz
		<input type="checkbox"/> UN-Konvention
		<input type="checkbox"/> Selbstbestimmte Lebensführung
	Staatsbürgerlichkeit	<input type="checkbox"/> am politischen Leben teilhaben
		<input type="checkbox"/> das Wahlrecht ausüben

Abbildung 20: Erweiterung Staatsbürgerlichkeit und Menschenrechte durch das ICF-BEST

Wie an anderer Stelle fällt aus formaler Sicht auf, dass die Herausbildung von konkreten Aktivitäten auf der dritten Betrachtungsebene des ICF-BEST nicht durchgängig erfolgt. So konkretisiert das Modul „Staatsbürgerlichkeit“ die hilferelevanten Aktivitäten nachvollziehbar in zwei Items, bleibt andererseits im Modul „Menschenrechte“ sehr unkonkret und löst somit seinen eigenen methodischen Anspruch nicht ein.

In der ICF sind die Unterbereiche „Menschenrechte“ und „Politisches Leben und Staatsbürgerschaft“ Bestandteile der Domäne „**Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**“ (d910 bis d999) (vgl. WHO 2005, 120). Die Domäne befasst sich mit „Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind“ (WHO 2005, 120). Die Tatsache, dass in den Ausführungen der WHO von *Erforderlichkeiten* gesprochen wird, unterstreicht die Relevanz der Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung an menschenrechtlichen Fragestellungen im Allgemeinen und am politischen Leben im Speziellen.

Die ICF führt die Module wie folgt aus:

„d940 Menschenrechte

Die nationalen und internationalen anerkannten Rechte zu genießen, die Menschen allein aufgrund ihres Menschseins gewährt werden, wie die Menschenrechte der Menschenrechtsdeklaration der Vereinten Nationen (1948) und die Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit von Personen mit Behinderungen (1993); das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie sowie das Recht, über sein Schicksal selbst zu bestimmen.

Exkl.: Politisches Leben und Staatsbürgerlichkeit (d950)

d950 Politisches Leben und Staatsbürgerschaft

Sich als Bürger am sozialen, politischen und staatlichen Leben zu beteiligen, der den rechtlichen Status als Staatsbürger besitzt und die damit verbundenen Rechte, den Schutz, die Vorteile und Pflichten genießt, wie das Wahlrecht wahrzunehmen, für ein politisches Amt kandidieren, politische Vereinigungen gründen; die Rechte und die Freiheit eines Staatsbürgers zu genießen (wie das Recht auf Meinungs-, Versammlungs- und Religionsfreiheit, Schutz vor unverhältnismäßiger oder unrechtmäßiger Verfolgung und Gefangennahme, das Recht auf Rechtsberatung und Verteidigung, auf ein Gerichtsverfahren sowie andere Rechte und Schutz vor Diskriminierung); den rechtlichen Status als Staatsbürger haben.

Exkl.: □ Menschenrechte (d940)“ (WHO 2005, 121)

Aktivitäten, die einen Hilfebedarf in den Bereichen Menschenrechte und Politisches Leben und Staatsbürgerschaft begründen sind demnach nach der ICF:

Menschenrechte

- sich über nationale und internationale Menschenrechte informieren,
- das Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie einfordern, anwenden und durchsetzen,
- das Recht, über sein Schicksal selbst zu bestimmen einfordern, anwenden und durchsetzen (vgl. ebd.).

Politisches Leben und Staatsbürgerschaft

- sich als Bürger am sozialen, politischen und staatlichen Leben beteiligen,
- das Wahlrecht wahrnehmen,
- für ein politisches Amt kandidieren,
- politische Vereinigungen gründen,
- sich über die Rechte und die Freiheit eines Staatsbürgers (wie das Recht auf Meinungs-, Versammlungs- und Religionsfreiheit, Schutz vor unverhältnismäßiger oder unrechtmäßiger Verfolgung und Gefangennahme usw.) informieren,
- die Rechte und die Freiheit eines Staatsbürgers einfordern, anwenden und durchsetzen (vgl. ebd.).

Kunden im ABW benötigen staatsbürgerliche und politische Kompetenzen, um sich auf ihre Rechte berufen zu können. Die Teilhabe an der Gemeinschaft schließt die Teilhabe an gesellschaftspolitischen Diskussionen mit ein. Menschen mit einer Behinderung, die an gesellschaftspolitischen Diskussionen und am staatsbürgerlichen Leben teilnehmen wollen benötigen gegebenenfalls soziale Hilfen. Diese werden durch das erweiterte Verfahren ICF-BEST zumindest in Ansätzen berücksichtigt.

4.4 Hilfebedarfe für zeitliche und räumliche Orientierung im H.M.B.-W.

Das H.M.B.-W. Verfahren führt im Hilfebedarfsbereich „**Kommunikation und Orientierung**“ sowohl Module zur Kommunikation als auch zur zeitlichen und räumlichen Orientierung aus (vgl. Abb. 21).

Orientierung (Kommentar 7)

Hilfebedarfsbereich	Module	Aktivitäten
H.M.B.-W.	H.M.B.-W.	H.M.B.-W.
Kommunikation und Orientierung	Zeitliche Orientierung	Zum Beispiel
		• Kenntnis der Uhrzeit
		• Tagesrhythmus
		• Wochentage
		• Jahresrhythmus (Feiertage)
	Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	Zum Beispiel
		• ggf. Orientierung im Wohnbereich, Lage des Zimmers, der Wohnung, des Hauses
		• ggf. Orientierung auf dem Gelände
		• ggf. Orientierung in der Nachbarschaft
		Räumliche Orientierung in fremder Umgebung
• Orientierung in der weiteren Nachbarschaft		
• Orientierung nach Ortsangaben		
• Nutzung von Nahverkehrsmitteln		
• Nutzung von Fernverkehrsmitteln		
• Verkehrssicherheit (Ampel)		

Abbildung 21: Hilfebedarfsmodule für zeitliche und räumliche Orientierung im H.M.B.-W.

Das ICF-BEST greift die als Beispiele ausgeführten Items „Nutzung von Verkehrsmitteln“, und „Verkehrssicherheit“ im Rahmen des Unterbereichs/ Moduls „Mobilität“ auf, da es sich in der ICF-Logik um Hilfen im Rahmen der *dimensionale Komponente* von Gesundheitsstörungen und Behinderung handelt.

Eine diagnostizierbare Beeinträchtigung der zeitlichen und räumlichen Orientierung (z.B. bei fortgeschrittener Altersdemenz) wird in der Systematik der ICF als Gesundheitsproblem aufgrund einer hirnganischen Schädigung angesehen und ist in der Komponente Körperstrukturen und –funktionen als b114 („Funktionen der Orientierung“), auch als b144 (Funktionen des Gedächtnisses“) oder b180 („Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen“) berücksichtigt (vgl. WHO 2005, 52 und 59). Hilfebedarfe, die in einem direkten Zusammenhang mit Schädigungen von Körperstrukturen und –funktionen stehen, werden im Rahmen des Assessments ICF-BEST als kategoriale Hilfebedarfe betrachtet und sind separat zu berücksichtigen.

4.5 Zusätzlicher Hilfebedarfsbereich „Mobilität“ im ICF-BEST

Das ICF-BEST führt einen zusätzlichen Hilfebedarfsbereich Mobilität ein. Dieser wird durch vier Module differenziert und konkretisiert sich durch weitere Aktivitäten (vgl. Abb. 22):

Mobilität (Kommentar 8)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Mobilität	Körperposition wechseln / beibehalten	<input type="checkbox"/> sich hinlegen
		<input type="checkbox"/> Körperposition im Liegen beibehalten / verändern
		<input type="checkbox"/> aufstehen aus dem Liegen
		<input type="checkbox"/> sich hinsetzen
		<input type="checkbox"/> Position im Sitzen beibehalten / ändern
		<input type="checkbox"/> aufstehen aus dem Sitzen
		<input type="checkbox"/> stehen bleiben

	Gehen und sich fortbewegen	<input type="checkbox"/> gehen (Strecke angeben)
		<input type="checkbox"/> Hindernisse umgehen
		<input type="checkbox"/> krabbeln / robben
		<input type="checkbox"/> klettern / steigen
		<input type="checkbox"/> schwimmen
		<input type="checkbox"/> sich in der Wohnung bewegen
		<input type="checkbox"/> sich in anderen Gebäuden bewegen
		<input type="checkbox"/> sich im freien bewegen
		<input type="checkbox"/> sich mit Hilfsmitteln bewegen (Rolli, Rollator, Ski, Schlittschuh)
	Gegenstände tragen / fortbewegen	<input type="checkbox"/> etwas aufheben
		<input type="checkbox"/> mit den Händen tragen
		<input type="checkbox"/> etwas absetzen
		<input type="checkbox"/> mit Beinen / Füßen schieben / stoßen
		<input type="checkbox"/> feinmotorischer Handgebrauch
		<input type="checkbox"/> Arme und Hände gebrauchen
	Transportmittel bedienen	<input type="checkbox"/> Fahrrad fahren
		<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug fahren
		<input type="checkbox"/> Reiten

Abbildung 22: zusätzlicher Hilfebedarfsbereich „Mobilität“ im ICF-BEST

In der ICF wird der Hilfebedarfsbereich *Mobilität* als eine von insgesamt neun Domänen der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) ausgeführt und konkretisiert, stellt einen wesentlichen Bestandteil dimensionaler Hilfebedarfe dar (vgl. WHO 2005, 103 ff.).

Benötigte Hilfen im Bereich Mobilität beziehen sich immer auf die eigene Bewegung im Raum, die sowohl kleine Bewegungen zur Veränderung der Körperposition als auch große Bewegungen wie zum Beispiel die Nutzung von Fernverkehrsmittel wie ein Flugzeug umfassen (vgl. ebd.).

Die Bedarfsbereiche „die Körperposition ändern und aufrechterhalten“ (d410 bis 429), „Gegenstände anheben und tragen“ (d430 bis d449), „Gehen und sich fortbewegen“ (d 450 bis 469) und „sich mit Transportmitteln fortbewegen“ (d470 bis d489) werden im **ICF-BEST** in gekürztem Umfang übernommen. Das „Core-Set“ des ICF-BEST verringert dabei die in der ICF deutlich ausführlicher abgebildeten unmittelbaren Bewegungen des eigenen Körpers. So

werden beispielsweise die ICF-Items „ziehen“ d4450, „schieben“ d4451, „nach etwas langen“ d4452, „Hände oder Arme drehen oder verdrehen“ d4453, „werfen“ d4454 und „fangen“ d4455 in eine Aktivität, nämlich „Arme und Hände gebrauchen“ zusammengefasst. Die im „Core-Set“ vorgenommene Reduktion ist für den vorgesehenen Anwendungsbereich ABW schlüssig.

Die Aktivität „Reiten“ im Modul „Transportmittel bedienen“ ist in der Alltagswirklichkeit von Menschen mit Behinderung im ABW nicht relevant. Reiten stellt in unserem Kulturkreis eine Freizeitbeschäftigung bzw. Sportart dar und kommt als alltägliche Bewegungsform in aller Regel nicht vor.

Aspekte der Mobilität werden im **H.M.B.-W. Verfahren** in den Hilfebedarfsbereichen Teilnahme am kulturellen Leben und Kommunikation und Orientierung aufgeführt.

Bei der Auflistung beispielhafter Aktivitäten des Hilfebereichs / Moduls Teilnahme an Freizeitangeboten/ kulturellen Veranstaltungen findet die Aktivität *„Teilnehmen einschließlich der erforderlichen körperlichen Mobilität“*. Gemeint ist dabei die körperliche Mobilität, die benötigt wird, um zu einer Veranstaltung zu kommen und sich am Veranstaltungsort ohne Mobilitätshilfen bewegen zu können.

Im Hilfebereich/ Modul der räumlichen Orientierung in fremder Umgebung werden die Beispielaktivitäten „Nutzung von Nahverkehrsmitteln“ und „Nutzung von Fernverkehrsmitteln“ aufgeführt.

Insgesamt werden Aspekte der Mobilität im H.M.B.-W. Verfahren lediglich punktuell und unsystematisch aufgegriffen. Aspekte der Grundmobilität werden überhaupt nicht berücksichtigt.

Kunden im ABW benötigen Fertigkeiten einer Grundmobilität, um sich im Raum bewegen zu können. Darüber hinaus benötigen sie Kompetenzen, um im Sozialraum unterwegs sein zu können. Mobilität stellt eine wesentliche Voraussetzung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dar. Einschränkungen von Fertigkeiten und/oder Kompetenzen im Bereich der Mobilität können zu erheblichem Hilfebedarf führen. Diese werden durch das erweiterte Verfahren ICF-BEST berücksichtigt.

4.6 Hilfebedarfe für „emotionale und psychische Entwicklung“ im H.M.B.-W.

Im H.M.B.-W. Verfahren können Hilfebedarfe für die emotionale und persönliche Entwicklung in folgenden Unterbereichen geltend gemacht werden (vgl. Abb. 23):

Emotionale und psychische Entwicklung (Kommentar 9)

Hilfebedarfsbereiche H.M.B.-W.	Module H.M.B.-W.	Aktivitäten H.M.B.-W.
Emotionale und psychische Entwicklung	Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen	Zum Beispiel
		<ul style="list-style-type: none"> • Motorische Unruhe, innere Unruhe
		<ul style="list-style-type: none"> • diffuse Ängste, Anpassungs-, Stress-, Überforderungs-symptomatik
		<ul style="list-style-type: none"> • hypersensible Wahrnehmung • kompensatorische Verhaltensauffälligkeiten
	Bewältigung von Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit, Apathie	Zum Beispiel
		<ul style="list-style-type: none"> • Apathie, Antriebslosigkeit
		<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsarmut (psychisch bedingt) • Lethargie
	Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik	<i>Individueller Hilfebedarf nur in Absprache mit dem Psychologen oder Facharzt ermitteln und beschreiben</i>
	Umgang mit erheblich gefährdenden Verhaltensweisen	Zum Beispiel
		<ul style="list-style-type: none"> • autoaggressives Verhalten
		<ul style="list-style-type: none"> • bewusste Verweigerung von Medikamenten, Ernährung
		<ul style="list-style-type: none"> • Suizidversuche
		<ul style="list-style-type: none"> • Angriffe auf andere Personen: andere schlagen, schubsen, an den Haaren ziehen, kratzen, zündeln, würgen • selbstschädigender Alkohol- und Drogenmissbrauch
	Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme	Zum Beispiel
		<ul style="list-style-type: none"> • Sinnfragen, Religionsausübung
		<ul style="list-style-type: none"> • Identitätsschwierigkeiten, Persönlichkeitsprobleme
		<ul style="list-style-type: none"> • Probleme der Selbstbehauptung, des Selbstbewusstseins
		<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Vorurteilen
		<ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung mit der Behinderung
		<ul style="list-style-type: none"> • Sterbe- und Trauerbegleitung

Abbildung 23: Hilfebedarfe im Bereich „emotionale und psychische Entwicklung“ beim H.M.B.-W.

Das **H.M.B.-W. Verfahren** differenziert den Hilfebedarfsbereich „emotionale und psychische Entwicklung“ in fünf Module. Einer der gebildeten Module kann nur dann geltend gemacht werden, wenn der Leistungsberechtigte für die Bewältigung einer paranoiden und affektiven Symptomatik eine psychiatrische Diagnose nachweisen kann (vgl. Bezirk Oberbayern 2011, 12).

Bei Anwendung des H.M.B.-W. Verfahrens in der Praxis wurde dennoch immer wieder in Frage gestellt, ob die notwendige Unterstützung, die Menschen mit erheblichem Hilfebedarf im Bereich emotionale und psychische Entwicklung benötigen und durch ihr Verhalten immer wieder neu einfordern, im Rahmen des H.M.B.-W. Verfahrens tatsächlich abgebildet werden kann (z.B. Sack 1999, 4; Engel 2004, 39 f.). Psychosoziale Beeinträchtigungen und Verhaltensweisen, die im Alltagsleben als „erheblich auffällig“ wahrgenommen werden sind oft maßgeblich für die subjektive Bewertung, ob die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zufriedenstellend gelingt oder nicht. Metzler, kommt wenige Jahre später zu der Erkenntnis, dass ihr Assessment insbesondere zur Erfassung des Hilfebedarfs von Menschen mit einer geistigen Behinderung und „erheblichen Verhaltensauffälligkeiten“ alleine nicht ausreicht. Unterstützungsleistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden, sollten, so Metzler, u.a. auf einer begründeten Einzelentscheidungsfindung fußen, die qualitative und quantitative Daten einbezieht. Darüber hinaus sollten flankierende Maßnahmen zur Evaluation der erbrachten Hilfen erfolgen, um offenen oder verdeckten Formen contra indizierter Effekte entgegenwirken zu können (vgl. Kühn et al.2002, 57 f.).

Vergleichbar mit dem Bedarfsbereich „Orientierung“ fasst der **ICF-BEST** in seiner Erhebungssystematik den Bedarfsbereich „emotionale und psychische Entwicklung“ nicht als einen vorrangig dimensional Hilfebedarf auf. Die in der ICF als mentale Schädigungen klassifizierten Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Angstsymptomen und anderer Ausdrucksformen einer (chronischen) psychischen Erkrankung (z.B. „emotionale Funktionen“ d152) werden im ICF-BEST als kategorialer Hilfebedarf angesehen.

Ein individueller Hilfebedarf bei diagnostizierbaren emotionalen und psychischen Erkrankungen ist im Rahmen des ICF-BEST als kategorialer Hilfebedarf zu berücksichtigen.

4.7 H.M.B.-W. - Hilfebedarfsbereich „Gesundheitsförderung und -erhaltung“: Erweiterung durch ICF - BEST und Hilfebedarfe im H.M.B.-W.

Das ICF-BEST führt ein zusätzliches Modul „Physischer Komfort“ ein. Dieses wird durch drei Aktivitäten konkretisiert (vgl. Abb. 24).

Physischer Komfort (Kommentar 10)

Hilfebedarfsbereich ICF-BEST	Module ICF-BEST	Aktivitäten ICF-BEST
Gesundheit	Physischer Komfort	<input type="checkbox"/> Körperposition
		<input type="checkbox"/> Körperwärme
		<input type="checkbox"/> Licht

Abbildung 24: Erweiterung Physischer Komfort durch das ICF-BEST

Die Aufgabe, für einen „physischen Komfort“ zu sorgen, versteht die ICF als einen Teilhilfebereich der Domäne d570 „Auf seine Gesundheit achten“. Für seinen psychischen Komfort zu sorgen meint: „Auf sich selbst zu achten, indem man für eine bequeme Körperposition, eine angenehme Körpertemperatur und geeignete Beleuchtung sorgt und man sich über diese Notwendigkeiten im Klaren ist“ (WHO 2005, 111).

Kunden im ABW benötigen Kompetenzen, um sich eigenständig um einen physischen Komfort zu kümmern. In der Regel sind bei ABW-Kunden solche Grundkompetenzen vorhanden. Mögliche Hilfebedürfnisse werden durch das erweiterte Verfahren ICF-BEST aufgenommen, im Bedarfsfall ist allerdings davon auszugehen, dass benötigte und gewünschte Hilfen als kategoriale Hilfebedarfe (z.B. als Pflegeleistungen oder therapeutische Leistungen) berücksichtigt werden. Die vorgenommene Erweiterung des Hilfebedarfsbereichs „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ durch das Modul „physischer Komfort“ ist daher nicht zielführend.

Zwei Beispielaktivitäten, die im H.M.B.-W. aufgeführt sind, finden sich im ICF-BEST nicht wieder (vgl. Abb. 25):

Hilfebedarfsbereich H.M.B.-W.	Module H.M.B.-W.	Aktivitäten H.M.B.-W.
Gesundheitsförderung und -erhaltung	Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	Zum Beispiel
		• Durchführung von Körperübungen (nach Anweisung der Krankengymnastin)
		• Begleitung zu Therapien

Abbildung 25: Hilfebedarfe im Bereich „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ beim H.M.B.-W.

Im Hilfebedarfsbereich „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ führt das H.M.B.-W. Verfahren die Ausführung ärztlicher und therapeutischer Verordnungen beispielhaft aus, die im ICF-

BEST unter dem Stichwort „Verordnungen ausführen“ subsummiert werden. Die Beispieltens des H.M.B.-W. Verfahrens sind an dieser Stelle konkreter als die Aktivitäten des ICF-BEST.

Die Durchführung geeigneter ärztlicher und/oder therapeutischer Verordnungen stellen Hilfen dar, die auf der Basis eines diagnostizierten Gesundheitsproblems notwendig sind. In der Systematik der ICF stehen damit einhergehende Hilfebedarfe in einem direkten Zusammenhang mit der Komponente Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen. Im Rahmen des Assessments ICF-BEST werden sie als kategoriale Hilfebedarfe betrachtet und sind separat zu berücksichtigen.

Das H.M.B.-W. berücksichtigt organisatorische Hilfestellungen bei Absprachen und in der Durchführung von Arztterminen, die für die Gesundheitsförderung und -erhaltung von ABW-Kunden notwendig sein können (vgl. Abb. 26):

Absprachen und Durchführung von Arztterminen (Kommentar 11)

Hilfebedarfsbereich H.M.B.-W.	Module H.M.B.-W.	Aktivitäten H.M.B.-W.
Gesundheitsförderung und -erhaltung	Absprachen und Durchführung von Arztterminen	<i>Zum Beispiel</i>
		• Arztwahl
		• Terminvereinbarung
		• Begleitung zum Arzt, Gespräch mit dem Arzt
		• Aufsuchen der Praxis
		• Rezept und Verordnung einlösen

Abbildung 26: Weitere Hilfebedarfe im Bereich „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ beim H.M.B.-W.

Die ICF geht auf die Aktivität der Wahrnehmung von Arztterminen nur indirekt ein. Das Item d5702 „Seine Gesundheit erhalten“ führt aus: „Auf sich selbst zu achten, indem man das tut, was die eigene Gesundheit erfordert, und zwar im Hinblick auf Gesundheitsrisiken und Krankheitsverhütung, und man sich über diese Notwendigkeit im Klaren ist“ (WHO 2005, 111).

Auf seine Gesundheit zu achten erfordert eine Reihe von Kompetenzen im *medizinischen Selbstmanagement* einer Person, die im H.M.B.-W. Verfahren als Beispielaktivitäten bereits differenziert aufgelistet sind. Im ICF-BEST fehlen diese wichtigen Hilfsaktivitäten dagegen ebenso wie in der ICF.

Das H.M.B.-W. berücksichtigt spezielle pflegerische Erfordernisse, die einerseits für ABW-Kunden zutreffend sein können, die andererseits nicht in den Leistungskatalog der Eingliederungshilfe nach dem bestehenden SGB IX fallen (vgl. Abb. 27):

Spezielle pflegerische Erfordernisse

(Kommentar 12)

Hilfebedarfsbereich H.M.B.-W.	Module H.M.B.-W.	Aktivitäten H.M.B.-W.
Gesundheitsförderung und -erhaltung	spezielle pflegerische Erfordernisse	<i>Zum Beispiel</i>
		• Dekubitusprophylaxe und -versorgung
		• Bedienung von Beatmungsgeräten und Inhalationsgeräten
		• Pflege bei Sondenernährung

Abbildung 27: Pflegebedarf im Bereich „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ beim H.M.B.-W.

Die ICF - Komponente der „Aktivitäten und Partizipation“ führt Hilfen zur Pflege in der Domäne „Selbstversorgung“ als *Grundpflege* auf. Das Kapitel Selbstversorgung (d510 bis d599) „befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit“ (WHO 2005, 109).

Spezielle pflegerische Erfordernisse, wie sie im Assessment des H.M.B.-W. stark eingegrenzt auf die Hilfsaktivitäten Dekubitusprophylaxe, Beatmung, Inhalation und Sondenernährung abgebildet sind, stellen Hilfen der *Behandlungspflege* dar und sind in der Systematik der ICF der Klassifikation von Körperfunktionen zugeordnet. Hilfen im Zusammenhang mit Sondenernährung stehen zum Beispiel im Kontext mit der Kodierung des Items b510 „Funktionen der Nahrungsaufnahme“, die „Funktionen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme und Bearbeitung fester oder flüssiger Stoffe in den Körper durch den Mund stehen“ (ebd., 70). Konkret sind damit die Funktionen des Saugens (b5100), des Beißens (b5101), des Kauens (b5102), der Handhabung von Speisen im Mund (b5103), des Speichelfluss (b5104) und des Schluckens (b5105) zu verstehen.

Spezielle (behandlungs-)pflegerische Maßnahmen stellen Hilfen dar, die auf der Basis eines diagnostizierten Gesundheitsproblems notwendig sind. In der Systematik der ICF stehen damit einhergehende Hilfebedarfe in einem direkten Zusammenhang mit der Komponente Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen. Im Rahmen des Assessments ICF-BEST werden sie als kategoriale Hilfebedarfe betrachtet und sind separat zu berücksichtigen.

Zusammenfassung des inhaltlichen Vergleichs

***Inhaltlich* erweitert das ICF-BEST das H.M.B.-W. Verfahren wesentlich und differenziert Hilfebedarfe nach dimensionalen und kategorialen Komponenten:**

Aspekt 1

Differenzierung in dimensionale und kategoriale Hilfebedarfe

Das Assessment ICF-BEST –Aktivitäten erfasst „**dimensionale Hilfebedürfnisse**“. Darunter sind Hilfebedürfnisse zu verstehen, die mit konkreten Aktivitäten eines ABW-Kunden für sich selbst bzw. für oder mit anderen Personen (Teilhabeaktivitäten) verbunden sind. Hilfebedürfnisse, die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Schädigung der Körperstruktur und -funktion stehen, fasst das ICF-BEST als „**kategoriale Hilfebedürfnisse**“ auf. Hilfebedürfnisse, die sich auf die kategoriale Dimension des Gesundheitsproblems bzw. der Behinderung beziehen, entstehen durch *Behandlungsbedürftigkeit* (medizinische Behandlung bei Epilepsie, psychischen Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Herzerkrankungen usw.), *spezielle Pflegebedürftigkeit nach ärztlicher Anweisung* (Kathederisieren, Wundbehandlung, Sondenernährung, künstliche Beatmung usw.) oder *Therapiebedürftigkeit* (Krankengymnastik, Psychotherapien, Logopädie usw.). Grundsätzlich kann im Leistungstyp ABW davon ausgegangen werden, dass kategoriale Hilfebedürfnisse zwar bestehen können, im geltenden Leistungsrecht allerdings nicht über die Eingliederungshilfe nach SGB IX zu finanzieren sind. Eine gesonderte Erhebung im Leistungstyp ABW ist somit nicht zwingend notwendig.

Das Assessment H.M.B.-W. erfasst Hilfebedarfsbestandteile, die in diesem Sinne als kategoriale Hilfebedarfe gelten können und somit für den Leistungstyp ABW leistungsfremd sind:

- Hilfen bei Beeinträchtigungen der zeitlichen und räumlichen Orientierung (z.B. bei einer Demenzerkrankung),
- Hilfen bei Beeinträchtigungen der emotionalen und psychischen Entwicklung (z.B. bei paranoider oder affektiver Symptomatik),
- Hilfen bei der Ausführung ärztlicher und therapeutischer Verordnungen,
- Hilfen bei speziellen pflegerischen Erfordernissen/Behandlungspflege.

Aspekt 2

Inhaltliche Erweiterung des H.M.B.-W. Verfahren durch das ICF-BEST

In Orientierung an der Komponente Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) der ICF ergänzt das Instrument ICF-BEST die Hilfebedarfsbereiche des H.M.B.-W. Verfahrens wesentlich in folgenden Bereichen:

- Wartung und Instandhaltung der eigenen Wohnung und der persönlichen Gegenstände wie Möbel, Küchengeräte usw.,
- Übernehmen einer sozialen Aufgabe als Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,
- Lebenslanges Lernen, lebensbegleitende Bildung,
- Teilhabe am politischen Leben,

- Mobilität als Fertigkeit zur Bewegung im Raum (Grundmobilität) und als Kompetenz zur Bewegung im Wohnumfeld (Sozialraummobilität),
- Sicherheit in der Haushaltsführung.

Das Instrument ICF-BEST zeigt sich *allgemein* als **noch nicht ausgereiftes Verfahren**.

Das methodische Verfahrensprinzip des ICF-BEST, Hilfebedürfnisse auf der Betrachtungsebene konkreter Aktivitäten zu erfragen, ist in der Projektversion nicht durchgängig eingehalten. Außerdem sind einzelne Module zu wenig ausdifferenziert und defizitorientiert. Dies zeigt sich insbesondere in den Bereichen:

- Interpersonelle Interaktionen,
- Menschenrechte.

Darüber hinaus sind einzelne Hilfebedarfsbereiche nicht berücksichtigt:

- Elternschaft,
- Medizinisch-therapeutisches Selbstmanagement.

5 Empirischer Verfahrenvergleich

5.1 Forschungsdesign

Die Aufgabe, zwei Instrumente zur Erhebung von Hilfebedarf in ihrer Anwendung miteinander zu vergleichen, wirft die Frage auf, wer, nach welchen Kriterien, und in welcher Art und Weise in der Lage ist, diesbezüglich Aussagen und Bewertungen zu treffen.

Grundsätzlich sind unterschiedliche Perspektiven vorstellbar:

Direkte Befragung

Zum einen kann untersucht werden, wie die Befragten die Durchführung des einen als auch des anderen Assessments erlebt und erfahren haben. Die Vorteile einer Perspektive direkt betroffener Personen liegen auf der Hand. ABW-Kunden als Experten in eigener Sache können am ehesten einschätzen, ob die Zielsetzungen der Instrumente in ihren jeweiligen Anwendungen eingelöst werden können oder nicht. Als zukünftige „Verbraucher“ haben ABW-Kunden vermutlich auch eine starke Motivation, sich damit auseinanderzusetzen, wie zukünftig ihr individueller Hilfebedarf ermittelt werden wird. Unklar ist allerdings, ob die Betroffenen – und hier insbesondere Kunden mit einer geistigen Behinderung – nicht damit überfordert sind, Fragen zu ihrem persönlichen Hilfebedarf zu beantworten und im Anschluss an die Befragung zu spezifischen Kriterien des Assessments Stellung zu nehmen. Ganz abgesehen davon, dass Aussagen und Bewertungen zum Verfahren ein gewisses Maß an Abstraktions-, Einsichts- und Urteilsvermögen voraussetzen (vgl. Dworschak 2004, 26-32; Schäfers 2008, 145-177).

Stellvertretende Befragung

Neben der Perspektive direkt Betroffener ist auch eine Perspektive von Assistenten zur Bewertung der Assessments vorstellbar. Die Vorteile einer solchen Perspektive liegen darin, dass Assistenten bei Anwendung der Instrumente einen größeren emotionalen Abstand zu den aufgeworfenen Fragestellungen haben und deshalb situativ besser in der Lage sind, die Wirkmechanismen der Verfahren wahrzunehmen und zu bewerten. Zudem kann bei Assistenten davon ausgegangen werden, dass sie ausgeprägte kognitive Kompetenzen haben, um eine Bewertung der durchgeführten Verfahren für einen Betroffenen (mit) einschätzen zu können. Problematisch bei der Befragung von Assistenten ist dagegen, dass deren Einschätzung nie frei von eigenen Sichtweisen und Interessen sein werden und somit immer in der einen oder anderen Weise paternalistisch wirken.

Im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO entschieden wir uns dafür, die Beurteilung der beiden Assessments ausschließlich den ABW-Kunden als Experten in eigener Sache zu überlassen. Gründe für die Entscheidung waren:

- Die Erfahrungen aus der Pilotstudie, in der sowohl ABW-Kunden als auch deren Assistenten befragt worden waren (Lohrer 2011). Die unterschiedlichen Perspektiven

fürten in den Pretests nicht zu wesentlich unterschiedlichen Ergebnissen, die Einschätzungen Betroffener konnten gut verwendet werden (vgl. 5.1.2.).

- Die -fachliche Einschätzung, dass ABW-Kunden in Oberbayern durchschnittlich derzeit hohe lebenspraktische, soziale und kognitive Kompetenzen vorweisen und zu Themen, die sie selber betreffen, gut Stellung nehmen können, wenn die Befragung in leichter Sprache erfolgt und ein geeigneter Assistent zur Verfügung steht¹³.
- Die positiven Erfahrungen der Kundenstudie in Berlin (vgl. Seifert 2011) und der Evaluationsprojekts PerSEH in Hessen (vgl. Rohrman et al., 2011), die beide einen im weiteren Sinne partizipativen Forschungsansatz gewählt hatten und erwachsene Kunden mit einer Behinderung als Experten in eigener Sache erfolgreich befragten.
- Die fachliche Überzeugung, dass Menschen mit einer Behinderung in ihrer Doppelrolle als „Experten in eigener Sache“ und zukünftige „Verbraucher“ bei der Entwicklung und Beurteilung von Assessments zur Ermittlung von Hilfebedarf weitestgehend beteiligt werden sollten.

Die vergleichende Erforschung von Anwendungsaspekten der Instrumente H.M.B.-W. und ICF-BEST fußt somit in HAWO auf der Perspektive von ABW-Kunden als Experten in eigener Sache.

Wissenschaftsmethodisch wendet HAWO Methoden der quantitativen empirischen Sozialforschung an, um zu Aussagen zu den Sichtweisen von ABW-Kunden bezüglich der Eignung zweier Verfahren zu kommen. Um zu Erkenntnissen zu gelangen, erfasst HAWO die subjektiven Bewertungen oberbayerischer ABW-Kunden zur Eignung des H.M.B.-W. und des ICF-BEST Verfahrens mit einem eigens entwickelten Begleitfragebogen in leichter Sprache (s. Anhang). Der Begriff der „Verfahrenseignung“ wurde im Vorfeld der Befragung operationalisiert, um eine systematisierte Erfassung und Deutung des Tatbestands der Durchführung unterschiedlicher Hilfebedarfserhebungen zu gewährleisten. Im Rahmen der vorgeschalteten Pilotstudie (vgl. 3.3.) wurde der Fragebogen immer wieder überarbeitet und an die Forschungsanforderungen angepasst. Ebenso wurden im Rahmen der durchgeführten Pretests *Hypothesen* mittels einer empirischen Exploration generiert, die für die Hauptuntersuchung grundlegend sind. Die teilnehmenden ABW-Kunden wurden über eine *zufallsgesteuerte, geschichtete Stichprobenziehung* ermittelt um eine repräsentative Stichprobe zu erhalten.

5.1.1 Operationalisierung des Begriffs „Verfahrenseignung“

Die Frage, anhand welcher Kriterien Hilfebedarfsinstrumente beurteilt werden sollen, beschäftigt Praktiker als auch Fachwissenschaftler seit der Reform der Bundessozialhilfegesetzes BSHG im Jahre 1996. Damals legte der §93a BSHG die Verfahrensregelungen für die Finanzierung stationärer Leistungen fest, die zukünftig prospektiv zu berechnen und zu verhandeln waren. Neben den Elementen einer Grundpauschale und eines Investitionsbetrags sollte die Maßnahmepauschale über die Bildung von „Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf“ kalkuliert werden. Die gesetzliche Vorgabe des reformierten BSHG

¹³ Zum Zeitpunkt des Forschungsprojektes waren insgesamt 336 Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung als ABW - Leistungsnehmer beim überörtlichen Sozialhilfeträger in Oberbayern registriert. Die relativ geringe Anzahl von Leistungsnehmern weist auf die institutionelle Praxis hin, lediglich diejenigen in ein ambulantes Setting zu begleiten, die bereits große lebenspraktische und soziale Kompetenzen entwickelt haben und von Mitarbeitern der Behindertenhilfe als die Personengruppe der ‚Fitten‘ bezeichnet werden (diese Praxis wird gerne als ‚creaming off‘ bezeichnet).

stellt den Startschuss dar für die Entwicklung geeigneter Verfahren, für die personen- und einrichtungsübergreifende Kriterien gefunden werden mussten (vgl. Niediek 2010, 103 – 127).

Zusammenfassend forderte die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft im Jahre 2002, bei der Bewertung von Hilfeplanungskonzepten folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- Nutzerorientierung,
- Regionalisierung,
- die Berücksichtigung der Interessen geistig behinderter Menschen mit einem hohen Hilfebedarf (vgl. Lübbe/Beck 2002, 21).

Diese Kriterien wurden von Beck und Lübbe ein Jahr später erweitert und stellen den Ausgangspunkt für die Operationalisierung des Begriffs „Verfahrenseignung“ im Rahmen von HAWO dar:

„Bewertungskriterien für Inhalte, Methodik und Rahmenbedingungen:

- Personale bzw. lebensweltliche Orientierung,
- Lebensqualität, Integration, Normalisierung,
- Selbstbestimmung, Partizipation,
- Regionalisierung, Dezentralisierung, Kooperation und Koordination,
- Empowerment, Assistenz,
- Ausrichtung der Leistungen an den Folgen für die Lebensführung unabhängig von Art und Schwere der Behinderung, primäre Berücksichtigung der Interessen von behinderten Menschen mit einem hohen oder sehr hohen Hilfebedarf“ (Beck/Lübbe 2003, 229).

Im Verlauf des Forschungsprojekts wurden die Kriterien in der Projektgruppe intensiv diskutiert und auf die Aufgabenstellung angewandt. Die Bewertungskriterien von Beck und Lübbe nehmen eine Reihe von Implikationen auf, die für die Tätigkeit des Helfens wertleitenden Charakter haben. Die benannten Werte, die bei der Erstellung einer Hilfeplanung verbindliche Orientierung geben sollen, müssen für alle am Prozess beteiligten Personen benannt, akzeptiert und verinnerlicht sein. Ist das nicht der Fall, wird eine Verständigung über das Vorhandensein und die Ausprägung inhaltlicher Kriterien nicht zielführend sein. Das Forschungsprojekt HAWO schließt sich den inhaltlichen Kriterien von Beck und Lübbe an.

Die Operationalisierung des Begriffs „Verfahrenseignung“ berücksichtigt folgende *formale*, *anwendungsrelevante* und *inhaltliche* Kriterien:

inhaltliche Vollständigkeit

- umfassende Abbildung notwendiger Hilfen
- umfassende Abbildung gewünschter Hilfen
- Doppelung von Fragen

Anwendbarkeit und Handhabbarkeit

- Verständlichkeit der Fragen und Wörter
- Anforderungsprofil Selbsteinschätzung Hilfebedarf
- Anforderungsprofil Selbsteinschätzung Hilfeumfang
- Angemessenheit der Anzahl der Fragen
- Dauer der Befragung
- Konzentration

Partizipative und professionelle Perspektive

- Kundenorientierung
- Assistentenorientierung

Persönlicher Nutzen

- Wohlbefinden im Verlauf der Befragung
- Fragender Eingriff in die Intimsphäre
- Zukunftsorientierung

5.1.2 Erkenntnisse der Pilotstudie

Zur Vorbereitung der Hauptstudie führte HAWO im Zeitraum vom 02/2011 bis 03/2011 einen Pretest mit zwölf Kunden des ABW der *Lebenshilfe für Behinderte e.V. Würzburg* durch (Lohrer 2011).

Um möglichst vielfältige Aspekte von Hilfebedarfen von ABW-Kunden erfassen und diskutieren zu können, untersuchte die Pilotstudie auch ABW-Kunden mit einer psychischen Behinderung, mit einem chronischen Drang nach Suchtmitteln, mit chronischen Erkrankungen und anderem mehr.

Vor Beginn der Hauptstudie wurde eine Pilotstudie konzeptualisiert, durchgeführt und ausgewertet (vgl. Lohrer 2011). Die Vorarbeiten der Pilotstudie dienten folgenden Zielen:

- *Den Begriff „Verfahrenseignung“ unter Einbeziehung vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse operationalisieren,*
- *Erfahrungen zu Rahmenbedingungen der Befragungen von ABW-Kunden gewinnen,*
- *Hypothesen für die Hauptstudie gewinnen,*
- *neue Fragestellungen zum Thema und zur Aufgabenstellung sammeln,*
- *Anwendungsstandards für das Assessment ICF-BEST-Aktivitäten Projektversion 1/2011 entwickeln,*
- *den Begleitfragebogen zur Abfrage von Kriterien der Verfahrenseignung in leichter Sprache erarbeiten und weiterentwickeln,*
- *Erfahrungen sammeln zur Systematisierung der Datenauswertung.*

Im Vorfeld der Befragungen informierte HAWO den Träger des Dienstes, die ABW-Kunden, deren gesetzliche Betreuer und deren Assistenten ausführlich über das Vorhaben der Pilotstudie. Im Folgenden wurden datenschutzrechtliche Einverständniserklärungen bei ABW-Kunden und deren gesetzliche Betreuer eingeholt.

Die Interviewerin wurde vorab mit beiden Instrumenten geschult. Vor der ersten Echterhebung fand eine Erprobungserhebung mit einem ABW-Kunden statt, der sich freiwillig zur Verfügung gestellt hatte und nicht am Pilotprojekt teilnahm. Die Erprobungserhebung wie auch die ersten Echterhebungen wurden begleitet durch den wissenschaftlichen Mitarbeiter des Forschungsprojekts HAWO. So ergaben sich bereits im Vorfeld ausreichend Gelegenheiten,

die formalen als auch informellen Aspekte der Interviewsituationen gemeinsam zu reflektieren und zu justieren. Auch im weiteren Verlauf der Erhebungen stand der wissenschaftliche Mitarbeiter des Forschungsprojekts zur Verfügung für die Studentin als Ansprechpartner zur Verfügung.

Als Hauptproblem der Pilotstudie kristallisierte sich heraus, dass die Anwendung des Instruments ICF-BEST in sehr geringem Umfang standardisiert war. Es lagen zwar mehrere interne Papiere der Herzogsägmühle vor, denen Anwendungshinweise zum ICF-BEST zu entnehmen waren, in weiten Bereichen entstanden Fragen zur systematisierten Anwendung allerdings erst in der Pretestphase. Als ein wesentliches Ziel der Pilotstudie wurde festgelegt, ein Handbuch zur standardisierten Anwendung des ICF-BEST zu erarbeiten, das die Untersuchungsbedingungen der Hauptstudie stabilisiert und das den späteren Interviewern zur Verfügung stehen sollte. Das Handbuch beinhaltet sämtliche Erfahrungen des Pilotprojektes mit Blick auf die Anwendung des ICF-BEST und wurde sowohl der Projektgruppe als auch mit Vertretern der Herzogsägmühle und dem Steuerungskreis regelmäßig rückgekoppelt. Um zu verdeutlichen, dass es sich um ein Handbuch für die Projektversion des ICF-BEST handelt und nicht um ein Handbuch zur Anwendung des Instrument beim Träger der Herzogsägmühle, ist das Arbeitsergebnis als „HAWO-Handbuch“ bezeichnet worden (vgl. Gross/Lohrer 2011 im Anhang).

Die Pilotstudie wurde im Rahmen einer Diplomarbeit schriftlich ausgewertet (Lohrer 2011). Im Hinblick auf die Hauptstudie von HAWO wurden Erfahrungen und Ergebnisse zur Fragestellung eingebracht, welche methodischen Schwierigkeiten bei Durchführung der Assessments bestehen und wie die Untersuchungsbedingungen mit Blick auf den Einsatz unterschiedlicher Interviewer in der Hauptstudie standardisiert werden können. Sämtliche Empfehlungen wurden bei der Hauptstudie berücksichtigt.

Darüber hinaus erfolgte als Abschluss der Pilotstudie die Formulierung von Hypothesen, die der empirischen Hauptstudie zugrunde liegen. Hypothesen haben in der quantitativen empirischen Forschung die Aufgabe, konkrete Vorstellungen von der Wirklichkeit zu benennen und greifen dabei auf definierte Begriffe zurück. Im Kontext des Forschungsprojekts HAWO stellt der Begriff der Verfahrenseignung einen definierten Schlüsselbegriff dar (vgl. 3.2.). Die Erfahrungen der Pilotstudie im Feld ermöglichen erst eine Konkretion von Erwartungen bezüglich der voraussichtlichen Bewertung von Kriterien zur Eignung des einen bzw. des anderen Assessments durch ABW-Kunden. Atteslander führt zur Hypothesenbildung in der empirischen Sozialforschung aus: „Eine Hypothese ist ein mit Begriffen formulierter Satz, der empirisch falsifizierbar ist“ (2003, 45). Die Formulierung von Hypothesen erfolgte im Projekt HAWO daher in Form einer H0-Hypothese und einer H1-Hypothese. Die H1-Hypothese stellt den Satz dar, der eine Erwartung an die Wirklichkeit formuliert, die H0-Hypothese stellt deren Falsifikation dar. Vor Beginn der Hauptstudie erfolgte eine Auswertung der Pilotstudie in Form der gemeinsamen Formulierung von H0- und H1-Hypothesen, die sich auf die jeweiligen Unterkategorien zur Operationalisierung des Begriffs Verfahrenseignung beziehen. Die in Abbildung 30 aufgelisteten Hypothesen stellen den Ausgangspunkt der Hauptstudie des empirischen Verfahrensvergleichs in Oberbayern dar.

Verfahrenseignung

Hypothesenbildung zur Verfahrenseignung

Kategorien	Hypothesen H0	Hypothesen H1	Anmerkung
1 Inhaltliche Vollständigkeit	Das H.M.B.-W. bildet die benötigten Hilfen umfassender oder genauso umfassend ab wie das ICF-BEST	Das ICF-BEST bildet die benötigten Hilfen umfassender ab als das H.M.B.-W.	
	Das H.M.B.-W. bildet gewünschte Hilfen umfassender oder genauso umfassend ab wie das ICF-BEST	Das ICF-BEST bildet gewünschte Hilfen umfassender ab als das H.M.B.-W.	
	Beim H.M.B.-W. kommen gleiche Fragen öfter oder genauso oft vor wie beim ICF-BEST	Beim ICF-BEST kommen gleiche Fragen öfter vor als beim H.M.B.-W.	
2 Anwendbarkeit und Handhabbarkeit	Die Fragen und Wörter des H.M.B.-W. sind für die Kunden verständlicher oder genauso verständlich wie die des ICF-BEST	Die Fragen und Wörter des ICF-BEST sind für die Kunden verständlicher als die des H.M.B.-W.	
	Die Anzahl der Fragen des ICF-BEST wird von Kunden als angemessener oder genauso angemessen bewertet wie beim H.M.B.-W.	Die Anzahl der Fragen des H.M.B.-W. wird von Kunden als angemessener bewertet als beim ICF-BEST	
	Die Dauer des ICF-BEST ist für die Kunden angemessener oder genauso angemessen wie die des H.M.B.-W.	Die Dauer des H.M.B.-W. ist für die Kunden angemessener als die des ICF-BEST	
	Die Konzentrationsfähigkeit der Kunden bis zum Schluss der Befragung ist beim ICF-BEST besser oder genauso gut wie beim H.M.B.-W.	Die Konzentrationsfähigkeit der Kunden bis zum Schluss der Befragung ist beim H.M.B.-W. besser als beim ICF-BEST	
	Die Selbsteinschätzung, welche Hilfen der Kunde braucht oder wünscht ist beim H.M.B.-W. leichter oder genauso leicht zu treffen als beim ICF-BEST	Die Selbsteinschätzung, welche Hilfen der Kunde braucht oder wünscht ist beim ICF-BEST leichter zu treffen als beim H.M.B.-W.	
	Eine Selbsteinschätzung, wie viele Hilfen der Kunde braucht oder wünscht, ist beim ICF-BEST leichter oder genauso leicht zu treffen als beim H.M.B.-W.	Eine Selbsteinschätzung, wie viele Hilfen der Kunde braucht oder wünscht, ist beim H.M.B.-W. leichter zu treffen als beim ICF-BEST	
3 Verfahrensorientierung	Die beiden Verfahren unterscheiden sich bezüglich der Bedeutsamkeit der Meinung des Kunden	Die Orientierung an der Meinung des Kunden ist bei beiden Verfahren gleich ausgeprägt	
	Die beiden Verfahren unterscheiden sich bezüglich der Bedeutsamkeit der Meinung des Assistenten	Die Orientierung an der Meinung des Assistenten ist bei beiden Verfahren gleich ausgeprägt	neu
4 Persönlicher Nutzen	Im Verlauf der Erhebung mit ICF-BEST verschlechtert sich das Wohlbefinden des Kunden weniger oder gleich stark wie im Verlauf der Erhebung mit dem H.M.B.-W.	Im Verlauf der Erhebung mit ICF-BEST verschlechtert sich das Wohlbefinden des Kunden stärker als im Verlauf der Erhebung mit dem H.M.B.-W.	
	Die Fragen des H.M.B.-W. sind für die Kunden unangenehmer oder genauso unangenehm wie die des ICF-BEST	Die Fragen des ICF-BEST sind für die Kunden unangenehmer als die des H.M.B.-W.	
	Das H.M.B.-W. ist stärker oder genauso zukunftsorientiert wie der ICF-BEST	Das ICF-BEST ist stärker zukunftsorientiert als das H.M.B.-W.	neu

5.1.3 Gestaltung und Beschreibung der Stichprobe

Die Studie geht von einer Grundgesamtheit von 336 Personen (N=336) aus, die zum Stichtag 01.03.2011 als geistig und oder körperlich behinderte ABW-Kunden in Oberbayern beim überörtlichen Sozialhilfeträger registriert waren.

Eines der wichtigsten Qualitätskriterien für den empirischen Vergleich der beiden Verfahren ist es, eine geeignete Stichprobe zu ziehen, die möglichst gut die Gesamtheit der Hilfeempfänger in Oberbayern repräsentiert. Daher wurde von der ursprünglichen Planung, dass einzelne Träger die beiden Assessments mit selbst ausgesuchten ABW-Kunden durchführen, abgeraten (s.o.). Stattdessen wurde mittels eines zufallsgesteuerten, geschichteten und proportionalen Clusterverfahrens eine Stichprobe gezogen. Es wurde davon ausgegangen, dass die Art der Behinderung (geistige Behinderung, Körperbehinderung, geistige und körperliche Behinderung) sowie der Wohnort (Agglomerationsraum, verstädterter Raum, ländlicher Raum) wichtige Merkmale sind, um die Gruppe der ABW-Kunden in Oberbayern zu strukturieren. In Abbildung 28 ist die Grundgesamtheit nach den gewählten Clustern abgebildet.

	Geistige Behinderung	Körperbehinderung	Geistige und körperliche Behinderung
Agglomerationsraum	127	35	34
Verstädterter Raum	25	2	4
Ländlicher Raum	70	8	31

Abbildung 28: Grundgesamtheit der ABW-Kunden in Oberbayern nach Clustermerkmalen zum Stichtag 31.03.2011

Die Summen der Zeilen und Spalten sind in Abb. 29 dargestellt und zeigen die Mächtigkeit der einzelnen Cluster an.

ABW - Kunden nach Art der Behinderung	Gesamtheit	
	Anzahl	Anteil in Prozent
geistige Behinderung	222	66,1
Körperbehinderung	45	13,4
geistige und körperliche Behinderung	69	20,5
	336	100

ABW - Kunden nach Siedlungstyp	Gesamtheit	
	Anzahl	Anteil in Prozent
Agglomerationsraum	196	58,3
Verstädterter Raum	31	9,2
Ländlicher Raum	109	32,5
	336	100

Abbildung 29: Summen der Cluster zum Stichtag 31.03.2011

Um die Proportionalität der Stichprobe zu gewährleisten wurde aus jedem Feld der gleiche Prozentsatz von Personen durch ein Zufallsverfahren gezogen. Im Steuerungskreis des For-

schungsprojekts wurde am 08.04.2011 beschlossen, eine Stichprobe von 60 Personen anzuvisieren. Dies entspricht ca. 18% der gesamten Gruppe bzw. jedes Feldes.

Während der gesamten Erhebung erhielt das Projekt HAWO niemals Einblick in die Namen und Adressen der gezogenen Personen. Die Daten für die zufallsgesteuerte Auswahl der Teilnehmer geschah deshalb über eine „Masterliste“ (s. Abb.30). Sie ist zweigeteilt, in einen Bereich mit personenbezogenen Daten, und einen ohne:

nur diese Hälfte der Tabelle kommt zu uns								
Diese Hälfte der Tabelle verbleibt beim Bezirk				Bitte nur "1" oder "0" eintragen 1 = zutreffend; 0 = nicht zutreffend				Auto- kennzeichen z.B. "TÖL"
Name	Adresse	Träger	Lfd. Nr.					Geistige Behinderung

Abbildung 30: Masterliste HAWO

Alle ABW-Kunden wurden von den Mitarbeitern des Bezirks laufende Nummern zugewiesen. Mit der rechten Hälfte der Liste konnten für jeden Cluster die entsprechende Anzahl an ABW-Kunden per Zufallssteuerung ermittelt werden. Der Bezirk konnte intern anschließend nur die Daten derjenigen Kunden zusammenstellen, die tatsächlich für die Teilnahme angefragt werden sollten.

Alle auf diese Weise ausgewählten Teilnehmer der Studie erhielten vorab eine Projektinformation in leichter Sprache und die Möglichkeit sich mündlich zu informieren. Die ABW-Kunden gaben ihr schriftliches Einverständnis entsprechend des BayDSG. Alle gesetzlichen Betreuer erhielten ebenfalls eine Projektinformation und gaben ebenfalls ihr schriftliches Einverständnis entsprechend des BayDSG. Alle Leiter der betreffenden Einrichtungen bzw. Dienste erhielten eine Information und gaben ihr schriftliches Einverständnis. Die Daten der einzelnen Erhebungen wurden nach laufenden Nummern dem Projekt HAWO zur Verfügung gestellt und verarbeitet. Das Ergebnis blieb somit für die Mitarbeiter von HAWO zu jeder Zeit vollkommen anonym.

Von den 60 auf diese Weise ermittelten Personen waren 33 dazu bereit, sich im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO befragen zu lassen. Da die Anzahl der Datensätze zu gering gewesen wäre, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen, beschloss der Steuerungskreis des Forschungsprojekts eine Nachziehung, die nach denselben Prinzipien wie die zufallsgesteuerte, geschichtete Stichprobenziehung erfolgte.

Von den 27 nachgezogenen Stichproben nahmen wiederum 14 Personen Teil, so dass insgesamt 47 Datensätze bei HAWO eingingen.

Von den 47 Datensätzen waren 4 unvollständig und konnten bei der Auswertung der Daten nicht berücksichtigt werden. Überwiegend waren ABW-Kunden im Verlauf der Erhebungen

wegen einer Erkrankung nicht mehr dazu in der Lage bzw. aus persönlichen Gründen nicht mehr dazu bereit, am Forschungsprojekt teilzunehmen.

Insgesamt konnte somit eine Stichprobe von 43 ABW-Kunden in Oberbayern gezogen werden (n=43), was einen Anteil von ca. 13% der Grundgesamtheit abbildet.

Die *Qualität der Stichprobe* lässt sich über den Anteil der befragten Personen im Vergleich zur Grundgesamtheit und über die Stichprobenanteile gemäß der vorgefundenen Verteilung von Merkmalen nach Clusterverfahren abschätzen. Die folgende Abbildung 31 zeigt auf, dass die Stichprobenanteile mit den Anteilen der Grundgesamtheit sehr gut übereinstimmen:

Stichprobenanteile nach Art der Behinderung	Grundgesamtheit	Stichprobe
	Anteile in Prozent	Anteile in Prozent
geistige Behinderung	66,1	62,8
Körperbehinderung	13,4	14,0
geistige und körperliche Behinderung	20,5	23,2
	100	100

Stichprobenanteile nach Siedlungstyp	Grundgesamtheit	Stichprobe
	Anteile in Prozent	Anteile in Prozent
Agglomerationsraum	58,3	58,1
Verstädterter Raum	9,2	9,3
Ländlicher Raum	32,5	32,6
	100	100

Abbildung 31: Qualität der Stichprobe

Die Stichprobe spiegelt die Grundgesamtheit der ABW-Kunden in Oberbayern sehr gut wider und kann daher als repräsentativ bezeichnet werden.

5.1.4 Datenerhebung und -verarbeitung

Die Erhebung der Daten erfolgte in der Hauptstudie über vier Befragungen:

- Befragung zur Ausprägung von Schädigungen von Körperfunktionen mit dem HAWO-Basisbogen
- Befragung zum Hilfebedarf mit dem Instrument H.M.B.-W.
- Befragung zu Hilfebedürfnissen (notwendige und gewünschte Hilfen) mit dem Instrument ICF-BEST-Aktivitäten
- Befragung zur Verfahrenseignung mit dem Begleitfragebogen

Befragung zur Ausprägung von Schädigungen von Körperfunktionen mit dem HAWO-Basisbogen

Der kategoriale Hilfebedarf (vgl. Kapitel 2.5.2.) wurde im Rahmen des Forschungsprojekts anhand des HAWO-Basisbogens vom anbietenden Dienst bzw. der anbietenden Einrichtung des ABW in seiner Ausprägung erfasst. Eine Ermittlung des zeitlichen Bedarfs an personeller Unterstützung wurde mit dem HAWO-Basisbogen nicht eingeschätzt. Die zuständigen Dienste bzw. Einrichtungen füllten den HAWO-Basisbogen nach Vorliegen der datenschutzrechtlichen Einverständniserklärungen aus und überreichten die Unterlagen dem Interviewer in der Regel beim ersten Erhebungstermin. Die zuständigen Dienste/Einrichtungen erhielten zur Erfüllung ihrer Aufgabe ausführliche *Anwendungshinweise zum HAWO-Basisbogen*, auf die an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden kann. Die ausführlichen Anwendungshinweise können dem HAWO-Handbuch entnommen werden (vgl. Gross/Lohrer 2011).

Befragung zum Hilfebedarf mit dem Instrument H.M.B.-W., zu Hilfebedürfnissen (notwendige und gewünschte Hilfen) mit dem Instrument ICF-BEST-Aktivitäten und zur Verfahrenseignung mit dem Begleitfragebogen

Die zuständigen Interviewer wurden von Vertretern des Bezirks Oberbayern in der Anwendung des H.M.B.-W. Verfahrens und von Vertretern von HAWO in der Anwendung des ICF-BEST sowie in der Anwendung des Begleitfragebogens am 30.05.2011 geschult und erhielten zur Erfüllung ihrer Aufgabe ausführliche Anwendungshinweise ausgehändigt.

Ab dem 01.06.2011 konnten die Interviewer mit den Ihnen zugeordneten ABW-Kunden und deren Dienste/Einrichtungen Kontakt aufnehmen, um zwei Erhebungstermine zu vereinbaren. Pro Termin sollte ein Verfahren durchgeführt werden, die Interviewer wurden gebeten, abwechselnd bei einem Kunden mit dem H.M.B.-W. zu beginnen und beim nächsten mit dem ICF-BEST. Die alternierende Arbeitsweise sollte dazu beitragen, dass es keine unerwünschten Effekte bei der Datenerhebung (z.B. durch das Wiedererkennen von Fragestellungen bei Anwendung des zweiten Verfahrens) ausbleiben. Die Interviewsituationen fanden bei den ABW-Kunden vor Ort statt. Anwesend waren immer der Interviewer, der Kunde und ein Assistent, i.d.R. der Bezugsbetreuer des Kunden. Der Erhebungszeitraum war anfangs bis zum 30.09.2011 begrenzt, wegen Urlaubs- und Krankheitsphasen verlängerte sich die Phase der Datenerhebung um einen Monat bis zum 31.10.2011. Die Interviewer erhielten bei Eingang der Daten von der Projektgruppe eine Eingangsbestätigung-

Die Verarbeitung der Daten erfolgte im Zeitraum von 10/2011 bis 12/2011 mit der Statistiksoftware SPSS durch die Projektgruppe.

5.2 Auswertung der Daten zur Verfahrenseignung

Die mittels Begleitfragebogen ermittelten Aussagen zu den Assessments H.M.B.-W. und ICF-BEST werden im Folgenden nach den Kriterien der **inhaltlichen Vollständigkeit** (5.2.1.), der **Anwendbarkeit und Handhabbarkeit** (5.2.2.), der **partizipativen und professionellen Perspektive** (5.2.3.) und dem **persönlichen Nutzen** (5.2.4.) gegliedert dargestellt.

Die quantitative Verteilung der Daten bezüglich der einzelnen Unterkategorien visualisieren Balkendiagramme. So werden die Verfahrensunterschiede aus der Perspektive von ABW-Kunden als Experten in eigener Sache sichtbar. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass Ausschläge, die „augenfällig“ sind und in der Darstellung visuell ins Gewicht fallen, statistisch nicht unbedingt aussagekräftig sein müssen. Valide sind Aussagen erst dann, wenn sie über statistische Testverfahren zur Verteilung der Daten abgesichert sind. Hierzu wurden die unterschiedlichen Antworten mit dem McNemar/Bowker-Test analysiert.

5.2.1 Inhaltliche Vollständigkeit

Die Frage, wie ABW-Kunden in Oberbayern die Verfahren H.M.B.-W. und ICF-BEST bezüglich ihrer inhaltlichen Vollständigkeit einschätzen, ist unterteilt in mehrere Teilfragen: Es wird gefragt, ob die Abbildung *notwendiger Hilfen* und *gewünschter Hilfen* in umfassender Weise erfolgt und ob in dem einen bzw. anderen Verfahren gleiche Fragen öfters vorkamen.

Die Ausgangshypothese, die nach den Einzelwahrnehmungen der Pilotstudie aufgestellt worden war, geht davon aus, dass das ICF-BEST benötigte Hilfen aus Sicht der Kunden umfassender abbildet als das H.M.B.-W. Verfahren. Zwar sehen alle befragten Kunden die von ihnen benötigten Hilfen durch das ICF-BEST erfasst bzw. eher erfasst (vgl. Abb. 32), der Unterschied zum H.M.B.-W. Verfahren ist statistisch gesehen jedoch nicht signifikant ($p=0.38$; McNemar-Test). Die Ausgangshypothese kann somit nicht aufrechterhalten werden.

Das ICF-BEST und das H.M.B.-W. bilden benötigte Hilfen aus Sicht der Kunden nicht unterschiedlich ab.

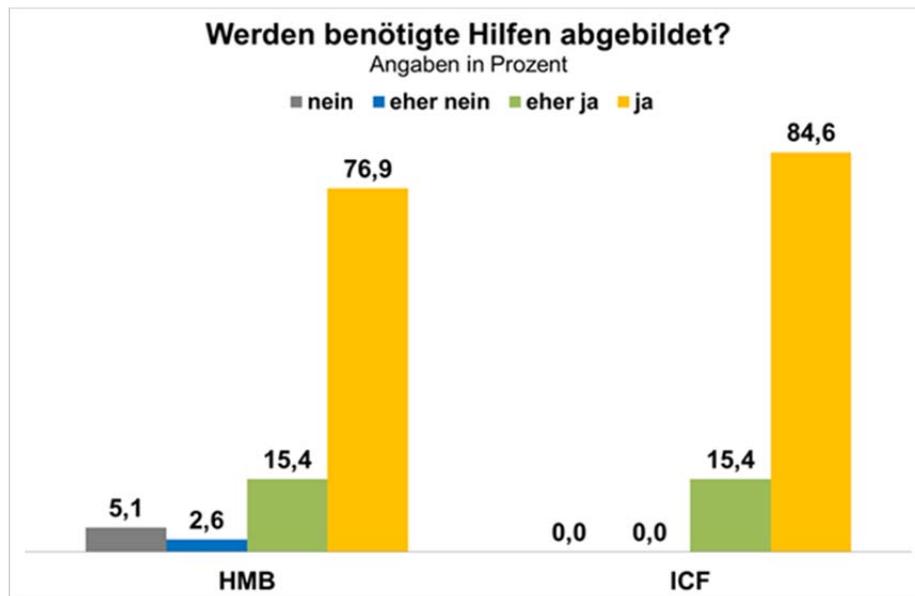


Abbildung 32: Abbildung notwendiger Hilfen im Verfahrensvergleich

Die Ausgangshypothese lautete, dass das ICF-BEST gewünschte Hilfen aus Sicht der Kunden umfassender abbildet als das H.M.B.-W. Verfahren. Auch mit Blick auf die Erfassung gewünschter Hilfen scheinen die oberbayerischen ABW-Kunden das Instrument ICF-BEST als das geeignetere anzusehen. Augenfällig sind im Diagramm besonders die Unterschiede, die sich mit der Beantwortung der Fragestellung durch ein eindeutiges ja oder nein ergeben. Der Verfahrensunterschied ist bezogen auf die Frage, ob gewünschte Hilfen abgebildet werden statistisch gesehen jedoch nicht signifikant ($p=0.42$; Bowker-Test), somit kann die Hypothese nicht aufrechterhalten werden.

Das ICF-BEST und das H.M.B.-W. bilden gewünschte Hilfen aus Sicht der Kunden nicht unterschiedlich ab.

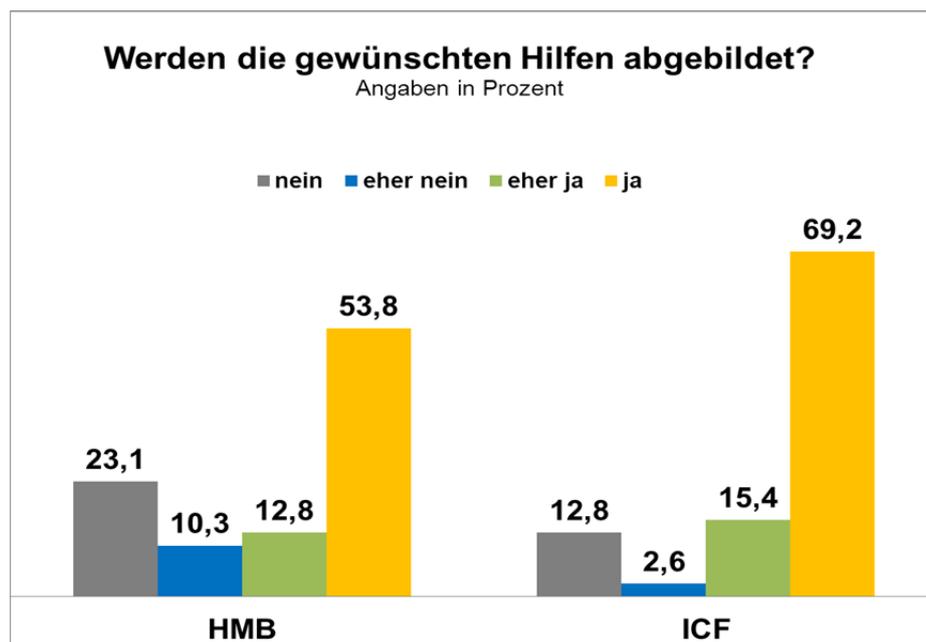


Abbildung 33: Abbildung gewünschter Hilfen im Verfahrensvergleich

Die Ausgangshypothese, dass beim ICF-BEST gleiche Fragen aus Sicht der Kunden öfter vorkommen als beim H.M.B.-W. hat sich durch die Erhebung der Daten gefestigt. Zwar unterscheiden sich die Antworten zur Fragestellung knapp nicht signifikant ($p=0.051$; Bowker-Test), der ermittelte p-Wert liegt allerdings sehr nah an der Signifikanzgrenze von $p^*\leq 0.05$.

Dies lässt den Schluss zu, dass **statistisch gesehen beim ICF-BEST gleiche Fragen aus Kundensicht tendenziell öfters vorkommen als beim H.M.B.-W. (knapp nicht signifikant)**.

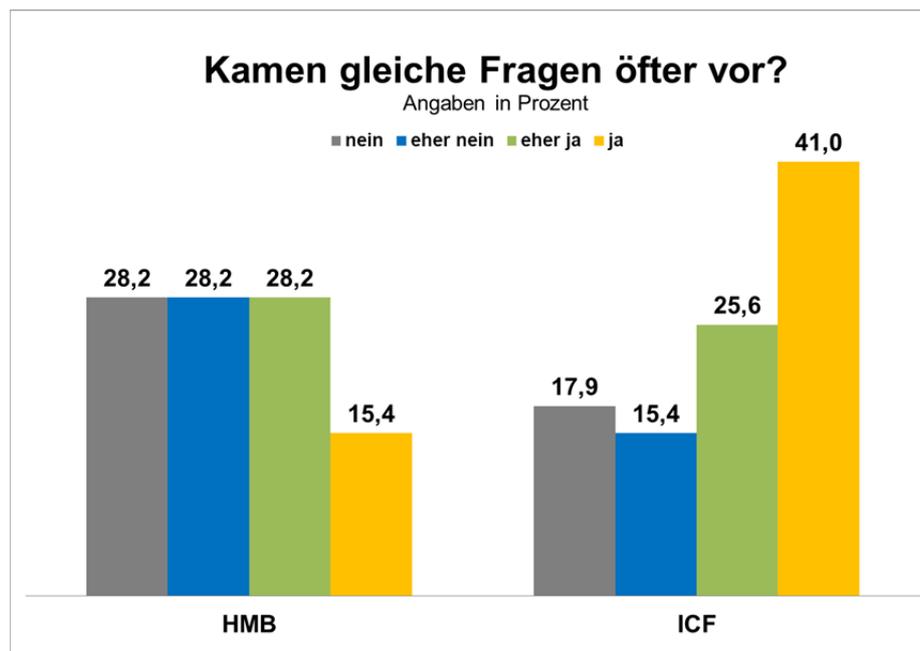


Abbildung 34: Erhebung gleicher Fragen im Verfahrensvergleich

Zusammenfassung inhaltliche Vollständigkeit

Aus Sicht der Befragten eignen sich beide Verfahren überwiegend gut dazu, ihren persönlichen Hilfebedarf im Ambulant Betreuten Wohnen zu erfragen. Es bestehen keine Verfahrensunterschiede bei der Ermittlung benötigter und gewünschter Hilfen. Allerdings ist statistisch nachweisbar, dass ABW-Kunden bei Anwendung des Instruments ICF-BEST in der Tendenz eher den Eindruck haben, dass gleiche Fragen öfters vorkommen als beim H.M.B.-W. Verfahren.

5.2.2 Anwendbarkeit und Handhabbarkeit

Die Frage, wie ABW-Kunden in Oberbayern die Instrumente H.M.B.-W. und ICF-BEST bezüglich ihrer Anwendbarkeit und Handhabbarkeit einschätzen, ist ebenfalls unterteilt in mehrere Teilfragen: Es wird gefragt, inwieweit die beiden Verfahren sich sprachlich unterscheiden, d.h. ob *Wörter und Fragen verständlich* sind, ob die *Selbsteinschätzung des Hilfebedarf* und des *Hilfeumfangs* (eher) schwer oder (eher) leicht fällt, ob die *Anzahl der Fragen* und die *Dauer der Befragung* als angemessen bewertet werden und welche Anforderungen die Assessments an die *Konzentrationsfähigkeit der Kunden* als Verfahrensanwender stellen.

Die Einzelerfahrungen der Pilotstudie stützten die theoretische Vorüberlegung, dass es ABW-Kunden vermutlich sprachlich leichter fällt, ihre Hilfebedürfnisse mit dem ICF-BEST auf der Betrachtungsebene konkreter Aktivitäten zu benennen als sie mit dem H.M.B.-W. in Form von Beispielaktivitäten auf Modulebene zu bündeln und ihren Hilfebedarf davon ausgehend zu abstrahieren. Die Ausgangshypothese lautet daher, dass die Fragen und Wörter des ICF-BEST für die Kunden verständlicher sind als die des H.M.B.-W. Verfahrens. Diese Hypothese wird in der Hauptstudie eindeutig falsifiziert. Der Verfahrensunterschied ist bezogen auf die Frage der sprachlichen Verständlichkeit der Erhebungsinstrumente statistisch gesehen nicht signifikant ($p=0.93$; Bowker-Test).

Die Verfahren sind aus Sicht der Kunden gleich verständlich.

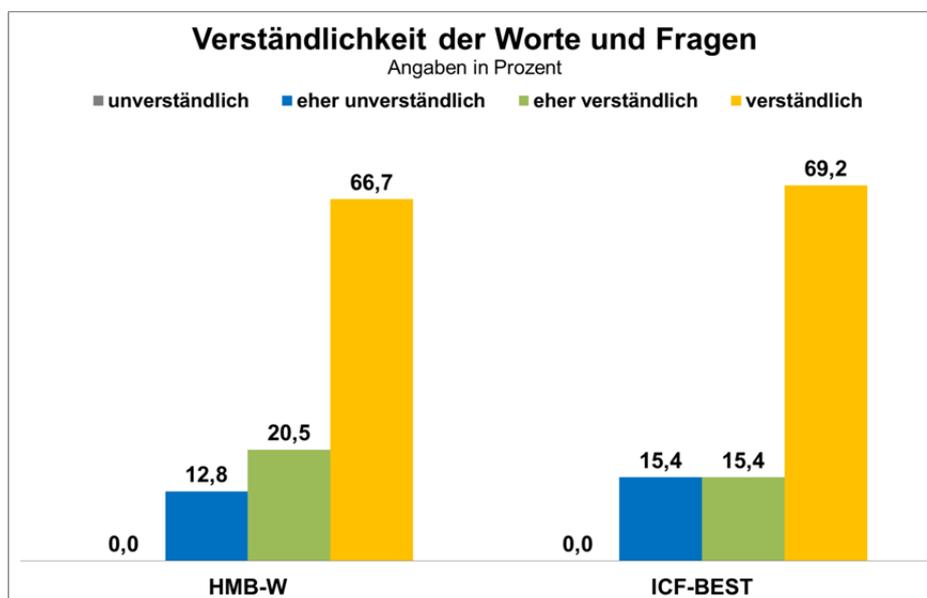


Abbildung 35: sprachliche Verständlichkeit der Fragen im Verfahrensvergleich

Bereits in der Pilotstudie äußerten einzelne Teilnehmer, dass die Anzahl der Fragen des ICF-BEST eine Überforderung darstellen. Die Ausgangshypothese der Hauptstudie geht deshalb davon aus, dass die Anzahl der Fragen des H.M.B.-W. von Kunden als angemessener bewertet werden als beim ICF-BEST. Dabei werden sowohl *zu viele* Fragen als auch *zu wenige* Fragen als unangemessen angesehen. 51,4% der Kunden sind der Meinung, dass die Anzahl der Fragen des ICF-BEST den Rahmen der Angemessenheit deutlich

sprengen (vgl. Abb. 36). Sowohl deskriptiv als auch interferenzstatistisch können die Unterschiede der beiden Instrumente in dieser Frage eindeutig nachgewiesen werden ($p^*=0.031$; McNemar-Test).

Die Anzahl der Fragen des H.M.B.-W. wird von den Kunden/-innen als angemessener bewertet als beim ICF-BEST.

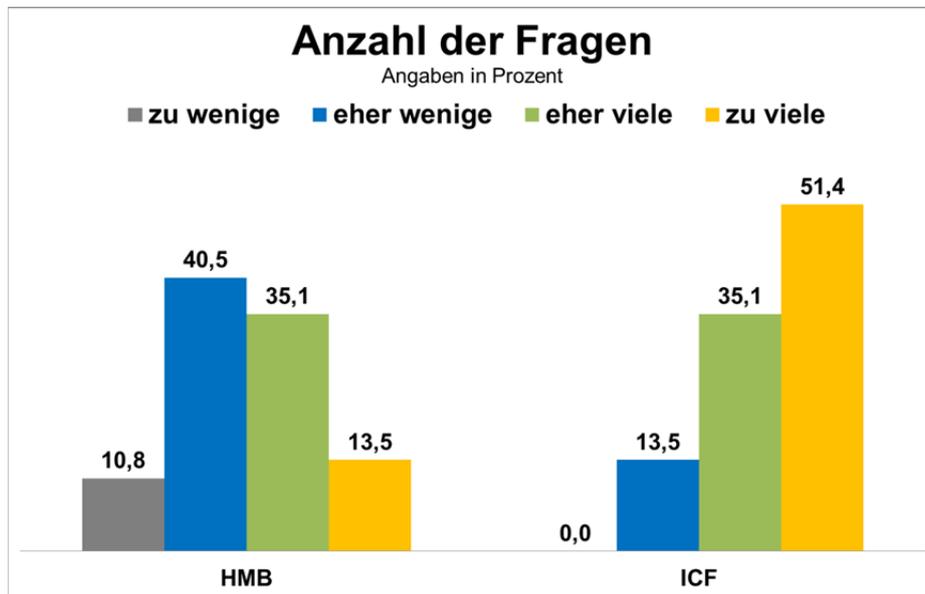


Abbildung 36: Anzahl der Fragen im Verfahrensvergleich

Auch bezüglich der zeitlichen Dauer äußerten einzelne Teilnehmer der Pilotstudie, dass sie das ICF-BEST überfordert. Die Ausgangshypothese geht daher davon aus, dass die Dauer des H.M.B.-W. für Kunden angemessener ist als die des ICF-BEST. Als unangemessen wird die Dauer einer Befragung angesehen, wenn sie von den Kunden als *zu lange* oder als *zu kurz* eingeschätzt wird.

30,6% der Kunden schätzen die Dauer der Befragung durch das ICF-BEST in der durchgeführten Art und Weise als deutlich zu lange ein. Dagegen sind es nur 5,6% der Kunden, die das H.M.B.-W. Verfahren als zu lange einschätzen (vgl. Abb. 38). Damit unterscheiden sich die beiden Assessments bezüglich der angemessenen Befragungsdauer signifikant ($p^*=0.021$; McNemar-Test), die Ausgangshypothese wird durch die Hauptuntersuchung bestätigt.

Die Dauer des H.M.B.-W. ist für die Kunden angemessener als die des ICF-BEST.

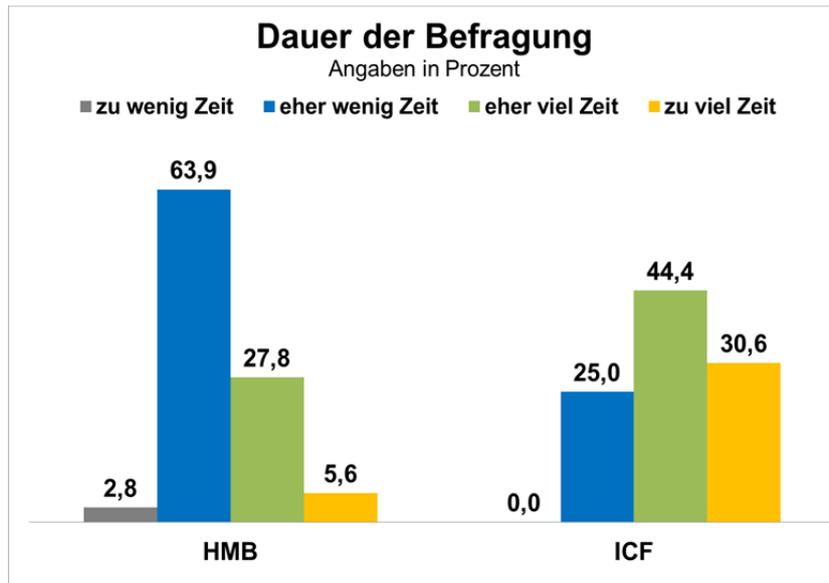


Abbildung 37: Dauer der Befragung im Verfahrensvergleich

Bezüglich der Konzentrationsfähigkeit der Kunden vermutet die Ausgangshypothese, dass sich ABW-Kunden beim H.M.B.-W. besser bis zum Schluss konzentrieren können als beim ICF-BEST. In Anbetracht der signifikanten Verfahrensunterschiede bezüglich der Fragenanzahl und der Befragungsdauer wäre eigentlich zu erwarten, dass sich die Instrumente auch in punkto Konzentrationsfähigkeit von Kunden signifikant unterscheiden. Dies ist allerdings nicht der Fall. Zwar konnten sich etwas mehr Kunden bei Durchführung des H.M.B.-W. Verfahrens bis zum Schluss konzentrieren als beim ICF-BEST (vgl. Abb. 38), ein statistisch signifikanter Unterschied ist allerdings nicht auszumachen ($p=0.5$; McNemar-Test).

Das ICF-BEST und das H.M.B.-W. stellen aus Sicht der Kunden vergleichbare Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit.

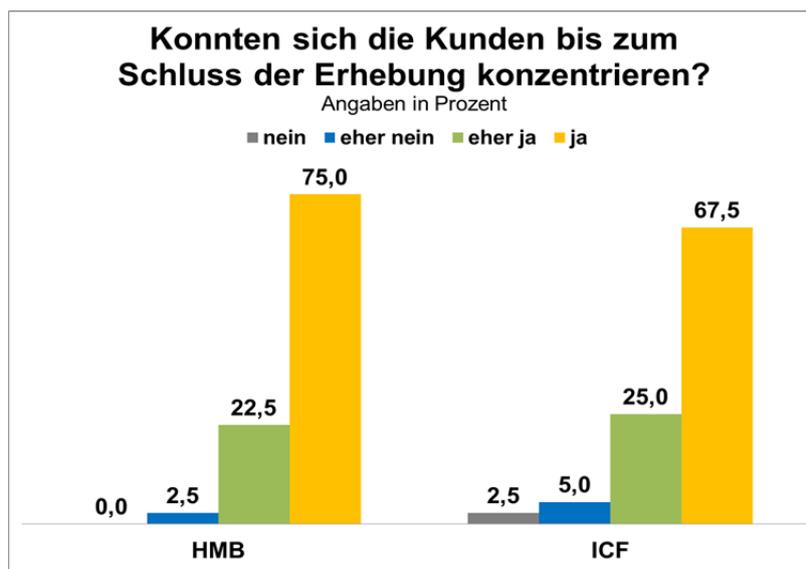


Abbildung 38: Einschätzung der eigenen Konzentrationsfähigkeit im Verfahrensvergleich

Die Ausgangshypothese geht davon aus, dass die Selbsteinschätzung, welche Hilfe ein Kunde benötigt oder wünscht, beim ICF-BEST leichter zu treffen ist als beim H.M.B.-W. Hierbei zeigt sich, dass zwar, dass es mehr Personen leicht fällt, mit dem ICF-BEST die Art der Hilfe einzuschätzen als mit dem H.M.B.-W. (vgl. Abb. 39). Insgesamt gesehen ist der Verfahrensunterschied bezogen auf die Frage, ob die Einschätzung der Hilfeart (eher) schwer oder (eher) leicht fällt, statistisch gesehen allerdings nicht signifikant ($p=0.55$; Bowker-Test) und daher als nicht verschieden zu bewerten.

Beide Verfahren stellen aus Sicht der Kunden vergleichbare Anforderungen an die Selbsteinschätzung, welche Art der Hilfe benötigt oder gewünscht wird.

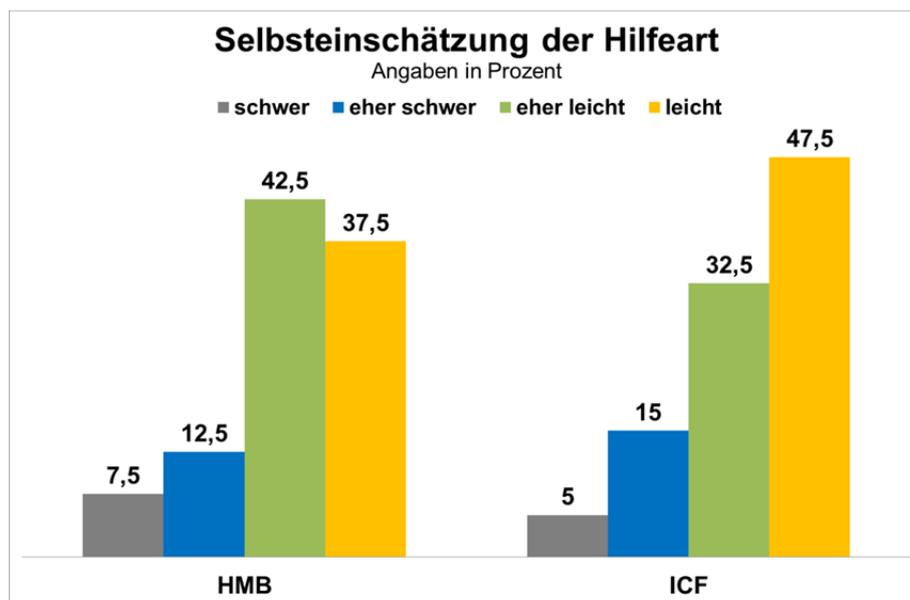


Abbildung 39: Selbsteinschätzung der Hilfeart im Verfahrensvergleich

Die Ausgangshypothese, die Selbsteinschätzung, wie viele Hilfen ein Kunde benötigt oder wünscht, sei beim H.M.B.-W. von Kunden leichter zu treffen als beim ICF-BEST kann ebenfalls nicht aufrechterhalten werden. Es zeigt sich vielmehr, dass ABW-Kunden es sowohl mit dem H.M.B.-W. als auch mit dem ICF-BEST entweder schwer oder leicht fällt, den eigenen Hilfeumfang selber einzuschätzen (vgl. Abb. 40). Bezogen auf die Frage, ob die Einschätzung des Hilfeumfangs (eher) schwer oder (eher) leicht fällt ist der Verfahrensunterschied statistisch gesehen nicht signifikant ($p=0.7$; Bowker-Test), d.h. zwischen den beiden Verfahren besteht diesbezüglich kein Unterschied.

Beide Verfahren stellen aus Sicht der Kunden vergleichbare Anforderungen an die Selbsteinschätzung, in welchem Umfang Hilfe benötigt oder gewünscht wird.

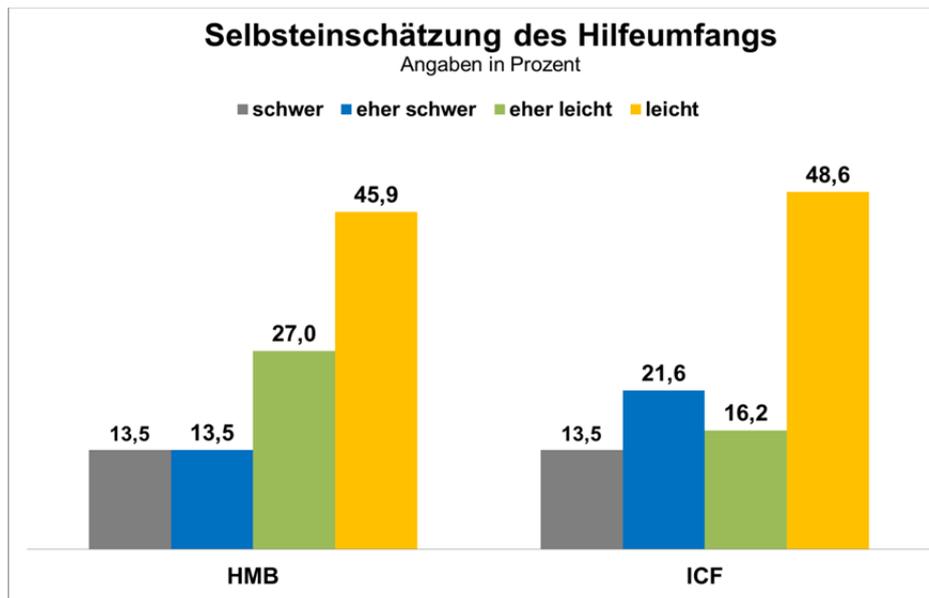


Abbildung 40: Selbsteinschätzung des Hilfeumfangs im Verfahrensvergleich

Zusammenfassung Anwendbarkeit und Handhabbarkeit

Im Hinblick auf die Anwendbarkeit werden beide Verfahren ähnlich eingeschätzt. So finden sich weder signifikante Unterschiede hinsichtlich der sprachlichen Verständlichkeit noch hinsichtlich der Selbsteinschätzung der Art und des Umfangs von Hilfe.

Im Hinblick auf die Handhabbarkeit schätzen die Befragten die beiden Verfahren unterschiedlich ein. Die Anzahl der Fragen des ICF-BEST wird ebenso unangemessen empfunden wie die Dauer des Assessments.

Allerdings stellen beide Verfahren ähnliche Anforderungen im Hinblick auf die Konzentration der Befragten¹⁴.

¹⁴ Das überraschende Ergebnis lässt Raum für Diskussionen. Wie kommt es dazu, dass ABW-Kunden sich trotz der langen Befragungsdauer und der allzu großen Anzahl von Fragen des Instruments ICF-BEST bis zum Schluss relativ gut konzentrieren können? Man könnte auch anders fragen: Warum können sich beim H.M.B.-W. Verfahren (wegen der verhältnismäßig guten Angemessenheit der Anzahl von Fragen und der Befragungsdauer) nicht noch mehr ABW-Kunden bis zum Schluss konzentrieren? Die hypothetische Beantwortung dieser Fragen geht davon aus, dass die regelmäßige Bündelung von Beispielaktivitäten beim H.M.B.-W. Verfahren eine hohe Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit der Anwender mit sich bringt. Die Konkretion des ICF-BEST könnte durchaus dazu führen, dass sich ABW-Kunden besser auf die Beantwortung von Fragen zum Hilfebedarf konzentrieren können. Die statistisch nicht relevanten Unterschiede der Instrumente ließen sich somit über die größeren quantitativen Anforderungen des ICF-BEST im Vergleich zu den ähnlich großen qualitativen Anforderungen des H.M.B.-W. an die Konzentrationsfähigkeit von Kunden erklären. Mit einer Verkürzung des Fragebogens ICF-BEST – Aktivitäten und/oder eine Veränderung des Assessments (z.B. Hilfebedürfnisse in mehreren Etappen und über einen längeren Zeitraum erfragen) könnte hypothetisch die Handhabbarkeit des ICF-BEST (auch im Vergleich zum H.M.B.-W.) deutlich verbessert werden (vgl. Kapitel 7).

5.2.3 Partizipative und professionelle Perspektive

Die Fragen, in welchem Umfang ABW-Kunden in Oberbayern ihre *eigenen Sichtweisen* bzw. die *Sichtweisen ihrer professionellen Assistenten* bei Anwendung der Instrumente H.M.B.-W. und ICF-BEST als bedeutsam ansehen, sollen darüber Auskunft geben, welche partizipative bzw. professionelle Perspektive die Verfahren haben.

Die Ausgangshypothese geht davon aus, dass die Orientierung an der Meinung des Kunden bei beiden Verfahren gleich ausgeprägt ist. Bei beiden Instrumenten sehen mehr als 80% der ABW Kunden ihre persönlichen Aussagen zu gestellten Fragen für wichtig an (vgl. Abb. 41). Die Ausgangshypothese zum Verfahrensvergleich wird verifiziert ($p=1.00$; McNemar-Test), d.h. es besteht kein statistisch bedeutsamer Unterschied in der Einschätzung der beiden Verfahren bezüglich dieser Frage.

Die Orientierung an der Meinung des Kunden ist bei beiden Verfahren gleich stark ausgeprägt.

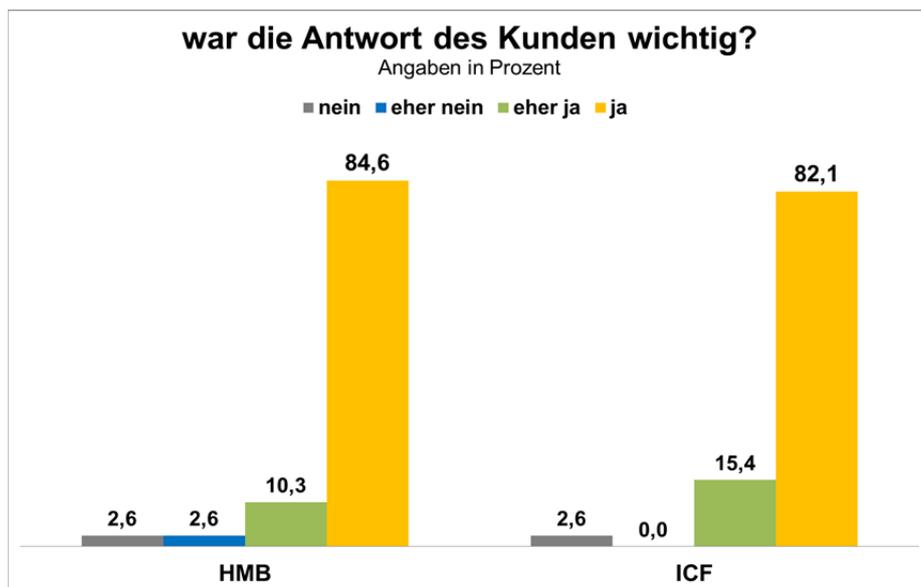


Abbildung 41: Kundenorientierung im Verfahrensvergleich

Bezüglich des Kriteriums einer professionellen Perspektive geht die Ausgangshypothese davon aus, dass die Orientierung an der Meinung des Assistenten bei beiden Verfahren gleich ausgeprägt ist.

Verfahrensunabhängig beantworten durchschnittlich 90% der ABW-Kunden die Frage, ob die Antwort des Assistenten für die Erfassung des eigenen Hilfebedarfs wichtig ist, eindeutig mit ja (vgl. Abb. 42). Damit halten die befragten ABW-Kunden Aussagen ihrer Assistenten zum bestehenden Hilfebedarf sogar als noch wichtiger an als ihre eigene Einschätzung zur Fragestellung (vgl. Abb. 41).

Auch bezüglich der Frage, welche Wichtigkeit die Antworten der Assistenten bei Anwendung eines der beiden Instrumente haben, unterscheiden sich die Antworten der Befragten statis-

tisch nicht signifikant ($p=0.687$; McNemar-Test) Beide Verfahren sind folglich als gleich zu bewerten.

Die Orientierung an der Meinung des Assistenten ist bei beiden Verfahren gleich ausgeprägt.

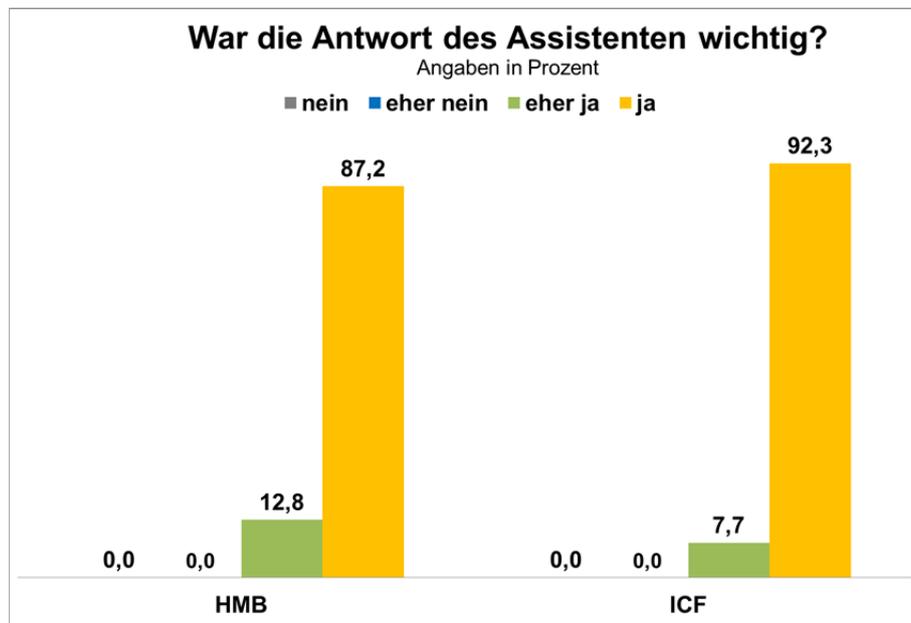


Abbildung 42: Assistentenorientierung im Verfahrenvergleich

Zusammenfassung partizipative und professionelle Perspektive

Die partizipative und professionelle Perspektive ist aus Sicht der ABW-Kunden in Oberbayern beim ICF-BEST genauso stark ausgeprägt wie beim H.M.B.-W. . Beide Assessments können als Verfahren betrachtet werden, die in sehr hohem Maße eine partizipative und professionelle Perspektive vereinen.

5.2.4 Persönlicher Nutzen

Die Frage, wie ABW-Kunden in Oberbayern die Assessments H.M.B.-W. und ICF-BEST bezüglich ihres persönlichen Nutzens einschätzen, ist unterteilt in mehrere Teilfragen: Es wird gefragt, ob und wenn ja: in welcher Weise sich die persönliche *Gefühlslage im Verlauf der Hilfebedarfserhebung* verändert hat, ob in dem einen bzw. anderen Verfahren Fragen vorkamen, die der Kunde nicht beantworten wollte und ob die Beantwortung der Fragen vom Kunden für die Planung der eigenen Zukunft als hilfreich angesehen wird.

Einzelerfahrungen der Pilotstudie ließen die Vermutung zu, dass beide Assessments aufgrund der Vielfalt ihrer persönlichen Fragen beim Kunden zu einer starken Vergegenwärtigung der eigenen Lebenslage und der damit verbundenen Abhängigkeit von Hilfe führen. Das ICF-BEST wendet einen deutlich ausführlicheren und konkreteren Fragenkatalog an als das H.M.B.-W. Verfahren. Vor diesem Hintergrund wurde vor der Hauptstudie vermutet, dass sich das Wohlbefinden des Kunden im Verlauf der Erhebung mit dem ICF-BEST stärker verschlechtert als im Verlauf der Erhebung mit dem H.M.B.-W. Verfahren. Diese Ausgangshypothese kann jedoch nicht aufrechterhalten werden. Bei etwa zwei Drittel der Befragten stellte sich keine Veränderung der Gefühlslage im Verlauf der Befragung ein, verfahrensunabhängig verschlechterte sich die Gefühlslage der befragten Kunden eher anstatt sich zu verbessern (vgl. Abb. 43). Interferenzstatistisch besteht kein signifikanter Verfahrensunterschied ($p=0.48$; Bowker-Test), die Instrumente sind daher als nicht verschieden zu werten.

Im Verlauf der Erhebung mit dem ICF-BEST und mit dem H.M.B.-W. verändert sich das Wohlbefinden der Kunden in vergleichbarer Weise.

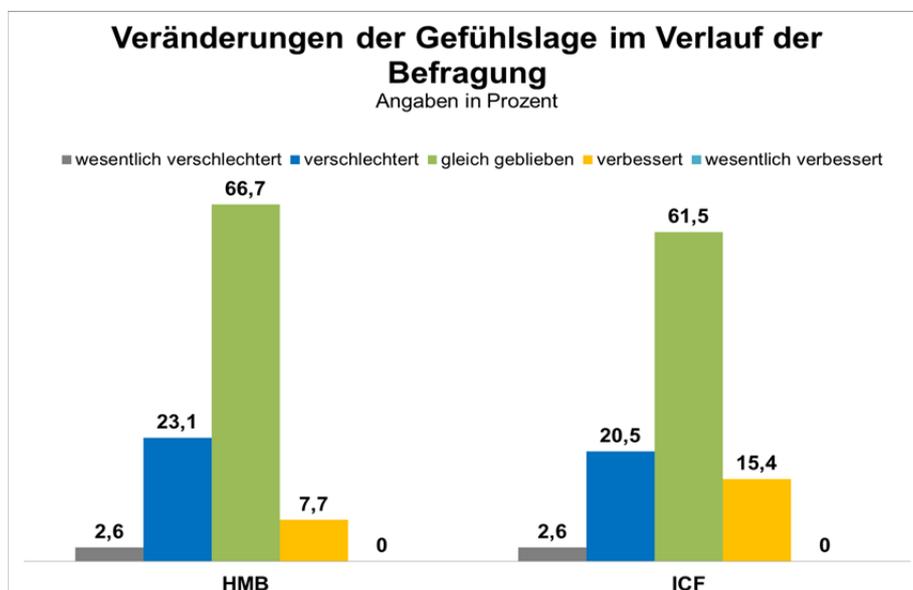


Abbildung 43: Wohlbefinden im Verlauf der Befragung im Verfahrenvergleich

Das ICF-BEST wendet einen deutlich ausführlicheren und konkreteren Fragenkatalog an als das H.M.B.-W. Verfahren. Vor diesem Hintergrund und aufgrund von Einzelerfahrungen im Verlauf der Pilotstudie wurde erwartet, dass Kunden bei Anwendung des ICF-BEST häufiger mit Fragen konfrontiert sind, die sie nicht beantworten wollen (z.B. weil sie die Intimsphäre

betreffen). Ein Trend in diese Richtung zeichnet sich zwar ab, da 20% der Kunden angaben, dass es im ICF-BEST Fragen gab, die sie nicht beantworten wollten, während lediglich 12,5% der Kunden bei Anwendung des Instruments H.M.B.-W. auf Fragen stießen, die sie nicht beantworten wollten (vgl. Abb. 44). Die Ausgangshypothese, dass die Fragen des ICF-Best für Kunden unangenehmer sind wie die des H.M.B.-W. kann also nicht aufrechterhalten werden. Es besteht kein statistisch bedeutsamer Unterschied in der Einschätzung der beiden Verfahren bezüglich dieser Frage ($p=0.26$; Bowker-Test). Die Instrumente sind als gleich zu werten.

Die Fragen des ICF-BEST werden von Kunden als vergleichbar unangenehm eingeschätzt wie die des H.M.B.-W.

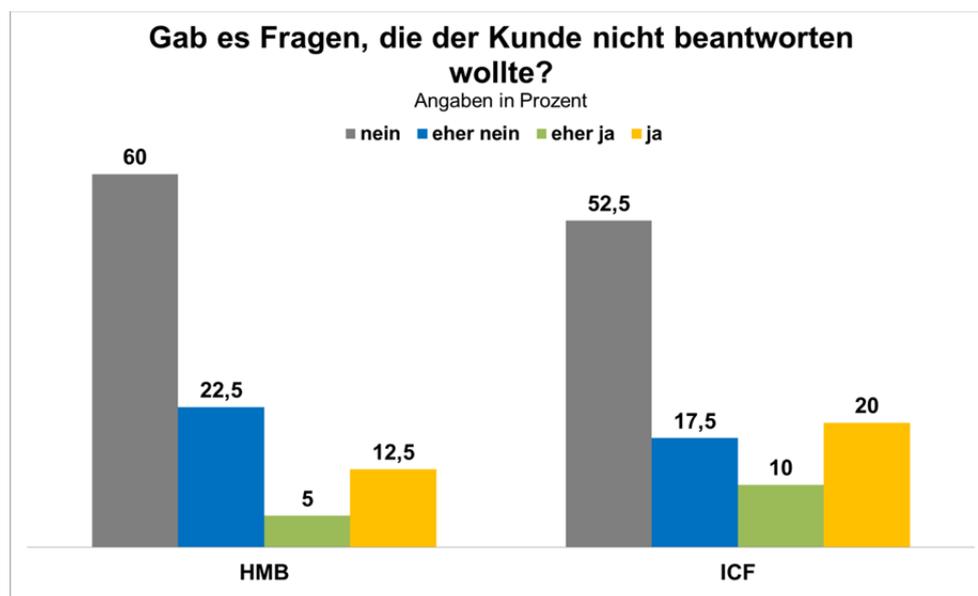


Abbildung 44: Fragender Eingriff in die Intimsphäre im Verfahrensvergleich

Die Einzelerfahrungen der Pilotstudie ließen vermuten, dass die Anwendung des ICF-BEST für die Kunden zwar intensiver und anstrengender ist, eine derartige persönliche Auseinandersetzung aber hilfreich dafür ist, eigene Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen und zukünftig zu verwirklichen. Die Ausgangshypothese lautete daher, dass das ICF-BEST von Kunden als stärker zukunftsorientiert eingeschätzt wird als das H.M.B.-W.

Die Antworten der Befragten in der Hauptuntersuchung weisen dagegen eher darauf hin, dass für die meisten ABW-Kunden (77,7% beim ICF-BEST und 77,8% beim H.M.B.-W.) eine systematische Befragung für ihre persönliche Zukunftsplanung hilfreich bzw. eher hilfreich ist (vgl. Abb. 45). Ob dabei das H.M.B.-W. Verfahren oder das Instrument ICF-BEST zum Einsatz kommt ist aus Kundensicht dagegen nicht ausschlaggebend. Die Verfahren unterscheiden sich bezüglich ihrer von ABW-Kunden eingeschätzten Zukunftsorientierung nicht signifikant ($p=0.88$; Bowker-Test), d.h. es besteht kein statistisch bedeutsamer Unterschied in der Einschätzung der beiden Verfahren bezüglich dieser Frage.

Beide Verfahren werden also von den Kunden als vergleichbar zukunfts-orientiert eingeschätzt.

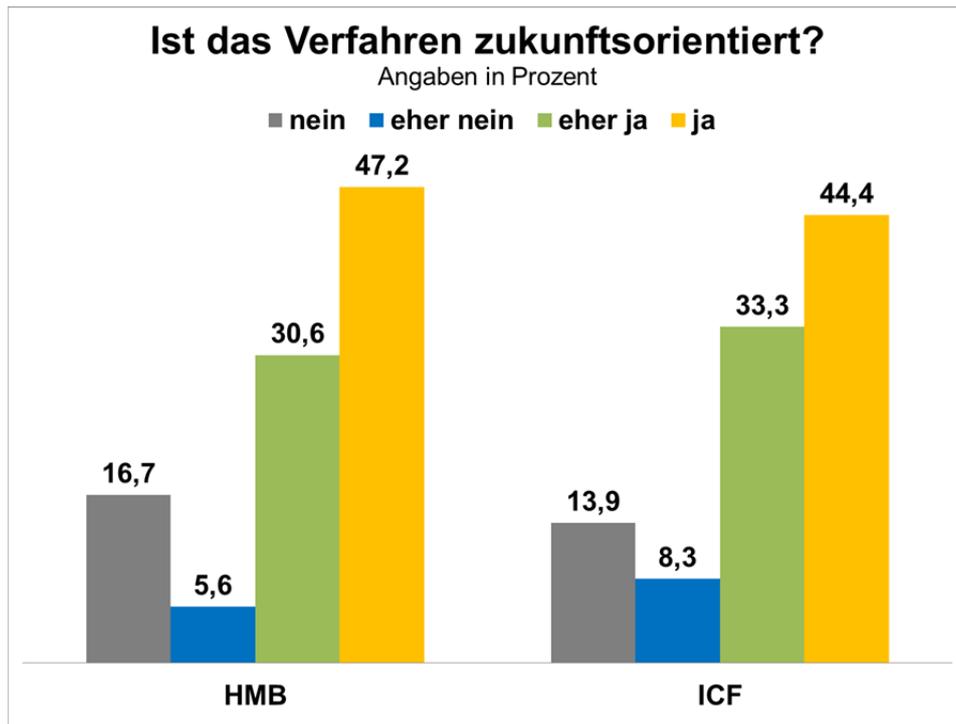


Abbildung 45: Zukunftsorientierung der Fragen im Verfahrensvergleich

Zusammenfassung persönlicher Nutzen

Der Großteil von ABW Kunden in Oberbayern sieht die Durchführung eines der beiden Instrumente zur Hilfebedarfserfassung als geeignet dafür an, ihre eigene Zukunft besser planen zu können. Allerdings empfindet jeder fünfte ABW Kunde die Anwendung eines Hilfebedarfserhebungsinstrumentes als belastend, einzelne Kunden bewerten die Beantwortung von Fragen auch als unangenehm und evtl. unangemessenen Eingriff in ihre Privatsphäre.

Beim Vergleich der beiden Verfahren ist festzustellen, dass der persönliche Nutzen des H.M.B.-W. Verfahrens bei der durchgeführten Art der Befragung aus Sicht von ABW-Kunden in Oberbayern vergleichbar ist mit dem des ICF-BEST.

Zusammenfassung

Qualität der Forschungsergebnisse:

Der quantitativ-empirische Verfahrensvergleich fußt auf Sichtweisen oberbayerischer ABW-Kunden, die als Experten in eigener Sache die unterschiedlichen Instrumente zur Hilfebedarfserfassung mit Hilfe eines Fragebogens in leichter Sprache systematisch bewertet haben. Die Untersuchungsergebnisse sind **repräsentativ**. Sie berücksichtigen Sichtweisen von ABW-Kunden mit unterschiedlichen Behinderungsarten aus unterschiedlichen oberbayerischen Siedlungsgebieten.

Ergebnisse des empirischen Verfahrensvergleichs

Die Verfahren H.M.B.-W. und ICF-BEST **unterscheiden sich evident in ihrer Handhabbarkeit**. Die zu große Anzahl von Fragen und die unangemessene Dauer der Befragung durch den ICF-BEST führen dazu, dass oberbayerische ABW-Kunden das H.M.B.-W. Verfahren als praktikabler bewerten. Darüber hinaus weist das Instrument ICF-BEST im Vergleich zum H.M.B.-W. erkennbare **Verfahrensunsicherheiten** auf. Aus Kundensicht kommen beim ICF-BEST gleiche Fragen im Verlauf der Befragung öfter vor.

Bezogen auf alle anderen Kriterien der Verfahrenseignung unterscheiden sich die beiden Verfahren nur graduell. Ein statistisch signifikanter Verfahrensunterschied besteht nicht.

Mehr als zwei Drittel der Befragten sind verfahrensunabhängig der Meinung, dass **beide Instrumente sich dafür eignen,**

- die von ihnen benötigten Hilfen zu erfassen,
- in sprachlich verständlicher Art und Weise den persönlichen Hilfebedarf zu erfragen,
- konzentriert bis zum Ende der Erhebung Antworten auf Fragen zum Hilfebedarf zu geben,
- eine partizipative Perspektive zu Fragen des eigenen Hilfebedarfs einzubringen,
- eine ergänzende, professionelle Perspektive zu verwirklichen.

6 Explorative Untersuchung von Zeitwerten

Der folgende Teil des Forschungsberichts befasst sich mit der Aufgabe, explorativ hilfebedarfsbezogene Zeitkorridore zur Berechnung von Leistungen im Ambulant Betreuten Wohnen zu untersuchen.

Sozialethische Aspekte einer explorativen Untersuchung von Zeitwerten

Die bürokratische Überführung persönlich benötigter bzw. gewünschter Hilfen in kostenpflichtige Dienstleistungen ist gesellschaftlich gesehen unerlässlich, rührt aber an unserem kulturell (überwiegend christlich) und historisch tradierten Fürsorgeverständnis. Die Frage, wie eine Gesellschaft mit sich selbst und ihren Mitgliedern in Lebenssituationen umgeht, die von erhöhter sozialer Abhängigkeit gekennzeichnet sind, von einer zeitweisen oder gar dauerhaften Angewiesenheit auf Hilfen, auf gesellschaftliche Solidarität usw., hat immer auch eine sozialethische Komponente. Das Nachdenken über und Erforschen von ökonomischen Dimensionen gesellschaftlicher Hilfesysteme ist somit grundsätzlich mit dem Dilemma verbunden, sich mit Chancen und Hoffnungen auf der einen und Risiken und Ängsten auf der anderen Seite konfrontiert zu sehen. Vor der inhaltlichen Auseinandersetzung mit Zeitwerten für personelle Unterstützungsleistungen im Ambulant Betreuten Wohnen, die sich über die Anwendung der beiden Instrumente zur Hilfebedarfserfassung begründen, sollen einleitend einige Aspekte des Für und Wider aufgezeigt werden, die mit der Generierung von personensorientierten Kosten für Hilfeleistungen verbunden sind.

Vor allem im Bereich der Sozialpsychiatrie, der in den vergangenen Jahren den stärksten Zuwachs an ambulanten Wohnsettings zu verzeichnen hatte (vgl. Schädler, Rohrman, Schwarte, - 2008, 99 ff.), wird seit einigen Jahren grundlegende Kritik an personenorientierten Verfahren formuliert. Hier ist es der Sozialkritiker Klaus Dörner, der vor der „Vermarktlichung des Sozialen“ warnt (Dörner 2004, zit. n. Schwarte 2005, 17). In der Tat sind mit der Individualisierung sozialer Leistungen Gefahren verbunden: Bei Umwandlung von persönlichen Hilfebedürfnissen in rechtlich anerkannte Hilfebedarfe, die passgenaue (Geld-) Leistungen begründen, vollzieht sich eine Ökonomisierung des Privaten. Auf der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe im Jahre 2005 formulierte Ingrid Körner, Mutter einer Tochter mit Trisomie 21, ihre persönliche Erfahrung mit einer Hilfeplan-Konferenz, die „ausschließlich unter dem Blickwinkel gesehen (wurde), ob es wohl auch genug Geld geben wird“ (Körner 2005, 138). Statt der individuellen Bedarfslage einer leistungsberechtigten Person stand in der erlebten Einzelsituation die Verteilung von finanziellen Ressourcen im Mittelpunkt. Die Ökonomisierung des Privaten über personenorientierte Verfahren instrumenteller Vernunft könnte durchaus zu einer Entwicklung beitragen, dass ein einzelner Leistungsberechtigter seine legitimen Privatinteressen gegen gut geschulte Vertreter von Behörden und Dienstleistern durchzusetzen hat und dabei ein ums andere Mal mit Widerständen zu kämpfen hat.

Andererseits haben personenorientierte Verfahren zur Finanzierung von Leistungen den Vorteil, dass sie leistungsberechtigte Personen ernst nehmen, sie bei der Ermittlung ihres Hilfebedarfs systematisch teilhaben lassen, benötigte und gewünschte persönliche Hilfeleistungen identifizieren und transparent berechnen. Der Umfang einer Dienstleistung wird als Individualleistung ermittelt anstatt – wie bisher in der Behindertenhilfe üblich – als Pauschalleistung, die in erster Linie Anbietern und Kostenträgern von Dienstleistungen eine stabile (und damit ebenfalls „passgenaue“) Kalkulationsbasis bietet. Auf der Basis eines individuellen

Hilfebedarfs berechnet sich also eine individuelle Leistung und eröffnet Leistungsnehmern Handlungsspielräume für ihre persönliche, selbstbestimmte Lebensgestaltung. Die Partizipationschancen, die mit einer personenorientierten Generierung von Sozialleistungen verbunden sind, können somit Emanzipationsprozesse in Gang setzen und Menschen mit Behinderung auf ihrem Weg in eine inklusive Bürgergesellschaft stärken.

Das Dilemma einer Abwägung von Chancen und Risiken findet sich auch auf der Ebene der Datenbürokratie wieder. Menschen mit Behinderung, die ihre Recht auf Eingliederungshilfe geltend machen, sind nach §§ 60 ff. SGB I zur Weitergabe von Daten, die für die Gewährung von Sozialleistungen von Amts wegen benötigt werden, verpflichtet. Je individueller Sozialleistungen ermittelt werden, desto größer ist der bürokratische Bedarf an persönlichen Daten und desto stärker werden Leistungsnehmer damit konfrontiert, ihr Privatleben preiszugeben, dokumentieren und evaluieren zu lassen. Auf der anderen Seite befürworten gerade Menschen mit Behinderung personenorientierte Assessments. Die Evaluation der Erprobung der »Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen« (PerSEH) vom Mai 2011 kommt unter anderem zu den Ergebnissen, dass 91,1% der Leistungsnehmer die Arbeit mit dem personenorientierten Assessment „Integrierter Teilhabeplan (ITP)“ für gut heißen (n=527) (vgl. Rohrmann, Schädler, Althaus & Barth 2011, 5) und 85,5% der befragten Menschen mit Behinderung (n=193) sich bei der Teilnahme an einer Hilfeplankonferenz ernst genommen fühlten (vgl. ebd., 7).

Die fachliche Auseinandersetzung mit der Generierung von (personenorientierten) Sozialleistungen sollte sich weder einer sozialromantischen Haltung verschreiben, die „Hilfe als paternalistische Zuwendung idealisiert“ (Schwarte 2005, 17), noch einer Utopie zuwenden, die umfassende Hilfen in allen Lebenslagen als allgemeingültigen Rechtsanspruch fordert. Es gilt vielmehr, die vielfältigen Implikationen gesellschaftlicher Hilfesysteme kritisch und Partei nehmend zu beleuchten und sich gegenwärtig zu halten, dass gesellschaftliche Prozesse grundsätzlich Ausdruck einer sich dynamisch entwickelnden Kultur des sozialen Zusammenlebens darstellen und somit auch einen grundsätzlich pluralen, diversifizierten Charakter haben.

6.1 Ermittlung von Zeitwerten im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO

Neben sozialetischen Dimensionen, die vor dem explorativen Zeitwertvergleich im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO aufgezeigt werden sollten, muss auch mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass es assessmentspezifische Aspekte beider Verfahren zur Hilfebedarfserfassung gibt, die zu der berechtigten Frage führen, ob ein Zeitwertvergleich überhaupt sinnvoll möglich ist.

Im Rahmen der Projektgruppe stellten wir uns die Frage:

Wenn Zeitwerte, die mit dem H.M.B.-W. Verfahren ermittelt wurden, verglichen werden mit Zeitwerten des Verfahrens ICF-BEST, werden dann nicht Äpfel mit Birnen verglichen? Anders gesagt: Welche Aussagen können generiert werden bei einer Gegenüberstellung von Zeitwerten, die auf der einen Seite als Stundenpauschalen für Leistungsnehmer mit vergleichbarem Hilfebedarf berechnet werden (H.M.B.-W. Verfahren) und auf der anderen Seite (ICF-BEST) als individuelle Festlegungen von Betreuungsstunden, die bei der partizipativen Ermittlung von persönlichen Hilfebedürfnissen in zehn möglichen Bereichen (Kapiteln) gemeinsam eingeschätzt und zu einem Gesamtzeitwert addiert werden?

Um sich dieser Fragestellung anzunähern, werden im Folgenden die Vorgehensweisen der Assessments ICF-BEST (vgl. Kapitel 6.1.1.) und H.M.B.-W. (2/2000)/ABW (vgl. Kapitel 6.1.2.) zur Ermittlung von Zeitwerten differenziert betrachtet.

In einem zweiten Schritt werden die ermittelten Zeitwerte als verfahrensspezifische Erhebungsergebnisse im ABW in Oberbayern dargestellt und diskutiert (vgl. 6.2. und 6.3.). Im Verlauf des Forschungsprojekts wurde deutlich, dass Hilfebedarfe von ABW-Kunden integrativer Wohngemeinschaften wesentlich vom Hilfebedarf anderer ABW-Kunden abweichen. Zudem sind für die Refinanzierung integrativer Wohngemeinschaften gesonderte Leistungsvereinbarungen abgeschlossen worden, die mit anderen Stundensätzen verknüpft sind (vgl. 6.1.2.). Vor diesem Hintergrund wird der Forschungsbericht jeweils gesondert auf die Gesamtheit der Stichprobe (N=43) und auf die Stichprobe ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften (n=39) eingehen. Um die charakteristischen Spezifika der unterschiedlichen Assessments ihrer Generierung von Zeitwerten untersuchen zu können, werden die vorliegenden Informationen zur Lebenswirklichkeit einzelner, ausgesuchter ABW Kunden zusammengetragen und mit den ermittelten Zeitwerten in Zusammenhang gebracht. Die personenorientierte Perspektive auf einen einzelnen (vollständig anonymisierten) Kunden öffnet methodisch den Weg, um ungleich generierte Zeitwerte explorativ näher untersuchen zu können.

In einem dritten Schritt erfolgt ein explorativer Vergleich von Zeitwerten (vgl. Kapitel 6.4.). Dieser fokussiert die Gewichtung personeller Hilfen in vergleichbaren Hilfebedarfsbereichen (vgl. 6.4.1.), den Vergleich ermittelter Zeitwerte auf der Ebene ausgewählter Einzelpersonen (vgl. 6.4.2.) und die Bildung von Zeitwertdifferenzen für die Gesamtstichprobe mit dem Ziel, Trends auszumachen, die mit einem Systemwechsel vom H.M.B.-W. – Verfahren zum ICF-BEST verbunden wären (vgl. 6.2.3.).

6.1.1 Ermittlung von Zeitwerten mit ICF-BEST im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO

Das Assessment des Verfahrens ICF-BEST ermittelt über eine intersubjektive Einschätzung von insgesamt zehn aktivitätsbezogenen Kapitelzeitwerten einen Gesamtzeitwert, der zum Beispiel im Rahmen einer Hilfeplankonferenz zu einem justiziablen individuellen Hilfebedarf umgewandelt werden muss (vgl. Kapitel 3.2.2.).

Im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO wurden über insgesamt zwölf eingesetzte Interviewer im Zeitraum von Mai bis Oktober 2011 die persönlichen Hilfebedürfnisse von ABW Kunden in Oberbayern systematisch mit ICF-BEST erfragt und erfasst. ***Damit weicht die Erfassung von Hilfebedürfnissen mit ICF-BEST von dessen eigentlichen Assessmentstruktur ab:***

- Das ICF-BEST sieht vor, die Hilfebedürfniserfassung lediglich vom Kunden und dessen Assistenten durchführen zu lassen. *Ein externer Interviewer ist zur Durchführung des Verfahrens an sich nicht vorgesehen.*
- Die methodisch notwendige Interviewsituation führte dazu, dass im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO eine *detailliertere Erfassung von Zeitwerten* mit ICF-BEST festgelegt wurde als für das Instrument vorgesehen (vgl. Kapitel 3.2.2.). Auf Basis der gemeinsamen Einschätzung der Häufigkeit von Hilfen durch den ABW-Kunden und durch seinen Assistenten wird der Bedarf an personeller Hilfe auf Aktivitätsniveau festgelegt. In der konkreten Erhebungssituation kann es auch sinnvoll sein, mehrere Aktivitäten zu bündeln und einen geschätzten Gesamtwert personeller Hilfen festzulegen. Die verschiedenen Zeitwerte auf den Aktivitätsebenen werden summiert und zu einem wöchentlichen Bedarf an personellen Hilfen in Stunden kapitelweise festgelegt (vgl. Abb.47).

Ein punktueller Hilfebedarf wurde im Forschungsprojekt wie folgt berechnet: Der eingeschätzte Hilfebedarf wird auf ein volles Jahr hochgerechnet. Berücksichtigt werden etwaige Zeiten, in denen punktuelle Hilfen nicht gewährt werden (z.B. bei längerer Abwesenheit z.B. während einer längeren Reise, eines Kuraufenthaltes o.ä.). Die jährliche Anzahl der Stunden für eine bestimmte Hilfe wird mit der Anzahl der Jahreswochen, d.h. mit 52 dividiert. Der Quotient ergibt den wöchentlichen Hilfebedarf in Stunden.

- Auch die *Erprobung einer Hilfeplankonferenz* konnte im Rahmen des Forschungsprojektes, das zeitlich auf achtzehn Monate begrenzt war, nicht realisiert werden. Für das Assessment des ICF-BEST ist ein solcher Verfahrensschritt aber notwendig, da die auf intersubjektiven Einschätzungen beruhenden individuellen Hilfebedürfnisse von Leistungsberechtigten in einem kritischen Dialog mit Vertretern der Sozialverwaltung in justiziable, anerkannte Hilfebedarfe umgewandelt werden müssen. Die Zeitwerte, die mit ICF-BEST ermittelt werden sind also Bruttozeitwerte, die noch Hilfeanteile beinhalten, die nicht eingliederungshilferelevant sind. Ein explorativer Vergleich von Zeitwerten im Rahmen von HAWO muss diesen Sachverhalt unbedingt berücksichtigen, sollen keine falschen Schlüsse aus den Ergebnissen gezogen werden.

Kapitel 2: Haushaltsführung		Hilfebedarf in Stunden pro Woche: 0,46 Std/Wo	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ er- wünscht	Hilfe erforderlich/ erwünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal monatlich 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich 5= täglich
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:				
Ordnung und Sau- berkeit	Aufräumen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	} d.h. 2 Std*12 Monat/52 Wo. =0,46 Std./Wo
	Mülltrennung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	
	Müllentsorgung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Kehren, Staubsaugen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Böden wischen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Staubwischen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	
	Fenster putzen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	
	Geschirr spülen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abbildung 46: Gebündelte Berechnung von wöchentlichem personellem Hilfebedarf in Stunden

6.1.2 Ermittlung von Zeitwerten mit H.M.B.-W. (2/2000)/ABW im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO

Das Assessment des Verfahrens H.M.B.-W. (2/2000)/ABW ermittelt über einen festgelegten Punkteindex Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf (vgl. Kapitel 3.2.1.).

Die *Ermittlung von Zeitwerten*, verstanden als *Zeitwerte für die personelle Betreuung in Stunden pro Woche*, erfolgt auf Basis der festgestellten Hilfebedarfsgruppe, konstruiert sich allerdings als Maßnahmeleistung über komplexe Verwaltungs- und Verhandlungsverfahren zwischen dem Kostenträger auf der einen und den Trägern von Einrichtungen/Diensten mit ihren Vertretern der Fachverbände auf der anderen Seite.

H.M.B.-W. Zeitwerte stellen also Festlegungen dar, die über den Verhandlungsweg vereinbart wurden. Im Bezirk Oberbayern werden den Hilfebedarfsgruppen im Leistungstyp Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) pauschale Zeitwerte in Form von maximal zu verwendenden

Zeitkorridoren zugeordnet. Zum Zeitpunkt des Forschungsprojektes waren alle ABW-Kunden einer der ersten drei (von den insgesamt fünf möglichen) Hilfebedarfsgruppen zugeordnet. Folgende Zeitwerte waren verhandelt:

HBG 1: 13,5 Std./Monat bzw. **3,11 Std./Wo.**
HBG 2: 19,0 Std./Monat bzw. **4,38 Std./Wo.**
HBG 3: 33,0 Std./Monat bzw. **7,62 Std./Wo.**

Um individuelle Härten berücksichtigen zu können, kann einem Leistungsnehmer auf Antrag einen 20%igen Zeitzuschlag zur hilfebedarfsgruppenspezifischen Zeitwertpauschale gewährt werden¹⁵. Auch die erhöhte Zeitwertpauschale wird in Form eines Zeitkorridors zur Erbringung sozialer Hilfeleistungen verwendet:

HBG 1: 16,2 Std./Monat bzw. **3,73 Std./Wo.**
HBG 2: 22,8 Std./Monat bzw. **5,25 Std./Wo.**
HBG 3: 39,6 Std./Monat bzw. **9,14 Std./Wo.**

Für integrative Wohngemeinschaften besteht beim Bezirk Oberbayern eine pauschale Leistungsvereinbarung. Demnach erhalten Menschen mit Behinderung

für Wohnen mit Tagesstruktur pauschal
30,6 Stunden/Woche bei HBG 2
36,3 Stunden/Woche bei HBG 3

für Wohnen ohne Tagesstruktur pauschal
24,3 Stunden/Woche bei HBG 2
30,0 Stunden/Woche bei HBG 3

¹⁵ Bezirk Oberbayern 2009, 7

6.2 Individuelle Zeitwerte ermitteln mit ICF-BEST

6.2.1 Erhobene Zeitwerte der Gesamtstichprobe

In einem ersten Schritt sollen für die Gesamtstichprobe von N=43 die über den ICF-BEST ermittelten Zeitwerte betrachtet werden. Im Durchschnitt liegt der über den ICF-BEST ermittelte Zeitwert an personeller Hilfe bei **8,6 Stunden pro Woche** (vgl. Abb. 47). Die Standardabweichung von 12,4 weist auf eine erhebliche Streuung der Gesamtzeitwerte hin. So liegt der niedrigste ermittelte Zeitwert bei 0,9 Stunden pro Woche, der höchste dahingegen bei 71,4 Stunden pro Woche.

	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
Gesamtzeitwerte ICF-BEST in Stunden pro Woche	43	0,9	71,4	8,6	12,4

Abbildung 47: Gesamtzeitwert in Stunden pro Woche nach ICF-BEST (Gesamtstichprobe)

Ein struktureller Grund für die sehr starke Streuung liegt in der **Sonderkonzeption von integrativen Wohngemeinschaften**, die im Bezirk Oberbayern im Rahmen des Leistungstyps Ambulant Betreutes Wohnen leistungsrechtlich verankert ist. Die Grundidee integrativer Wohngemeinschaften besteht darin, dass Menschen mit und ohne Behinderung zusammenleben und sich bei der alltäglichen Organisation und Gestaltung ihrer persönlichen Lebensführung unterstützen. Die Einbindung in eine Wohn- und Lebensgemeinschaft zielt darauf ab, auch Menschen mit *hohem Hilfebedarf* die Möglichkeit einer integrativ-ambulanten Wohnform zu eröffnen.

Insgesamt wurden im Forschungsprojekt HAWO per Zufallsstichprobe vier ABW-Kunden ermittelt, die in einer integrativen Wohngemeinschaft leben. Alle vier Personen leben im Agglomerationsraum München und werden von der Sozialverwaltung als wesentlich geistig behindert geführt.

Die folgende Übersicht berücksichtigt vier Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe in einer integrativen Wohngemeinschaft in Anspruch nehmen (Kunden Nr. 7, 27, 30 und 31). Erwartungsgemäß weichen deren ermittelte Zeitwerte zum Teil deutlich vom Stundenmittel der Gesamtzeitwerte ab.

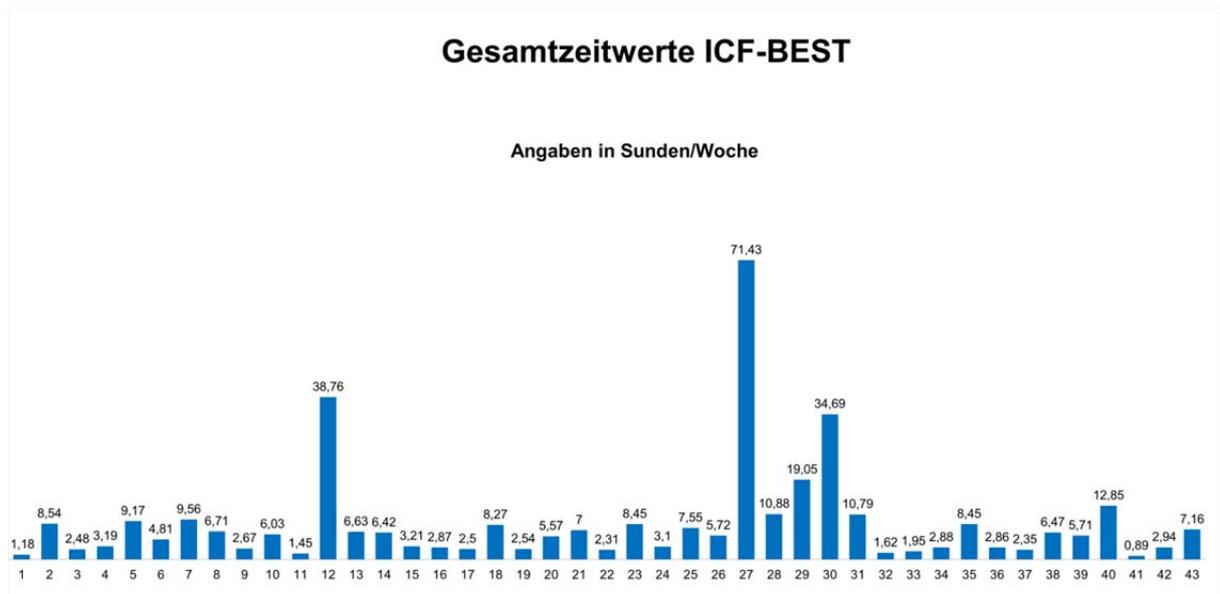


Abbildung 48: Gesamtzeitwerte ICF-BEST für die Gesamtstichprobe (N=43)

Bei den Gesamtstunden handelt es sich um die Summe von Kapitelzeitwerten, die das Assessment ICF-BEST für zehn Hilfebedarfsbereiche ermittelt. Bei differenzierter Betrachtung der Kapitelzeitwerte (vgl. Abb. 49) wird ersichtlich, dass ABW-Kunden **35%** der personellen Hilfen im **Bereich Basisversorgung und Haushaltsführung** benötigen und wünschen.

Zwei Drittel der Eingliederungshilfen werden von Leistungsberechtigten dagegen für Hilfebedarfsbereiche veranschlagt, die in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit der Selbstversorgung und Lebensführung in der eigenen Wohnung stehen. Die verbleibenden 65% der benötigten und gewünschten Eingliederungshilfen verteilen sich wie folgt:

- Insgesamt **26%** der Hilfen werden schwerpunktmäßig für **Aktivitäten der Teilhabe** verwendet (9% Kommunikation, 7% interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 9% Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben, 1% Umgang mit Aufgaben und Anforderungen)
- **11%** der benötigten und gewünschten Hilfen veranschlagen die befragten ABW-Kunden für den **Bereich Gesundheit**
- und **7%** für den Bereich **Mobilität**.
- Weitere **11%** der Hilfen fallen an für den **Bereich Lernen und Wissensanwendung**.
- Die verbleibenden **10%** der Hilfen werden für die **Teilhabe am Wirtschaftsleben** veranschlagt.

Der Großteil der Eingliederungshilfeleistungen benötigen Kunden des Leistungstyps „Ambulant Betreutes Wohnen“ somit nicht – wie man vermuten könnte – um sich selbst versorgen zu können und alleine oder mit anderen Personen den eigenen Haushalt zu führen. Vielmehr benötigen und wünschen Menschen mit einer Behinderung im ABW die meiste personelle Hilfe, um persönlichen und sozialen Belangen aktiv nachgehen und am Gesellschaftsleben teilhaben zu können.

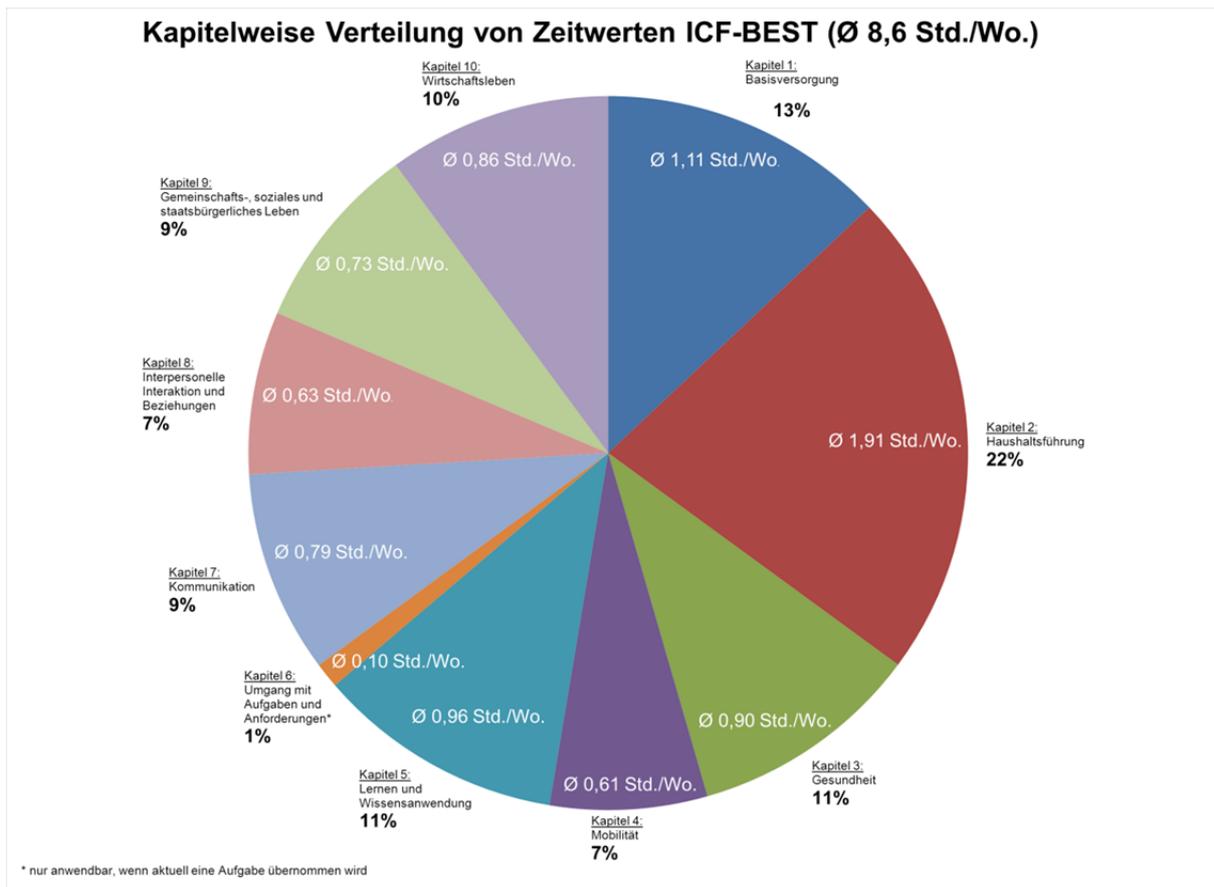


Abbildung 49: Kapitelweise Verteilung der Gesamtzeitwerte ICF-BEST für die Gesamtstichprobe (N=43)

6.2.2 Erhobene Zeitwerte ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften (n=39)

Betrachtet man nun in einem zweiten Schritt die Gesamtstichprobe ohne die Kunden aus den integrativen Wohngemeinschaften, so zeigt sich, dass der mit dem ICF-BEST ermittelte durchschnittliche Gesamtzeitwert bei **6,2 Stunden pro Woche** liegt (vgl. Abb. 50). Die Standardabweichung ist im Vergleich zur Gesamtstichprobe deutlich geringer, sie liegt nun bei 6,5. Dieser Wert zeigt, dass die erhobenen Gesamtzeitwerte auch nach der „Bereinigung“ der Stichprobe hinsichtlich der ABW-Kunden aus integrativen Wohngemeinschaften immer noch deutlich variieren und zwar zwischen 0,9 und 38,8 Stunden pro Woche.

	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
Gesamtzeitwerte ICF-BEST in Stunden pro Woche	39	0,9	38,8	6,2	6,5

Abbildung 50: Gesamtzeitwert nach ICF-BEST in Stunden pro Woche ohne integrative Wohngemeinschaften (n=39)

Die einzelnen Zeitwerte sind in Abb. 51 dargestellt:

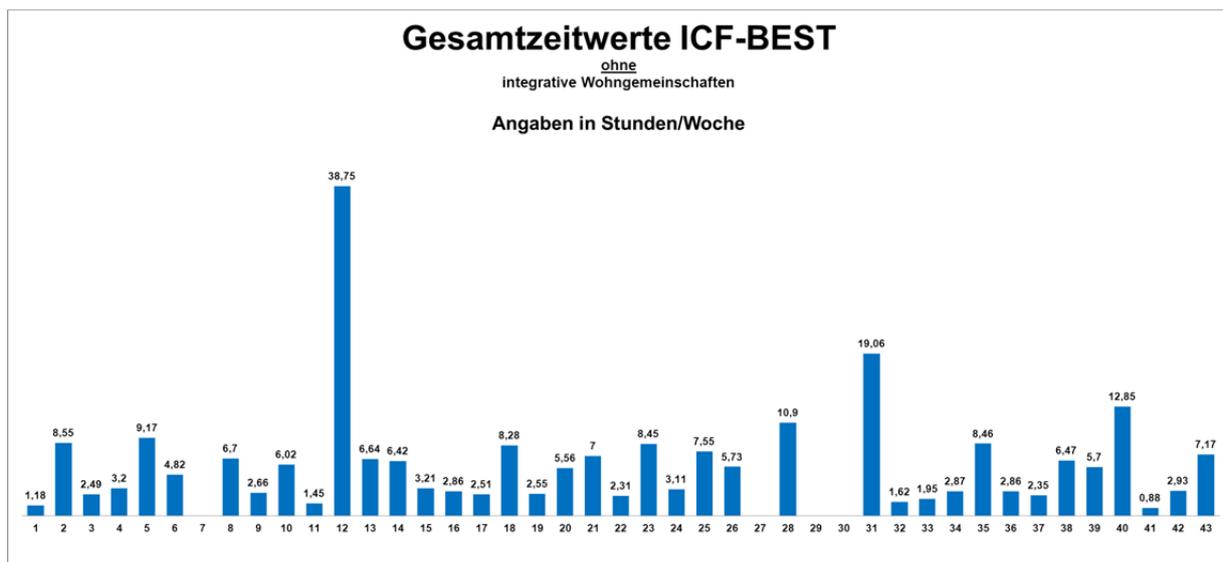


Abbildung 51: Gesamtzeitwerte ICF-BEST in Stunden pro Woche ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften (n=39)

Bei der kapitelweisen Verteilung der Zeitwerte ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften verringert sich der Anteil personeller Hilfen im Bereich **Basisversorgung und Haushaltsführung** auf **24,5%** (vgl. Abb. 52). Auffallend ist dabei die Reduktion des durchschnittlichen Zeitwertes benötigter bzw. gewünschter Hilfen im Bereich *Basisversorgung*, der sich von durchschnittlich 1,11 Stunden/Woche (13%) auf 0,21 Stunden/Woche (3%) reduziert (vgl. Abb. 52).

Rund drei Viertel der Eingliederungshilfen werden von den Leistungsberechtigten für Hilfebedarfsbereiche veranschlagt, die in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit der Selbstversorgung und Lebensführung in der eigenen Wohnung stehen. Die verbleibenden 75,5% der benötigten und gewünschten Eingliederungshilfen verteilen sich wie folgt:

- Die Anteile benötigter und gewünschter Hilfen für den Schwerpunkt **Aktivitäten der Teilhabe** belaufen sich auf insgesamt **29,5%** (10% Kommunikation, 9% interpersonelle Hilfen und Beziehungen, 8,5% Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben, 2% Umgang mit Aufgaben und Anforderungen).
- Für den Bereich **Umgang mit Gesundheit** werden **11%**,
- und für **Mobilitätshilfen** **19%** des Gesamtzeitwerts für notwendige und gewünschte Hilfen veranschlagt.
- Weitere **15%** der Hilfen fallen an für den Bereich **Lernen und Wissensanwendung**.
- Die verbleibenden **12%** der Hilfen werden für die **Teilhabe am Wirtschaftsleben** benötigt bzw. gewünscht.

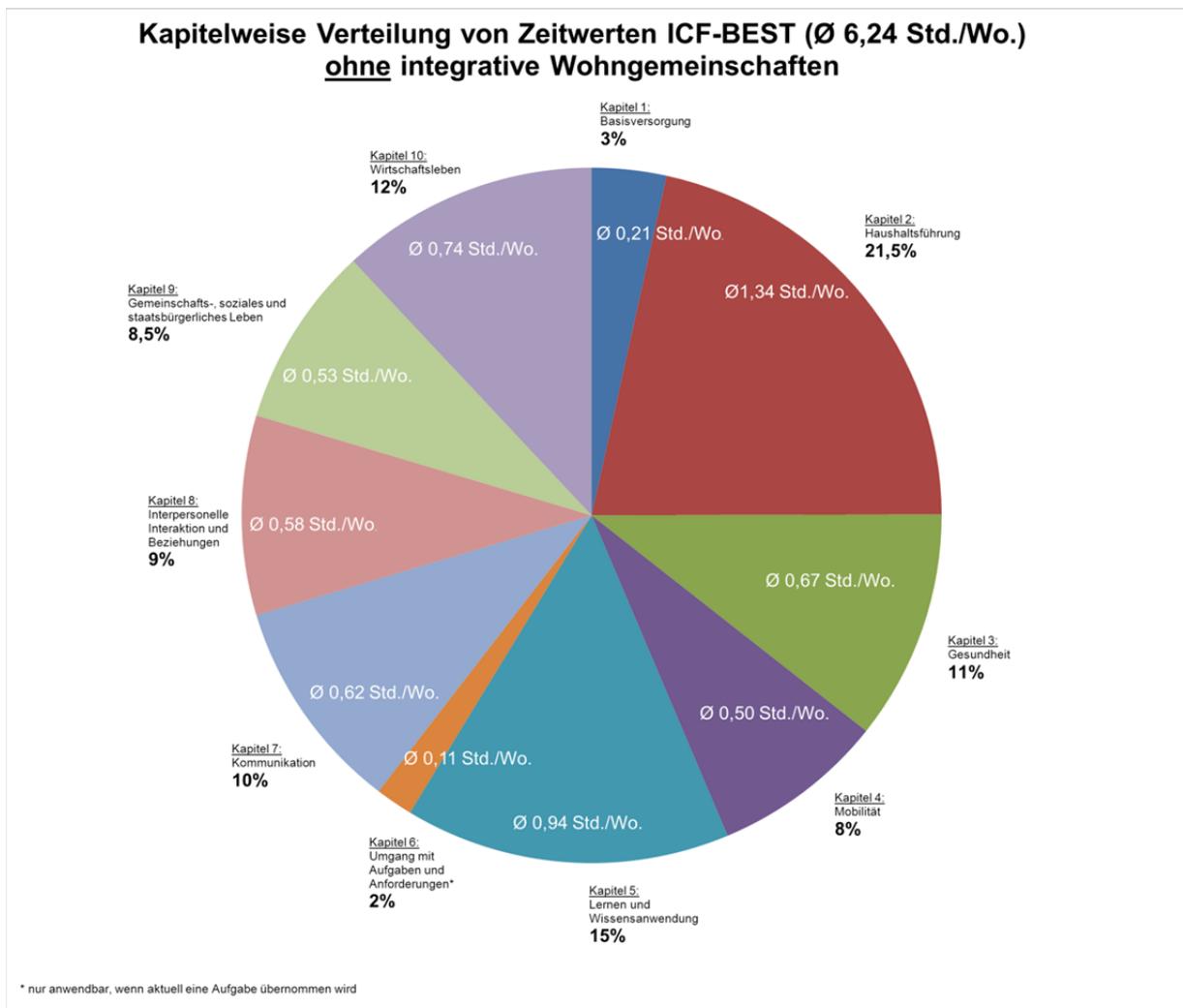


Abbildung 52: Kapitelweise Verteilung von Gesamtzeitwerten ICF-BEST ohne Berücksichtigung von integrativen Wohngemeinschaften (n=39)

Wie lassen sich die immer noch starken Schwankungen individueller Zeitwerte erklären?

Um diese Frage zu beantworten, werden in einem ersten Schritt die Datensätze der Zeitwerte nach *Behinderungsart* und *Siedlungsraum* analysiert.

In einem zweiten Schritt werden die ABW-Kunden mit einem relativ hohen Hilfebedarf (≥ 10 Stunden/Woche) eingehender betrachtet.

6.2.3 Betrachtung der Gesamtstichprobe nach Behinderungsarten und Siedlungsräumen

In einem dritten Schritt werden die Daten im Folgenden vor dem Hintergrund der Behinderungsart der ABW-Kunden und der Siedlungsstruktur, in der sie leben, analysiert.

Im Hinblick auf die Behinderungsart der ABW-Kunden variieren die mit dem ICF-BEST erhobenen Gesamtzeitwerte nur relativ gering. So liegt der Durchschnittswert für ABW-Kunden mit geistiger Behinderung bei 6,4, für ABW-Kunden mit Körperbehinderung bei 5,8 und für ABW-Kunden mit geistiger und körperlicher Behinderung bei 6,1 Stunden pro Woche (vgl. Abb. 53).

Gesamtzeitwerte ICF-BEST					
in Stunden pro Woche	n	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
ABW-Kunden mit geistiger Behinderung	23	0,9	38,8	6,4	8,0
ABW-Kunden mit Körperbehinderung	6	1,5	12,9	5,8	4,4
ABW-Kunden mit geistiger und körperlicher Behinderung	10	2,3	10,9	6,1	2,9

Abbildung 53: Gesamtzeitwert nach ICF-BEST und Behinderungsart in Stunden pro Woche (n=39)

Die statistische Prüfung mit dem Kruskal-Wallis-Test ergibt, dass sich die Gesamtzeitwerte bezogen auf die drei Gruppen an ABW-Kunden nicht signifikant unterscheiden (Kruskal-Wallis-Test: $p > 0,05$). Einzig die Streuung der Werte zeigt in der Gruppe der ABW-Kunden mit geistiger Behinderung eine stärkere Varianz als bei den anderen beiden Gruppen. Dies veranschaulichen auch nachfolgende Graphiken, in der die einzelnen Gesamtzeitwerte je nach Behinderungsart differenziert visualisiert werden (vgl. Abb. 54 bis 56).

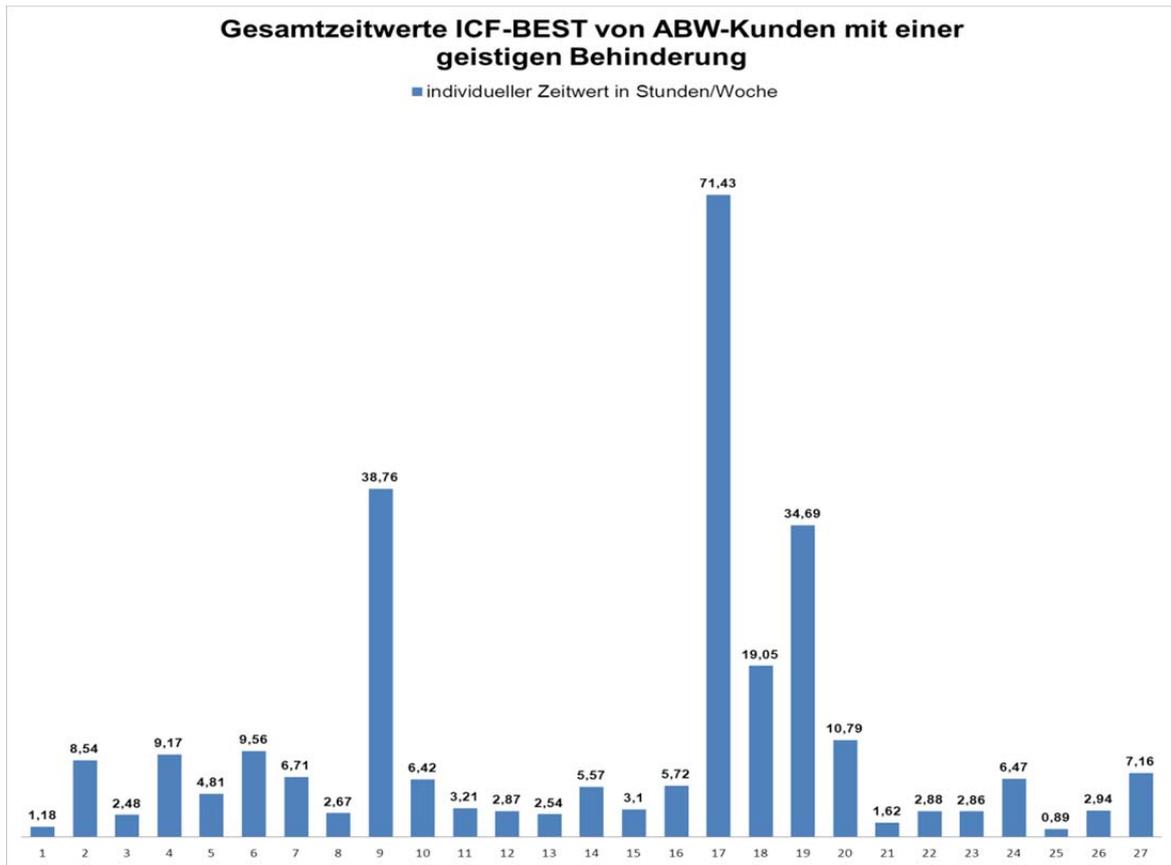


Abbildung 54: Gesamtzeitwert ICF-BEST von ABW-Kunden mit einer geistigen Behinderung



Abbildung 55: Gesamtzeitwert ICF-BEST von ABW-Kunden mit einer Körperbehinderung

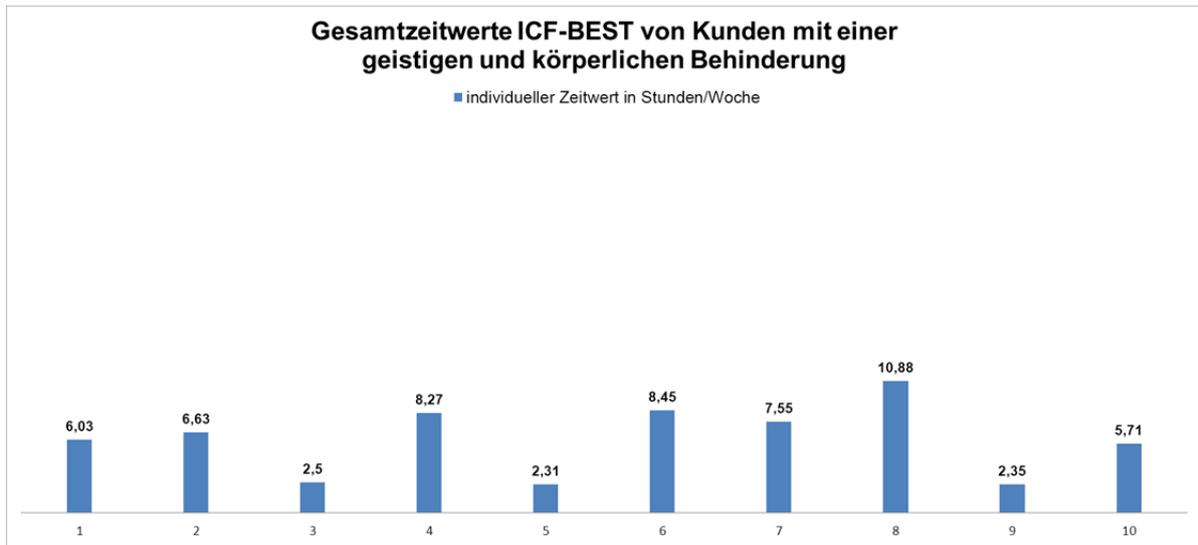


Abbildung 56: Gesamtzeitwert ICF-BEST von ABW-Kunden mit einer geistigen und körperlichen Behinderung

Betrachtet man nun die Gesamtzeitwerte nach Siedlungsstruktur, so ergibt sich folgendes Bild. Während die Gesamtzeitwerte der ABW-Kunden, die in einem ländlichen Raum leben, im Mittel bei 5,5 Stunden pro Woche liegen, ergeben sich für die ABW-Kunden aus dem verstärkten Raum durchschnittlich 4,2 und für die aus dem Agglomerationsraum 7,1 Stunden pro Woche (vgl. Abb. 57).

Gesamtzeitwerte ICF-BEST					
in Stunden pro Woche	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
ABW-Kunden aus dem Agglomerationsraum	21	1,4	38,8	7,1	7,9
ABW-Kunden aus dem verstärkten Raum	4	1,2	7,0	4,2	2,6
ABW-Kunden aus dem ländlichen Raum	14	0,9	19,0	5,5	4,5

Abbildung 57: Gesamtzeitwert nach ICF-BEST und Siedlungsraum in Stunden pro Woche (n=39)

Die statistische Prüfung mit dem Kruskal-Wallis-Test ergibt, dass sich die Gesamtzeitwerte bezogen auf die drei Siedlungsstrukturtypen, denen die ABW-Kunden zuzuordnen sind, nicht signifikant unterscheiden (Kruskal-Wallis-Test: $p > 0,05$). Einzig die Streuung der Werte zeigt in der Gruppe der ABW-Kunden aus dem Agglomerationsraum eine stärkere Varianz als bei den anderen beiden Gruppen. Dies veranschaulichen auch nachfolgende Graphiken, in der die einzelnen Gesamtzeitwerte je nach Behinderungsart differenziert visualisiert werden (vgl. Abb. 58 bis 60).

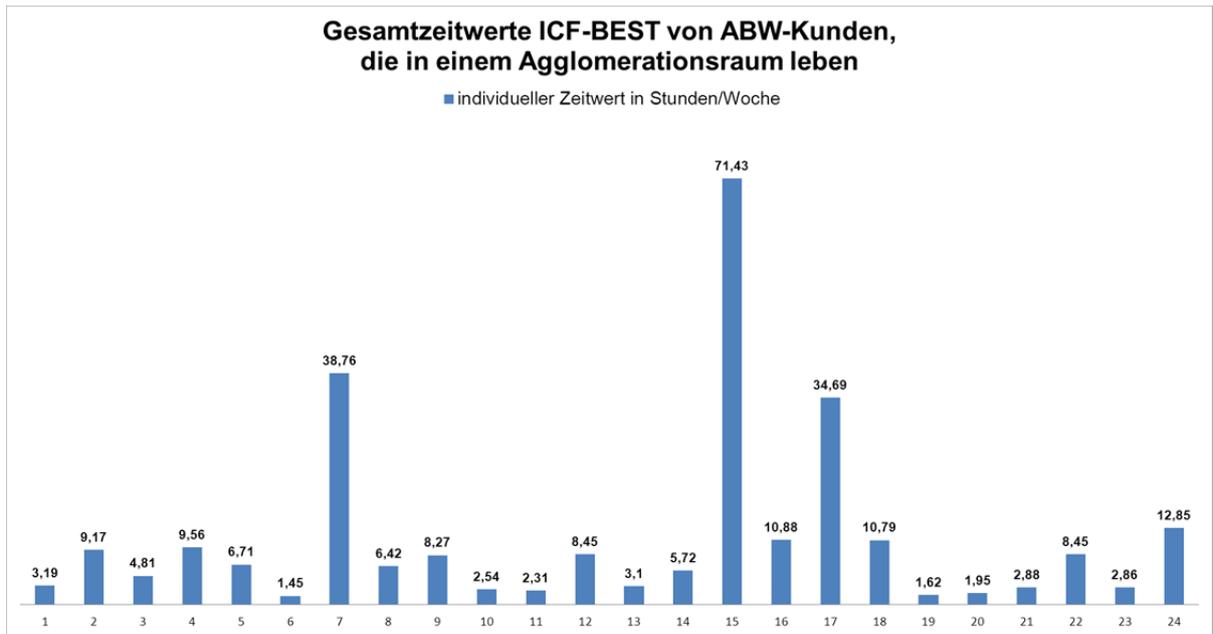


Abbildung 58: Gesamtzeitwerte ICF-BEST von ABW-Kunden, die in einem Agglomerationsraum leben

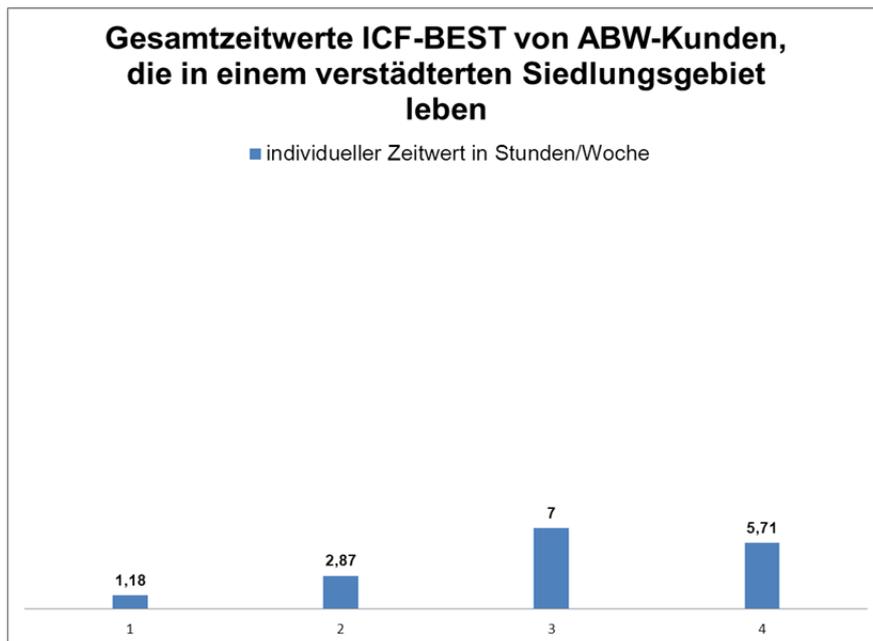


Abbildung 59: Gesamtzeitwerte ICF-BEST von ABW-Kunden, die in einem verstärkerten Siedlungsgebiet leben



Abbildung 60: Gesamtzeitwerte ICF-BEST von ABW-Kunden, die in einem ländlichen Siedlungsgebiet leben

6.2.4 Betrachtung von ABW-Kunden mit einem relativ hohen Hilfebedarf (≥ 10 Stunden/Woche)

Aus der graphischen Darstellung *Gesamtzeitwerte ICF-BEST ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften bei $n=39$* (vgl. Abbildung 51) lassen sich vier ABW-Kunden mit einem relativ hohen individuellen Hilfebedarf von 10 Stunden/Woche und mehr herausfiltern. Es handelt sich um die **ABW-Kunden NR. 12, 28, 29 und 40**.

Wie verteilen sich bei den ausgefilterten ABW-Kunden die Kapitelzeitwerte, die sich zu dem Gesamtzeitwert summieren, der auf Grund subjektiver Einschätzungen zur Erfüllung individuell benötigter und gewünschter Hilfebedürfnisse zu veranschlagen ist? In welchem Maße weichen die individuellen Kapitelzeitwerte ab von den durchschnittlichen Kapitelzeitwerten der Erhebung? Welche Hypothesen lassen sich davon ableiten? Gibt es einen Zusammenhang mit den Hypothesen bezüglich der Betrachtung nach Art der Behinderung und Art des Siedlungsraums?

ABW-Kunde Nr. 12:

Ein gesellschaftlich engagierter Bürger mit einer geistigen Behinderung?

Der mit ICF-BEST ermittelte individuelle Hilfebedarf des ABW-Kunden Nr. 12 umfasst insgesamt 38,76 Stunden/Woche. Die Verteilung der zehn Kapitelzeitwerte stellt sich wie folgt dar:

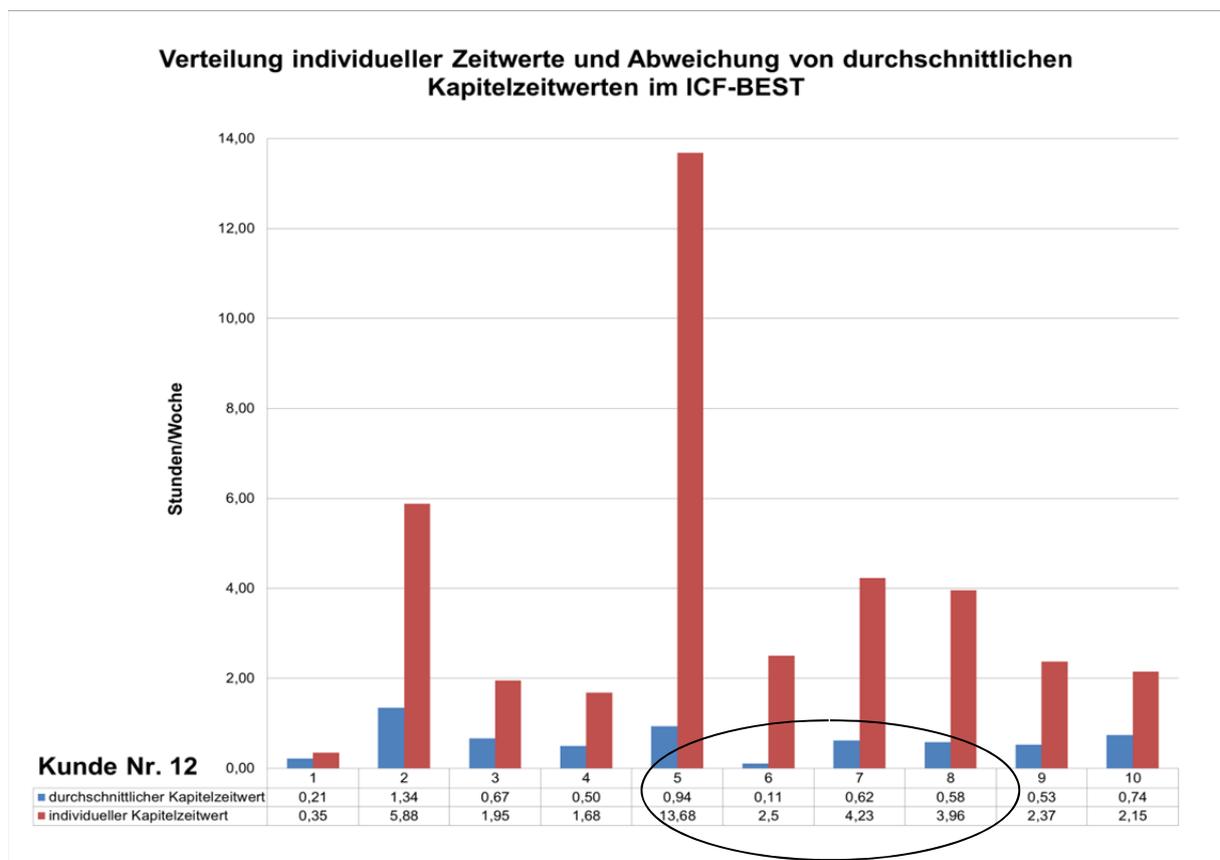


Abbildung 61: Verteilung von ICF-BEST Kapitelzeitwerten bei ABW-Kunde Nr. 12

Der ABW-Kunde **Nr. 12** hat deutlich überdurchschnittlich große Hilfebedürfnisse in den Bereichen *Umgang mit Aufgaben und Anforderungen* (Kapitel 6), *Lernen und Wissensanwendung* (Kapitel 5), *Kommunikation* (Kapitel 7) und *Interpersonelle Interaktion und Beziehungen* (Kapitel 8) (vgl. Abb. 61).

Die prozentuale Abweichung von den durchschnittlichen Kapitelzeitwerten verdeutlicht, dass die betrachtete Person sich in weitaus größerem Maße als andere ABW-Kunden im gesellschaftlichen Leben engagiert. Im Bereich **Aufgaben und Anforderungen** können ABW-Kunden nur dann einen Hilfebedarf anzeigen, wenn sie auch tatsächlich eine soziale Aufgabe übernehmen. Bei ABW-Kunde Nr. 12 ist das der Fall, der wöchentlich veranschlagte Umfang an personellen Hilfen beläuft sich auf subjektiv eingeschätzte 2,5 Stunden und übersteigt den Durchschnittsbedarf um 227% (vgl. Abbildung 62).

Kapitel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
durchschnittlicher Kapitelzeitwert in Stunden/Woche	0,21	1,34	0,67	0,5	0,94	0,11	0,62	0,58	0,53	0,74
Kapitelzeitwerte ABW-Kunde Nr. 12 in Stunden/Woche	0,35	5,88	1,95	1,68	13,68	2,5	4,23	3,96	2,37	2,15
Abweichung vom durchschnittlichen Kapitelzeitwert in %	67%	339%	191%	236%	1355%	2137%	582%	583%	347%	191%

Abbildung 62: Prozentuale Abweichung von Kapitelzeitwerten

Neben den Hilfebedürfnissen, die im Kontext mit einem übernommenen sozialen Engagement entstehen, zeigt der Kunde Nr. 12 eine Reihe von Hilfebedürfnissen im Bereich **Lernen und Wissensanwendung** an. Mit subjektiv geschätzten 13,68 Stunden/Woche übersteigt der angezeigte individuelle Hilfebedarf den durchschnittlichen Kapitelzeitwert um 1355% - (vgl. Abbildung 62). Die betrachtete Person sieht zum einen die Notwendigkeit zu lernen und bestehendes Wissen mit personeller Hilfe anzuwenden. Zum anderen verbergen sich hinter dem individuellen Kapitelzeitwert subjektive Wünsche, sich zu bilden und sich mit seinem angeeigneten Wissen und Fähigkeiten im gesellschaftlichen Leben einzubringen. In welchem Umfang die angezeigten Hilfebedürfnisse des ABW-Kunden Nr. 12 als Hilfebedarf sozialrechtlich anerkannt werden können, müsste in einer Hilfeplanungskonferenz diskutiert und in einem dialogischen Prozess einvernehmlich festgelegt werden. Mit 582% bzw. 583% (vgl. Abbildung 62) weichen die Bereiche **Kommunikation** und **interpersonelle Interaktion und Beziehungen** vom durchschnittlichen Kapitelzeitwert ab. Nach eingehender Betrachtung der vorhergehenden Hilfebedarfsbereiche erschließen sich die angezeigten Hilfebedürfnisse im zwischenmenschlichen Bereich nun leichter:

Es kann davon ausgegangen werden, dass der ABW-Kunde Nr. 12 stark am gesellschaftlichen Leben teilhat und in diesem Zuge Hilfebedürfnisse äußert, um mit den damit verbundenen kulturellen und sozialen Anforderungen Stand halten zu können.

Der ABW-Kunde Nr. 12 engagiert sich gesellschaftlich und benötigt bzw. wünscht sich erhebliche Assistenz um zu lernen und sein Wissen anzuwenden. Der Kunde macht im Rahmen des Assessments ICF-BEST Hilfebedürfnisse geltend, die im Assessment H.M.B.-W. nicht bzw. nur punktuell berücksichtigt sind: Wie im inhaltlichen Vergleich herausgearbeitet werden konnte, ist die Berücksichtigung von Hilfebedürfnissen für die Bereiche **Er-**

wachsenbildung und für die **Übernahme einer sozialen Aufgabe** sind im H.M.B.-W. Verfahren nicht bzw. kaum vorgesehen (vgl. Kapitel 4).

Mit Blick auf den angestrebten Verfahrenvergleich eignet sich der ABW-Kunde Nr. 12 daher sehr gut, um die Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsarten von Zeitwerten auf der Ebene einer Einzelperson näher zu betrachten. Auf Kunden Nr. 12 werden wir daher im Folgenden ein weiteres Mal im Rahmen eines individuellen Verfahrensvergleichs eingehen (vgl. Kapitel 6.4.2.).

ABW-Kunde Nr. 29:

Ein (alter?), immobiler Bürger mit einer geistigen Behinderung in einer ländlichen Siedlungsstruktur?

Der mit ICF-BEST ermittelte individuelle Hilfebedarf des ABW-Kunden Nr. 29 umfasst insgesamt 19,05 Stunden/Woche. Die Verteilung der zehn Kapitelzeitwerte stellt sich wie folgt dar:

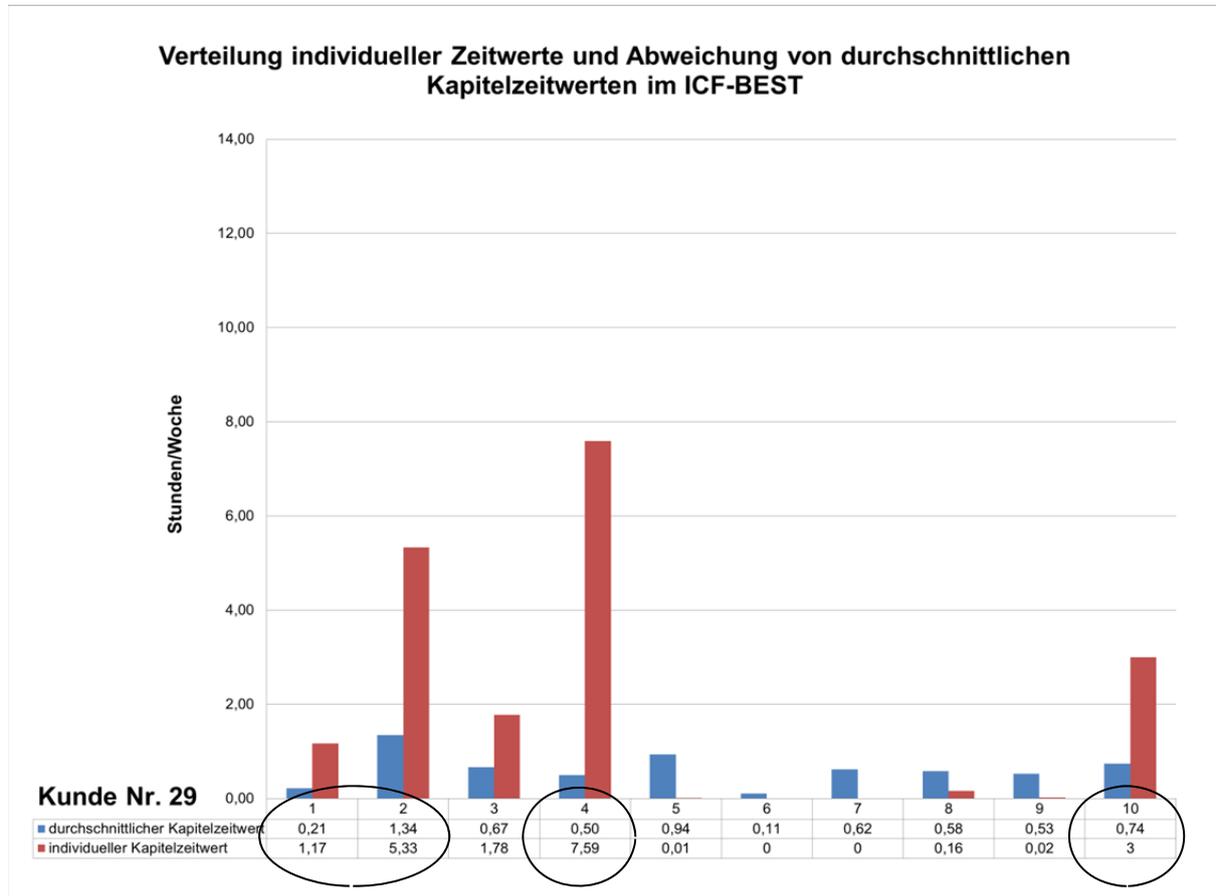


Abbildung 63: Verteilung von ICF-BEST Kapitelzeitwerten bei ABW-Kunde Nr. 29

Der ABW-Kunde **Nr. 29** hat deutlich überdurchschnittlich große Hilfebedürfnisse im Bereich *Mobilität* (Kapitel 4). In den Bereichen *Basisversorgung* (Kapitel 1), *Haushaltsführung* (Kapitel 2) und *Wirtschaftsleben* (Kapitel 10) sind die Hilfebedürfnisse der betrachteten Person ebenso überproportional (vgl. Abb. 63).

Die prozentuale Abweichung von den durchschnittlichen Kapitelzeitwerten veranschaulicht, dass es sich um einen Menschen mit **starken Mobilitätseinschränkungen** handelt. Bei ABW-Kunde Nr. 29 beläuft sich der wöchentlich veranschlagte Umfang an personellen Hilfen auf subjektiv eingeschätzte 7,59 Stunden und übersteigt den Durchschnittsbedarf um das Fünfzehnfache (vgl. Abbildung 64). Als Diagnose wird bei dem ABW-Kunden eine geistige Behinderung angegeben, eine ergänzende Körperbehinderung liegt nicht vor. Der Kunde wohnt in einer ländlichen Siedlungsstruktur. Bei Betrachtung der Zeitwerte auf Aktivitätsebene kristallisiert sich heraus, dass sich die Person mit Hilfsmitteln bewegt und die überwiegende Unterstützung dann benötigt, wenn sie die eigene Wohnung verlässt. Möglicherweise

handelt es sich also um einen Menschen, der aufgrund seines fortgeschrittenen Alters weniger mobil ist und nun Hilfen benötigt, um am Leben im ländlichen Wohngebiet teilhaben zu können. Ohne solche Hilfen wäre die betrachtete Person vermutlich stark an die eigene Wohnung gebunden, bestehende Sozialkontakte würden gegebenenfalls nachlassen und eine wachsende Vereinsamung könnte die Folge sein. Die Vermutung, dass es sich um einen *älteren Menschen mit geistiger Behinderung* handeln könnte, stützen solche überdurchschnittlich hohen Hilfebedürfnisse im Bereich **Basisversorgung** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 457%) und **Haushaltsführung** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 398%) als auch die ausbleibenden Hilfebedarfe in Bereichen soziale Teilhabe¹⁶ (vgl. Abb. 64). Stattdessen benötigt bzw. wünscht sich die betrachtete Person Hilfen im Bereich **Wirtschaftsleben** und **Gesundheit**.

Kapitel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
durchschnittlicher Kapitelzeitwert in Stunden/Woche	0,21	1,34	0,67	0,5	0,94	0,11	0,62	0,58	0,53	0,74
Kapitelzeitwerte ABW-Kunde Nr. 29 in Stunden/Woche	1,17	5,33	1,78	7,59	0,01	0	0	0,16	0,02	3
Abweichung vom durchschnittlichen Kapitelzeitwert in %	457%	298%	166%	1418%	-99%	-100%	-100%	-72%	-96%	305%

Abbildung 64: Prozentuale Abweichung von Kapitelzeitwerten

Bei ABW-Kunde Nr. 29 kann von folgendem Szenario ausgegangen werden: Die personellen Hilfen gewährleisten, dass der ABW-Kunde trotz einer bestehenden Immobilität am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann und darüber hinaus Hilfebedürfnisse äußert, um den Grundanforderungen der persönlichen Lebensgestaltung (auch weiterhin) gewachsen zu sein.

¹⁶ Es werden keine Hilfebedarfe in den Bereichen *Lernen und Wissensanwendung* (Kapitel 5), *Umgang mit Aufgaben und Anforderungen* (Kapitel 6), *Kommunikation* (Kapitel 7) und *Gemeinschaftssoziales und staatsbürgerliches Leben* (Kapitel 9) geltend gemacht.

ABW-Kunde Nr. 28:

Ein Kunde benötigt und wünscht sich Hilfen, um seine Mehrfachbehinderung in der alltäglichen Lebensgestaltung kompensieren zu können?

Der mit ICF-BEST ermittelte individuelle Hilfebedarf des ABW-Kunden Nr. 28 umfasst insgesamt 10,88 Stunden/Woche. Die Verteilung der zehn Kapitelzeitwerte stellt sich wie folgt dar:

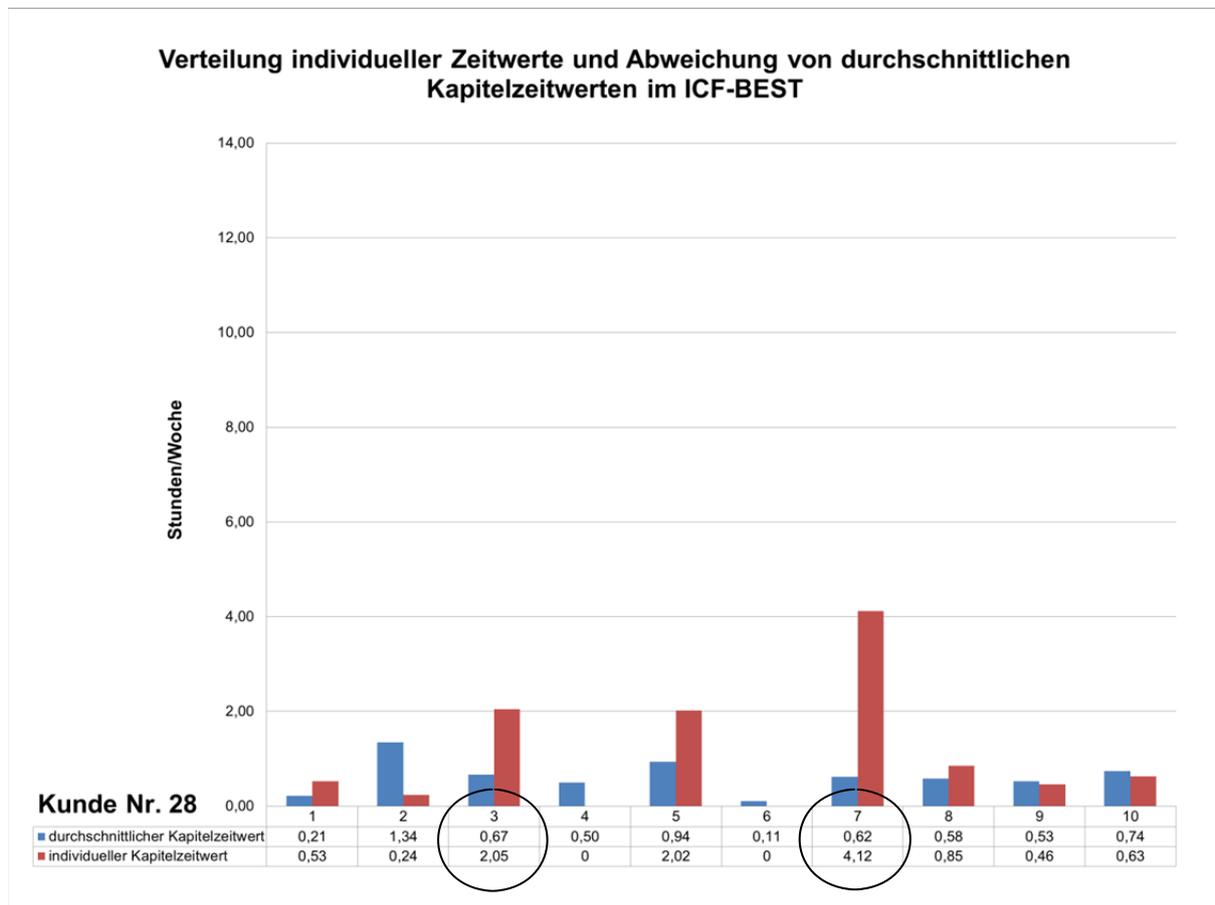


Abbildung 65: Verteilung von ICF-BEST Kapitelzeitwerten bei ABW-Kunde Nr. 28

Der ABW-Kunde **Nr. 28** hat überdurchschnittlich große Hilfebedürfnisse in den Bereichen *Kommunikation* (Kapitel 7) und *Gesundheit* (Kapitel 3).

Bei ABW-Kunde Nr. 28 beläuft sich der wöchentlich veranschlagte Umfang an **personellen Kommunikationshilfen** auf subjektiv eingeschätzte 4,12 Stunden und übersteigt den Durchschnittsbedarf um 565% (vgl. Abbildung 66). Als Diagnose wird bei dem ABW-Kunden eine geistige und körperliche Behinderung angegeben, der Kunde wohnt in einem Agglomerationsraum.

Bei Betrachtung der Zeitwerte auf Aktivitätsebene zeigt sich, dass der Kunde die überwiegende Unterstützung benötigt, um zu sprechen und sich unterhalten zu können, aber auch um Sprache und Texte verstehen zu können. Zieht man die Angaben hinzu, die der für den ABW-Kunden zuständige Dienst im *HAWO-Basisbogen* macht, differenziert sich das Bild:

Die Funktionseinschränkung der Stimme und Artikulation¹⁷ wird demnach als erheblich ausgeprägt angesehen, d.h. der Kunde ist aus Sicht des begleitenden Dienstes kaum in der Lage, unspezifische Laute und spezifische Sprechlaute zu bilden. Bei der Einschätzung mentaler Funktionen gibt der begleitende Dienst für den Kunden an, dass kognitiv-sprachliche Funktionseinschränkungen¹⁸ aufgrund der diagnostizierten geistigen Behinderung mäßig ausgeprägt sind. Das bedeutet, der Kunde hat ausgeprägte Schwierigkeiten, gesprochene und gezeigte Mitteilungen erfassen zu können und sich sprachlich oder über Gesten mitteilen zu können. Darüber hinaus schätzt der begleitende Dienst ein, dass leicht ausgeprägte Funktionseinschränkungen im Einsichts-, Urteils- und Problemlösungsvermögen¹⁹ des Kunden bestehen. Die betrachtete Person hat demnach leichte Schwierigkeiten, eigene Verhaltensweisen zu reflektieren, Verhaltensmöglichkeiten abzuwägen und umzusetzen.²⁰

Es kann vermutet werden, dass alle weiteren geltend gemachten Hilfebedürfnisse in einem engen Zusammenhang mit dem Grundbedarf an personellen Kommunikationshilfen aber auch mit dem Hilfebedarf aufgrund der zusätzlichen Körperbehinderung stehen: Die überdurchschnittlichen Hilfebedürfnisse in den Bereichen **Gesundheit** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 206%), **Basisversorgung** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 152%) und **Lernen und Wissensanwendung** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 115%) kompensieren vermutlich in sehr hohem Maße die kategorialen Dimensionen der Mehrfachbehinderung des ABW-Kunden (vgl. Abbildung 66).

Es kann davon ausgegangen werden, dass der ABW-Kunde Nr. 28 erhebliche Einschränkungen im Bereich von Körperfunktionen hat und diese in seinem Alltagsleben durch personelle Hilfen zu kompensieren sucht.

Kapitel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
durchschnittlicher Kapitelzeitwert in Stunden/Woche	0,21	1,34	0,67	0,5	0,94	0,11	0,62	0,58	0,53	0,74
Kapitelzeitwerte ABW-Kunde Nr. 28 in Stunden/Woche	0,53	0,24	2,05	0	2,02	0	4,12	0,85	0,46	0,63
Abweichung vom durchschnittlichen Kapitelzeitwert in %	152%	-82%	206%	-100%	115%	-100%	565%	47%	-13%	-15%

Abbildung 66: Prozentuale Abweichung von Kapitelzeitwerten

¹⁷ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen von Körperfunktionen in der Domäne Stimm- und Sprechfunktionen, b310 und b 320 (vgl. WHO 2005, 65).

¹⁸ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen von Körperfunktionen in der Domäne mentale Funktionen, b167 (vgl. ebd., 58).

¹⁹ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen von Körperfunktionen in der Domäne mentale Funktionen, b1644-1646 (vgl. ebd.)

²⁰ Nach der Systematik des Assessments ICF-BEST handelt es sich also um einen *kategorialen Hilfebedarf* (vgl. Kapitel 1), der gleichzeitig als dimensionaler Hilfebedarf wirksam ist und in seinem Umfang subjektiv eingeschätzt werden kann. Die Einzelbetrachtung des ABW-Kunden Nr. 28 stützt somit die Entscheidung des Forschungsprojekts HAWO, die vermuteten kategorialen Hilfebedarfe bei Hilfebedarfserhebung mit dem Assessment ICF-BEST nicht als additive Komponenten zu betrachten sondern als integrale Bestandteile der Eingliederungshilfe im Leistungstyp ABW.

ABW-Kunde Nr. 40:

Ein Kunde benötigt und wünscht sich Hilfen, um seine Mehrfachbehinderung in der alltäglichen Lebensgestaltung kompensieren zu können?

Der mit ICF-BEST ermittelte individuelle Hilfebedarf des ABW-Kunden Nr. 40 umfasst insgesamt 12,85 Stunden/Woche. Die Verteilung der zehn Kapitelzeitwerte stellt sich wie folgt dar:

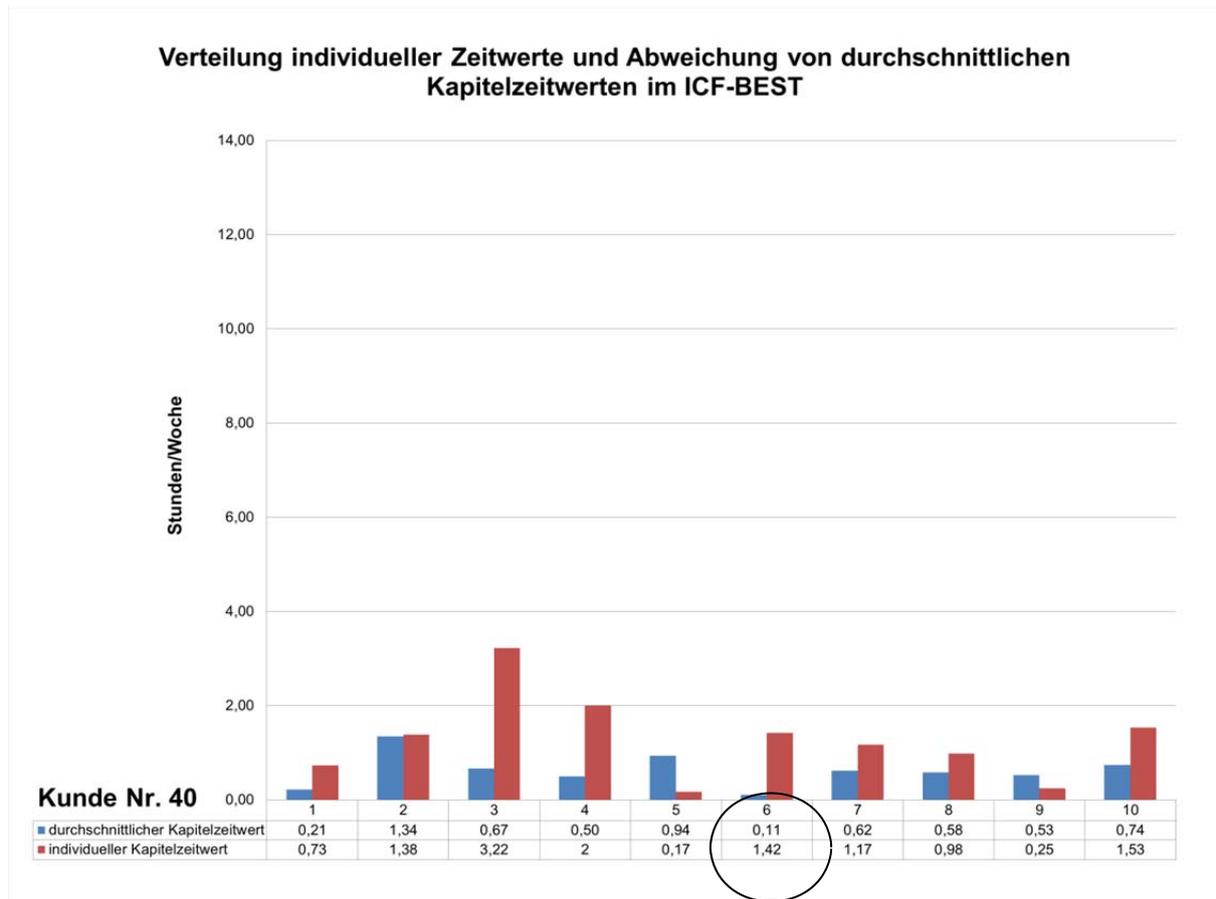


Abbildung 67: Verteilung von ICF-BEST Kapitelzeitwerten bei ABW-Kunde Nr. 40

Der ABW-Kunde **Nr. 40** hat deutlich überdurchschnittlich große Hilfebedürfnisse im Bereich *Umgang mit Aufgaben und Anforderungen* (Kapitel 6). In den Bereichen *Basisversorgung* (Kapitel 1), *Gesundheit* (Kapitel 3), *Mobilität* (Kapitel 4) und *Wirtschaftsleben* (Kapitel 10) sind die Hilfebedürfnisse der betrachteten Person ebenso überproportional.

Bei ABW-Kunde Nr. 40 beläuft sich der wöchentlich veranschlagte Umfang an **Hilfen zum Umgang mit Aufgaben und Anforderungen** auf subjektiv eingeschätzte 1,42 Stunden und übersteigt den Durchschnittsbedarf um fast das Dreizehnfache (vgl. Abb. 67). Hilfen in diesem Kapitel können im Assessment ICF-BEST nur dann geltend gemacht werden, wenn ein ABW-Kunde tatsächlich eine soziale Aufgabe übernommen hat und im Umgang mit den daraus resultierenden Anforderungen eine personelle Unterstützung benötigt.

Als Diagnose wird bei dem ABW-Kunden eine körperliche Behinderung angegeben, der Kunde wohnt in einem Agglomerationsraum.

Bei der betrachteten Person handelt es sich also um einen körperbehinderten Bürger, der sich sozial engagiert und hierzu Hilfe benötigt bzw. wünscht. Den stundenmäßig größten

Umfang an personeller Hilfe besteht nach subjektiver Einschätzung im Bereich **Gesundheit**. Mit 3,22 Stunden/Woche übersteigt der Kapitelzeitwert den Durchschnittsbedarf um 381%. Auf Basis der Angaben, die der für den ABW-Kunden zuständige Dienst im *HAWO-Basisbogen* machte, lassen sich die körperlichen Funktionseinschränkungen genauer bestimmen. Demnach hält der begleitende Dienst fest, dass eine schwach ausgeprägte Einschränkung der Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems vorliegt. Die *allgemeinen Stoffwechselfunktionen*²¹ sind leicht eingeschränkt, ebenso die Funktionen des *Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushaltes*²² und der *Aufrechterhaltung des Körpergewichts*²³. Darüber hinaus sieht der begleitende Dienst die Funktionen der *Harnbildungs- und Miktionsfunktion*²⁴ als auch die *Funktionen der Haut*²⁵ als leicht eingeschränkt ein. Die betrachtete Person hat demnach erhebliche Gewichtsprobleme, das natürliche und wiederkehrende Verlangen nach Essen und Trinken²⁶ ist nach Angaben des begleitenden Dienstes in ihrer körperlichen Funktion in mittlerem Umfang eingeschränkt.

Es kann vermutet werden, dass die betrachtete Person Hilfen zur Regulierung des Körpergewichts benötigt. Die bestehende Körperbehinderung und die gesundheitlichen Probleme können bei der sozial engagierten Persönlichkeit dazu führen, dass überdurchschnittlich viel personelle Hilfen in den Bereichen **Mobilität** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 300%) und **Basisversorgung** (übersteigt den Durchschnittsbedarf um 248%) notwendig sind bzw. gewünscht werden (vgl. Abb. 68).

Es kann davon ausgegangen werden, dass der ABW-Kunde Nr. 40 aktiv am Leben in der Gemeinschaft teilhat und leichte Einschränkungen im Bereich von Körperfunktionen hat, die er in seinem Alltagsleben durch personelle Hilfen zu kompensieren sucht.

Kapitel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
durchschnittlicher Kapitelzeitwert in Stunden/Woche	0,21	1,34	0,67	0,5	0,94	0,11	0,62	0,58	0,53	0,74
Kapitelzeitwerte ABW-Kunde Nr. 40 in Stunden/Woche	0,73	1,38	3,22	2	0,17	1,42	1,17	0,98	0,25	1,53
Abweichung vom durchschnittlichen Kapitelzeitwert in %	248%	3%	381%	300%	-82%	1191%	89%	69%	-53%	107%

Abbildung 68: Prozentuale Abweichung von Kapitelzeitwerten

Der ABW-Kunde Nr. 40 engagiert sich gesellschaftlich und benötigt aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen vermutlich erhebliche Assistenz zur Teilhabe in der Gemeinschaft. Der Kunde macht im Rahmen des Assessments ICF-BEST Hilfebedürfnisse geltend, die im Assessment H.M.B.-W. nicht bzw. nur punktuell berücksichtigt sind: Wie im inhaltli-

²¹ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b540 (vgl. WHO 2005, 73).

²² In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b545 (vgl. ebd.)

²³ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b530 (vgl. ebd., 72).

²⁴ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen von Körperfunktionen in der Domäne Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems, b610-620 (vgl. ebd., 74).

²⁵ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen von Körperfunktionen in der Domäne Funktionen der Haut- und Hautanhangsgebilde, b810-849 (vgl. ebd., 82).

²⁶ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b1302 (vgl. ebd., 54).

chen Verfahrensvergleich herausgearbeitet werden konnte, ist die Berücksichtigung von Hilfebedarfen für die Bereiche **Mobilität** und für die **Übernahme einer sozialen Aufgabe** sind im H.M.B.-W. Verfahren nicht bzw. kaum vorgesehen (vgl. Kapitel 4).

Mit Blick auf den angestrebten Verfahrensvergleich eignet sich der ABW-Kunde Nr. 40 daher sehr gut, um die Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsarten von Zeitwerten auf der Ebene einer Einzelperson näher zu betrachten. Auf Kunden Nr. 40 werden wir daher im Folgenden ein weiteres Mal im Rahmen eines individuellen Verfahrensvergleichs eingehen (vgl. Kapitel 6.4.2.).

6.3 Hilfebedarfsgruppenspezifische Zeitwertpauschalen ermitteln mit H.M.B.-W.

6.3.1 Erhobene Zeitwerte der Gesamtstichprobe (N=43)

Die **Hilfebedarfsgruppen**, die bei 43 ABW-Kunden in Oberbayern mit dem Assessment H.M.B.-W. ermittelt werden konnten, verteilen sich wie folgt:

Hilfebedarfsgruppe 1	20 Personen
Hilfebedarfsgruppe 2	22 Personen
Hilfebedarfsgruppe 3	1 Person
Gesamt	43 Personen

Abbildung 69: Verteilung von Hilfebedarfsgruppen der Gesamtstichprobe

Die Verteilung der Zeitwertpauschalen, die den einzelnen Hilfebedarfsgruppen zugeordnet werden (vgl. Kapitel 6.1.2.), ist in Abb. 70 graphisch dargestellt.

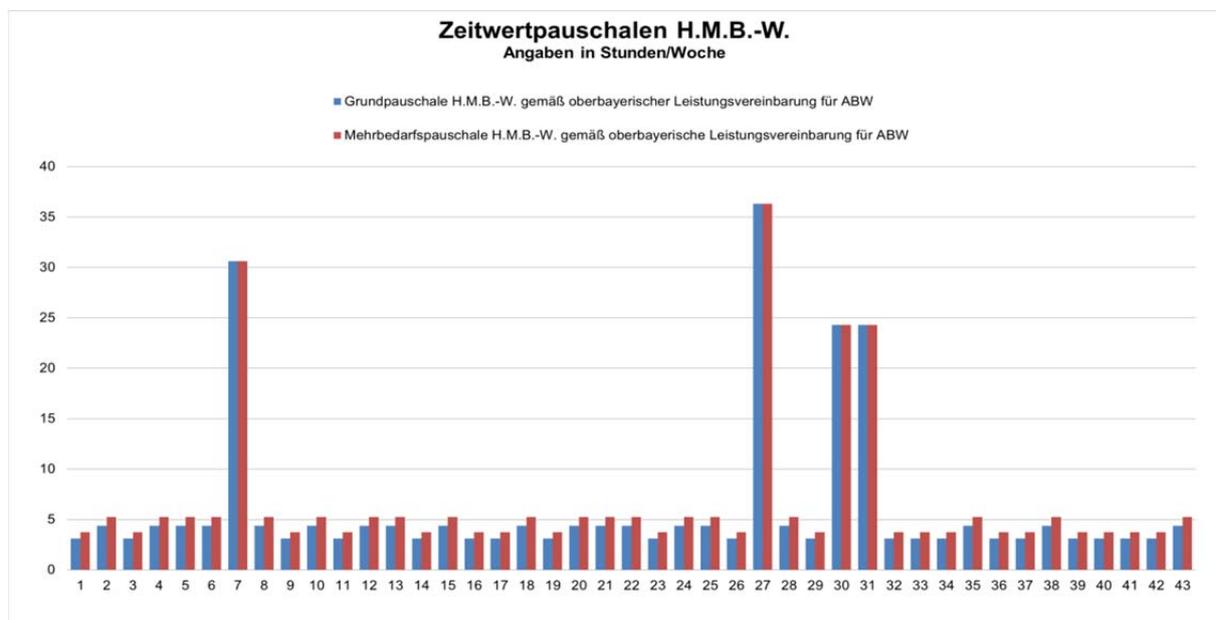


Abbildung 70: Zeitwertpauschalen H.M.B.-W. bei N=43

In einem ersten Schritt sollen auch für den H.M.B.-W. die ermittelten Zeitwerte für die Gesamtstichprobe von N=43 betrachtet werden. Im Durchschnitt liegt der über den H.M.B.-W. ermittelte Zeitwert an personeller Hilfe bei **6,2 Stunden pro Woche** (vgl. Abb. 71). Im Falle der Gewährung des 20%-Aufschlages liegt der Mittelwert bei **6,9 Stunden pro Woche**. Die Standardabweichung von knapp 8 weist auf eine nicht unerhebliche Streuung der Gesamt-

zeitwerte hin, die bereits in Abb. 70 deutlich sichtbar wird. Angesichts der Konstruktion des H.M.B.-W. erscheinen die Varianz der Werte sowie die Minima und Maxima jedoch nicht aussagekräftig, da sie nicht auf individuellen Zeitwerten, sondern auf gruppierten Zeitwertpauschalen basieren.

Zeitwertpauschale H.M.B.-W. in Stunden pro Woche	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
Zeitwertpauschale H.M.B.-W.	43	3,11	36,3	6,1	7,6
Zeitwertpauschale H.M.B.-W. plus 20%-Zuschlag	43	3,73	36,3	6,7	7,4

Abbildung 71: Zeitwertpauschale nach H.M.B.-W. in Stunden pro Woche (Gesamtstichprobe)

Einen strukturellen Grund für die hohe Streuung stellen wiederum die Sondervereinbarungen für die ABW-Kunden in integrativen Wohngemeinschaften dar (vgl. Kapitel 6.2.1.).

Das Assessment H.M.B.-W. weist jene Personen als Leistungsnehmer mit dem größten Hilfebedarf aus, die insgesamt die meisten Indexpunkte aufweisen. Von insgesamt 188 Indexpunkten erzielen die 43 ABW-Kunden der Gesamtstichprobe folgende *Indexpunktsummen*:

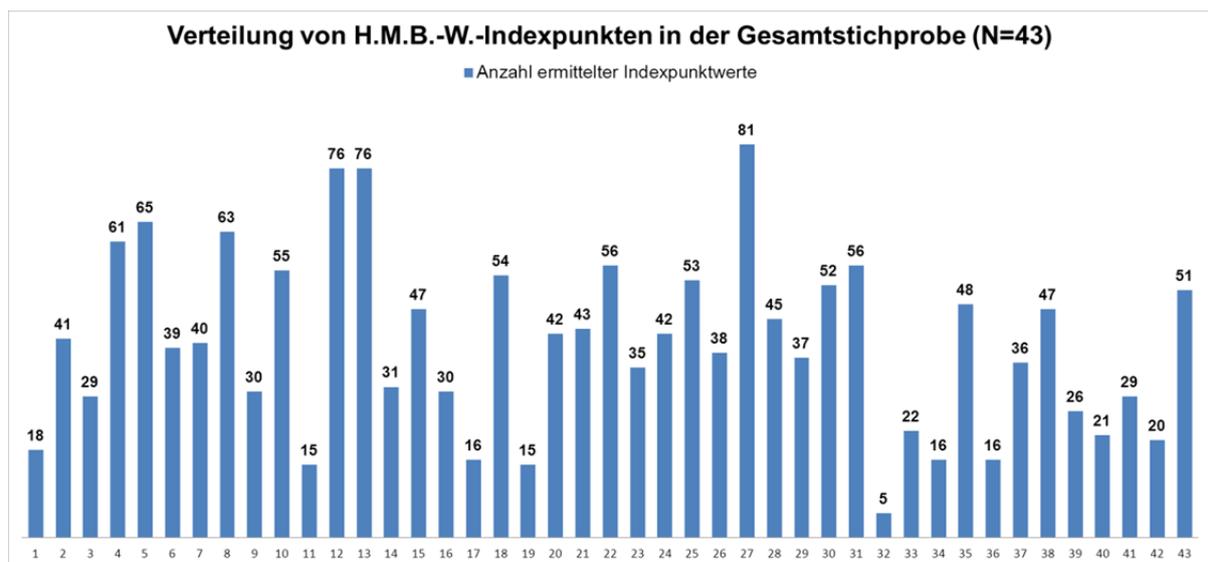


Abbildung 72: Indexpunkte nach H.M.B.-W. (Gesamtstichprobe)

Die Indexpunktsummen lassen sich weiter analysieren, indem die *Verteilung von Indexpunkten* untersucht wird. Diese gibt darüber Auskunft, in welchen der sieben Hilfebedarfsbereiche sich durchschnittlich am meisten Indexpunkte zur Generierung einer Hilfebedarfsgruppe aufsummiert haben. So entsteht, ähnlich wie bei der Auswertung individueller Zeitwerte des ICF-BEST (vgl. Abb. 49), eine prozentuale Streuung von Bedarfen bezogen auf die sieben Eingliederungshilfebereiche nach H.M.B.-W. (vgl. Abb. 73). Allerdings ist bei der graphischen Übersicht zu berücksichtigen, dass das Assessment H.M.B.-W. bereits eine verfahrensimplicierte Gewichtung der Hilfebedarfsbereiche vornimmt (vgl. Kapitel 3.2.1.) und insofern von strukturellen Verzerrungen auszugehen ist.

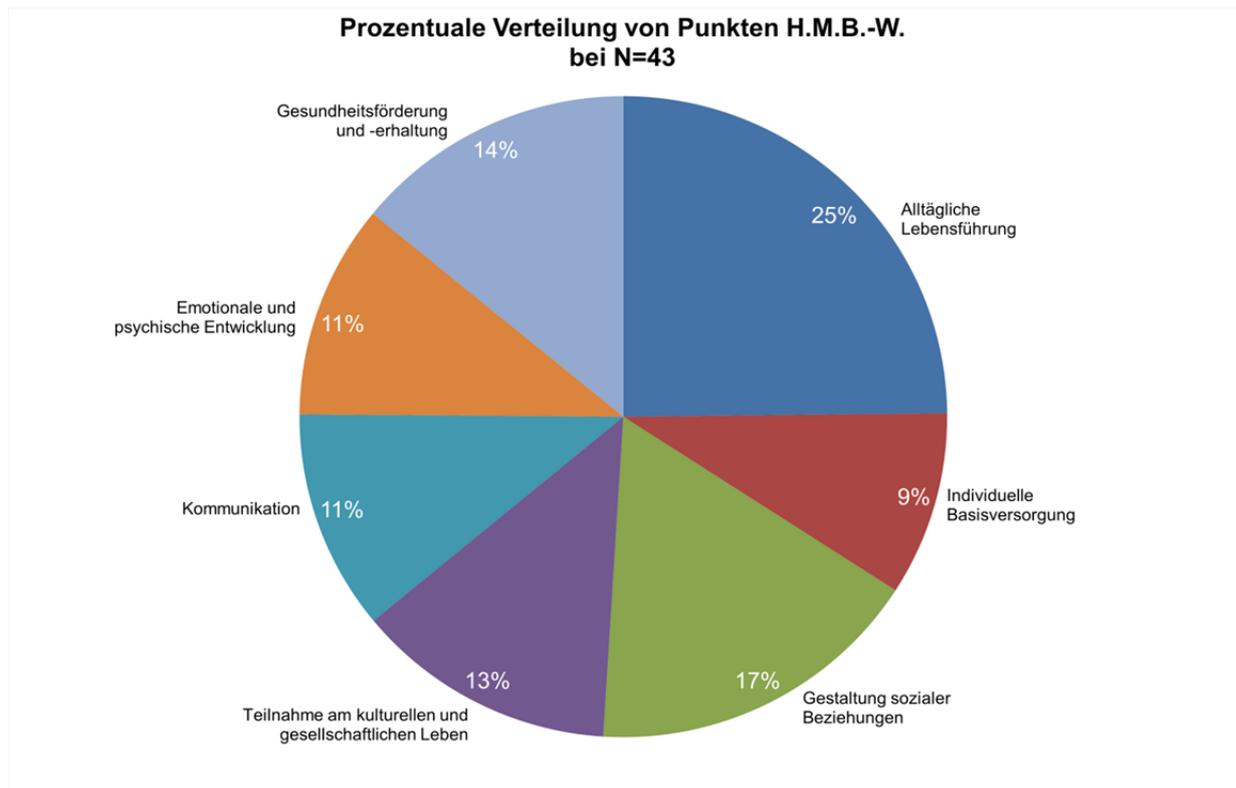


Abbildung 73: Prozentuale Verteilung von Indexpunkten H.M.B.-W. bei N=43

Mit 25% aller vergebenen Indexpunkte ist der Hilfebedarfsbereich Alltägliche Lebensführung am stärksten abgebildet, gefolgt von den Hilfebedarfsbereichen Gestaltung sozialer Beziehungen, (17%) und Gesundheitsförderung und -erhaltung (14%). Die geringste Anzahl vergebenen Punkte lassen sich im Hilfebedarfsbereich individuelle Basisversorgung feststellen (9%).

6.3.2 Erhobene Zeitwerte ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften

Die einzelnen Zeitwertpauschalen, die sich bei Betrachtung der Stichprobe ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften ergeben, sind in Abb. 74 graphisch dargestellt:

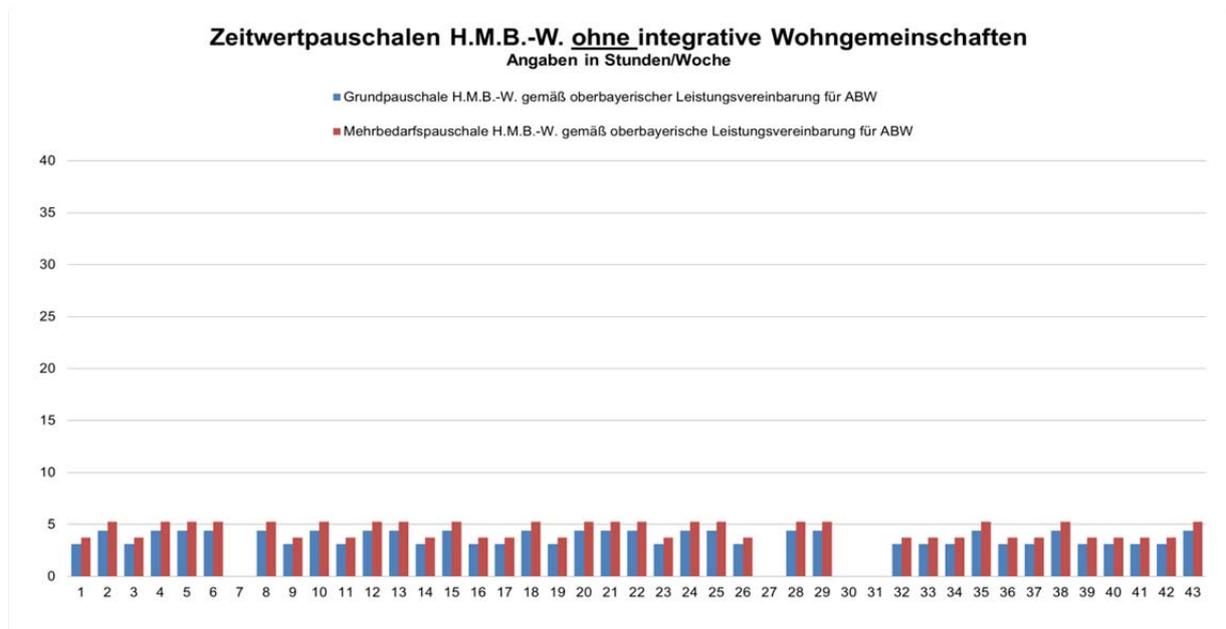


Abbildung 74: Zeitwertpauschalen H.M.B.-W. ohne integrative Wohngemeinschaften bei n=39

Bei Analyse der Gesamtstichprobe ohne die Kunden aus den integrativen Wohngemeinschaften zeigt sich, dass die mit dem H.M.B.-W. ermittelten durchschnittlichen Zeitwerte nur noch bei **3,7 bzw. 4,5 Stunden pro Woche** liegen (vgl. Abb. 75). Bei der Gesamtstichprobe lagen sie um 2,5 Stunden pro Woche höher (vgl. Abb. 71). Weiterhin fallen nach der „Bereinigung“ der Stichprobe um die ABW-Kunden die auf Grund der Konstruktion des H.M.B.-W. zustande kommenden geringen Varianzen auf.

Zeitwertpauschale H.M.B.-W. in Stunden pro Woche	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
Zeitwertpauschale H.M.B.-W.	39	3,1	4,4	3,7	0,6
Zeitwertpauschale H.M.B.-W. plus 20%-Zuschlag	39	3,7	5,2	4,5	0,8

Abbildung 75: Zeitwertpauschale nach H.M.B.-W. in Stunden pro Woche (n=39)

Der Vollständigkeit halber weist Abb. 76 die Indexpunktsummen der ABW-Kunden, die nicht in einer integrativen Wohngemeinschaft leben, aus.

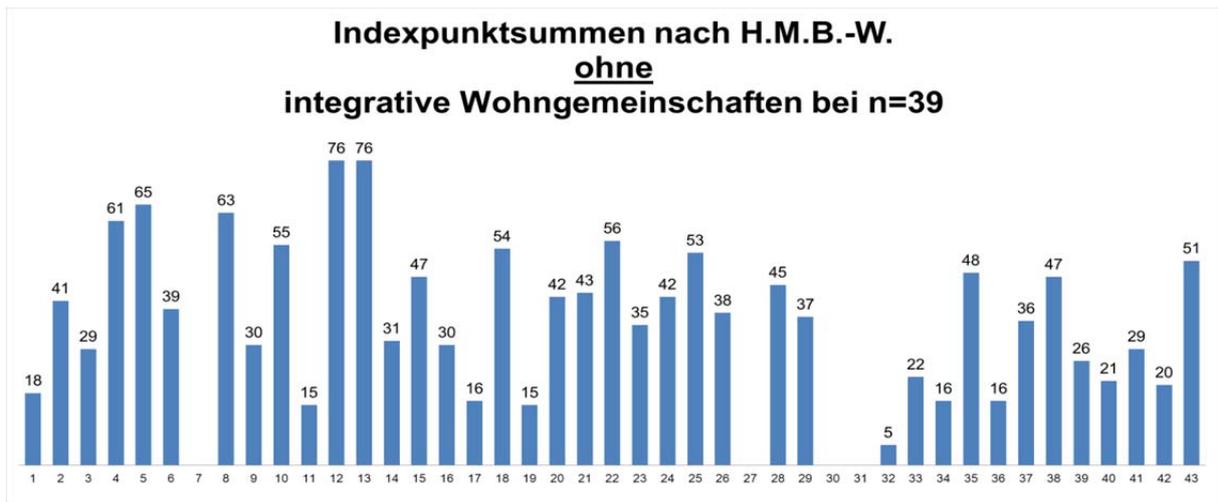


Abbildung 76: Indexsummen bei n=39

Die neue Verteilung der Indexpunktsummen (vgl. Abb. 76) verändert die Datenlage im Vergleich zur Erhebungsgesamtheit ebenso unwesentlich wie die prozentuale Verteilung von Indexpunkten, die in Abb. 77 veranschaulicht wird: Die Gewichtung der Hilfebedarfsbereiche Alltägliche Lebensführung und individuelle Basisversorgung verändert sich um jeweils einen Prozentpunkt. Die relative Bedeutung der Hilfebedarfsbereiche Gestaltung sozialer Beziehungen und Kommunikation nimmt dagegen um einen Prozentpunkt zu. Die Betrachtung von Hilfebedarfen ohne Berücksichtigung jener vier ABW-Kunden, die in integrativen Wohngemeinschaften leben, führt somit zu einer relativen Erhöhung von Hilfebedarfsanteilen sozialer Teilhabe.

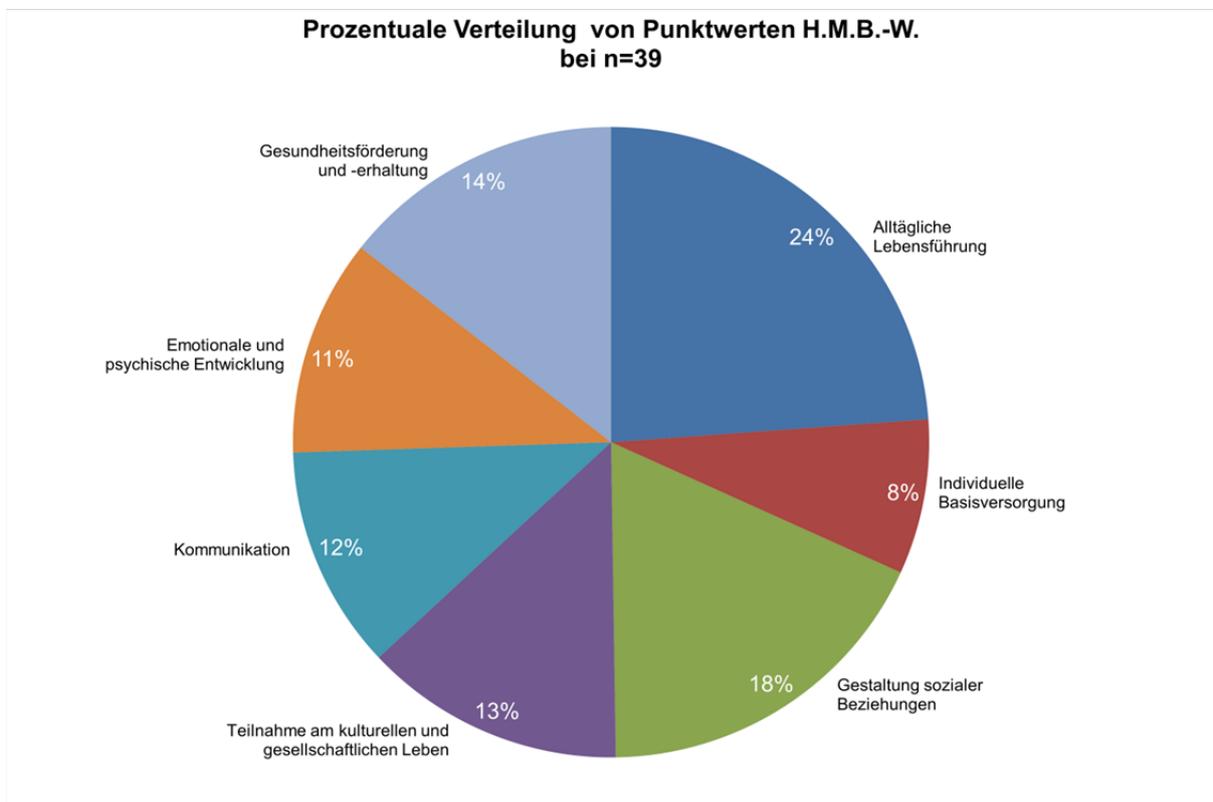


Abbildung 77: Prozentuale Verteilung von Punkten H.M.B.-W. ohne integrative Wohngemeinschaften bei n=39

6.3.3 Betrachtung von Indexsummen nach Behinderungsarten und Siedlungsräumen

In einem dritten Schritt werden die Daten im Folgenden vor dem Hintergrund der Behinderungsart der ABW-Kunden und der Siedlungsstruktur, in der sie leben, analysiert. Für diese Analyse werden nur die Zeitwerte des H.M.B.-W. ohne 20%-Zuschlag berücksichtigt, da nur die Gruppenunterschiede im Vordergrund der Analyse stehen. Im Hinblick auf die Behinderungsart der ABW-Kunden variieren die mit dem H.M.B.-W. erhobenen Zeitwerte nur relativ gering. So liegt der Durchschnittswert für ABW-Kunden mit geistiger bzw. körperlicher Behinderung jeweils bei 3,7, für ABW-Kunden mit geistiger und körperlicher Behinderung bei 3,9 Stunden pro Woche (vgl. Abb. 78).

Zeitwertpauschale in Stunden pro Woche	H.M.B.-W.	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
ABW-Kunden mit geistiger Behinderung		23	3,1	4,4	3,7	0,6
ABW-Kunden mit Körperbehinderung		6	3,1	4,4	3,7	0,7
ABW-Kunden mit geistiger und körperlicher Behinderung		10	3,1	4,4	3,9	0,6

Abbildung 78: Gesamtzeitwert nach H.M.B.-W. und Behinderungsart in Stunden pro Woche (n=39)

Die statistische Prüfung mit dem Kruskal-Wallis-Test ergibt, dass sich die Zeitwerte bezogen auf die drei Gruppen an ABW-Kunden nicht signifikant unterscheiden (Kruskal-Wallis-Test: $p > 0,05$). Die Ergebnisse der empirischen Analyse veranschaulichen auch nachfolgende Graphiken, in der die einzelnen Gesamtzeitwerte nach Behinderungsart differenziert visualisiert werden (vgl. Abb. 79 bis 81).

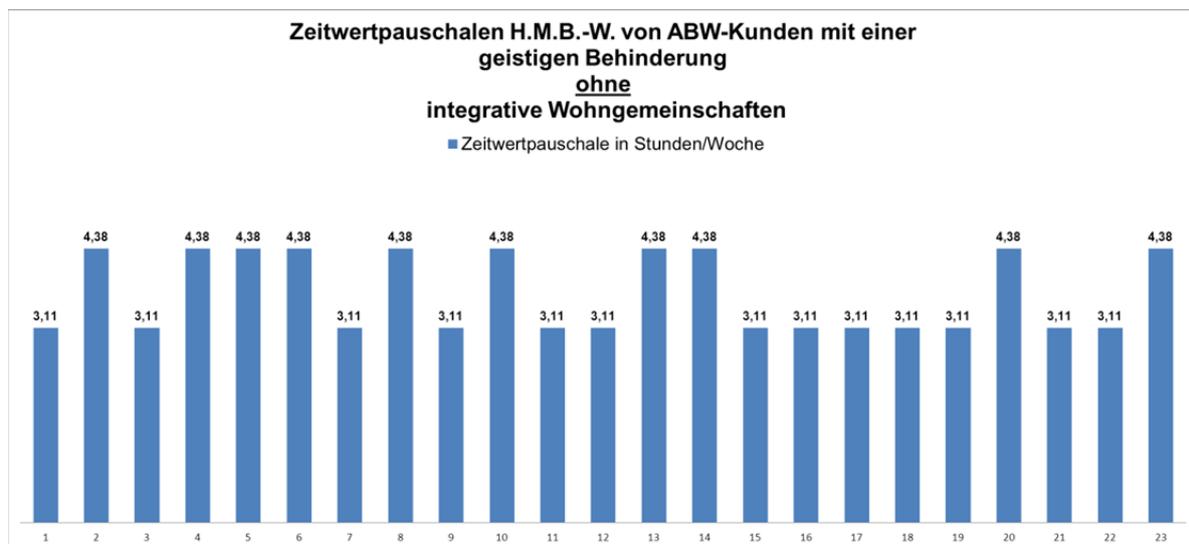


Abbildung 79: Zeitwertpauschalen nach H.M.B.-W. von ABW-Kunden mit einer geistigen Behinderung (n=39)

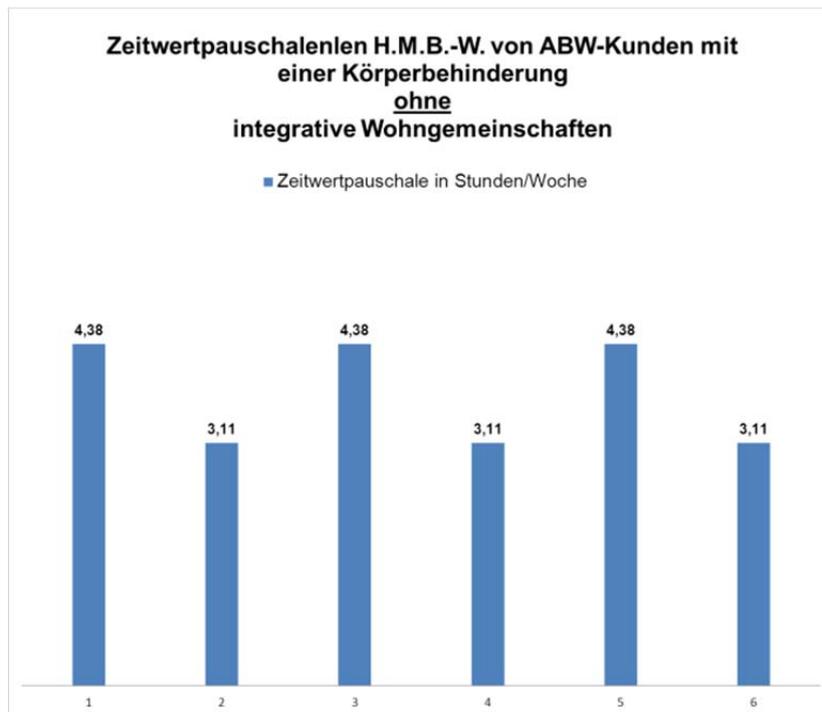


Abbildung 80: Zeitwertpauschalen nach H.M.B.-W. von ABW-Kunden mit einer Körperbehinderung

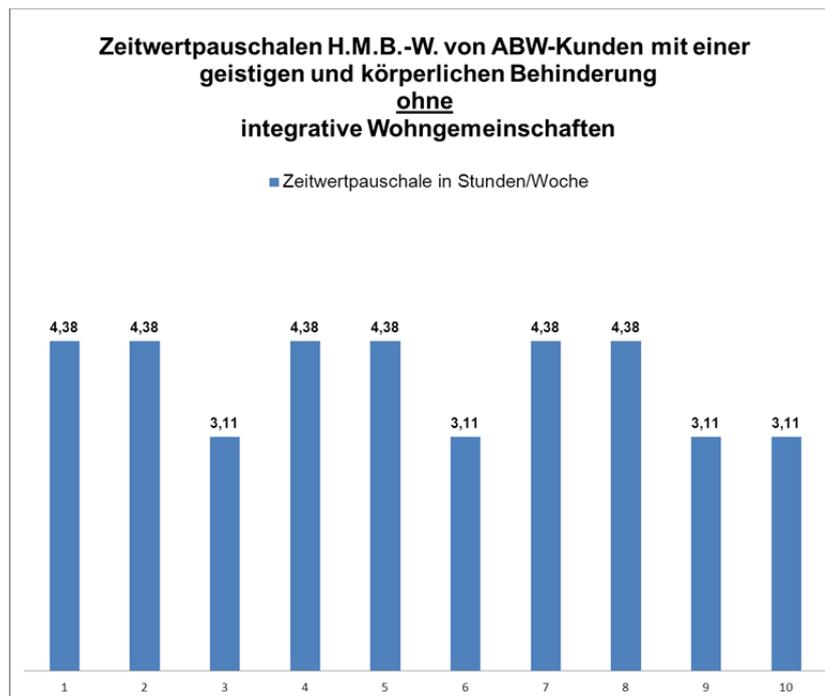


Abbildung 81: Zeitwertpauschalen nach H.M.B.-W. von ABW-Kunden mit einer geistigen und körperlichen Behinderung

Betrachtet man nun die Gesamtzeitwerte nach Siedlungsstruktur, so ergibt sich folgendes Bild: Während die Gesamtzeitwerte der ABW-Kunden, die im Agglomerationsraum bzw. im ländlichen Raum leben, im Mittel bei 3,7 Stunden pro Woche liegen, ergeben sich für die

ABW-Kunden aus dem verstärkerten Raum durchschnittlich 3,4 Stunden pro Woche (vgl. Abb. 82).

Zeitwertpauschale H.M.B.-W. in Stunden pro Woche	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
ABW-Kunden aus dem Agglomerationsraum	21	3,1	4,4	3,7	0,6
ABW-Kunden aus dem verstärkerten Raum	4	3,1	4,4	3,4	0,6
ABW-Kunden aus dem ländlichen Raum	14	3,1	4,4	3,7	0,7

Abbildung 82: Gesamtzeitwert nach H.M.B.-W. und Siedlungsraum in Stunden pro Woche (n=39)

Die statistische Prüfung mit dem Kruskal-Wallis-Test ergibt, dass sich die Zeitwerte bezogen auf die drei Siedlungsstrukturtypen, denen die ABW-Kunden zuzuordnen sind, nicht signifikant unterscheiden (Kruskal-Wallis-Test: $p > 0,05$). Graphisch veranschaulichen die Abbildungen 83 bis 85 die Untersuchungsergebnisse:

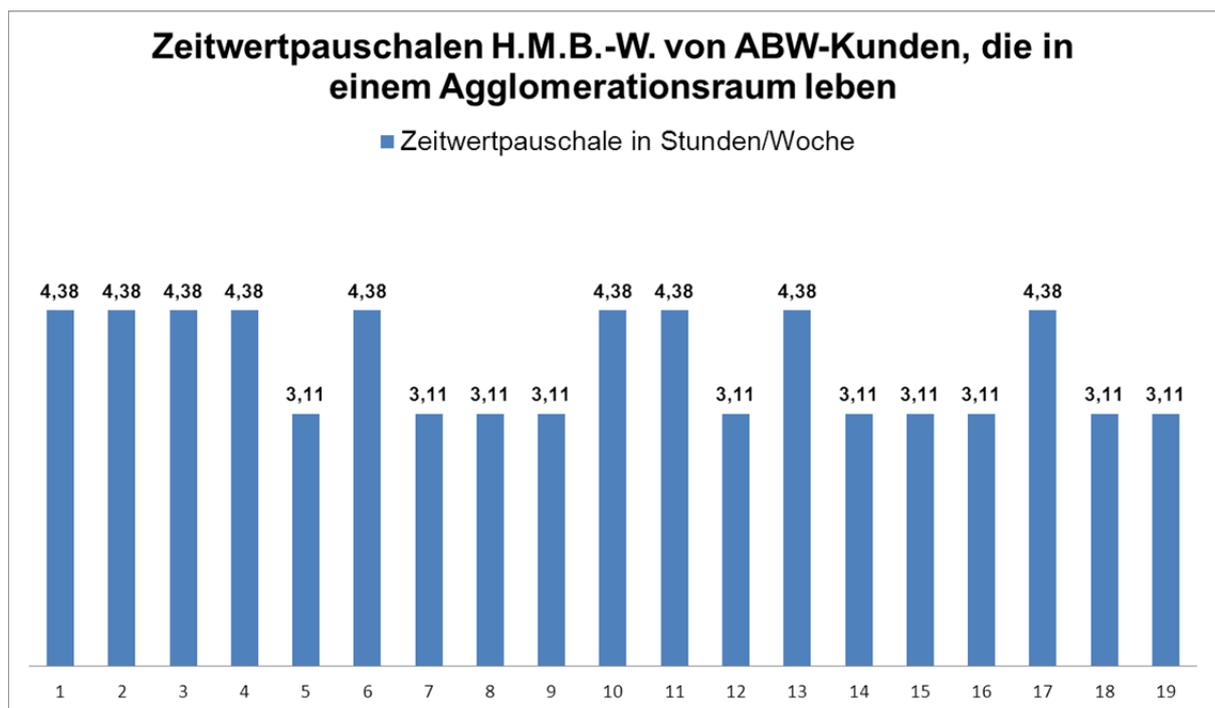


Abbildung 83: Zeitwertpauschalen nach H.M.B.-W. von ABW-Kunden im Agglomerationsraum

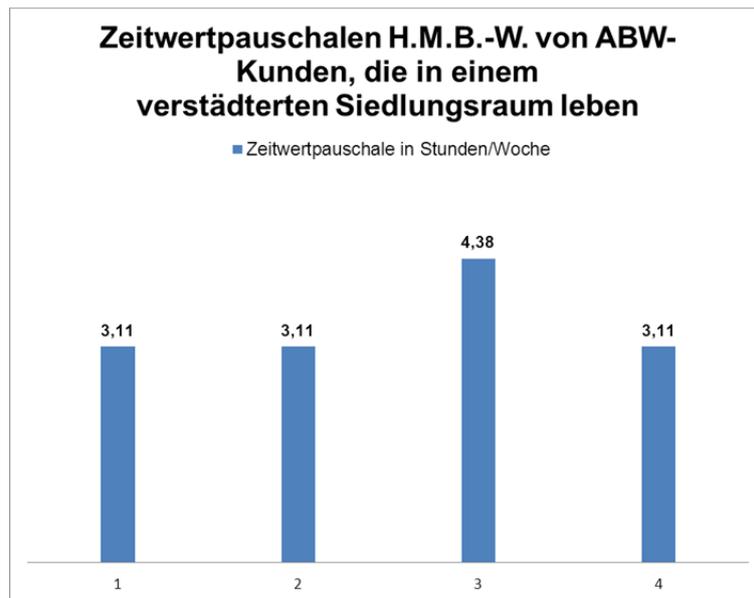


Abbildung 84: Zeitwertpauschalen nach H.M.B.-W. von ABW-Kunden im verstärkerten Siedlungsraum

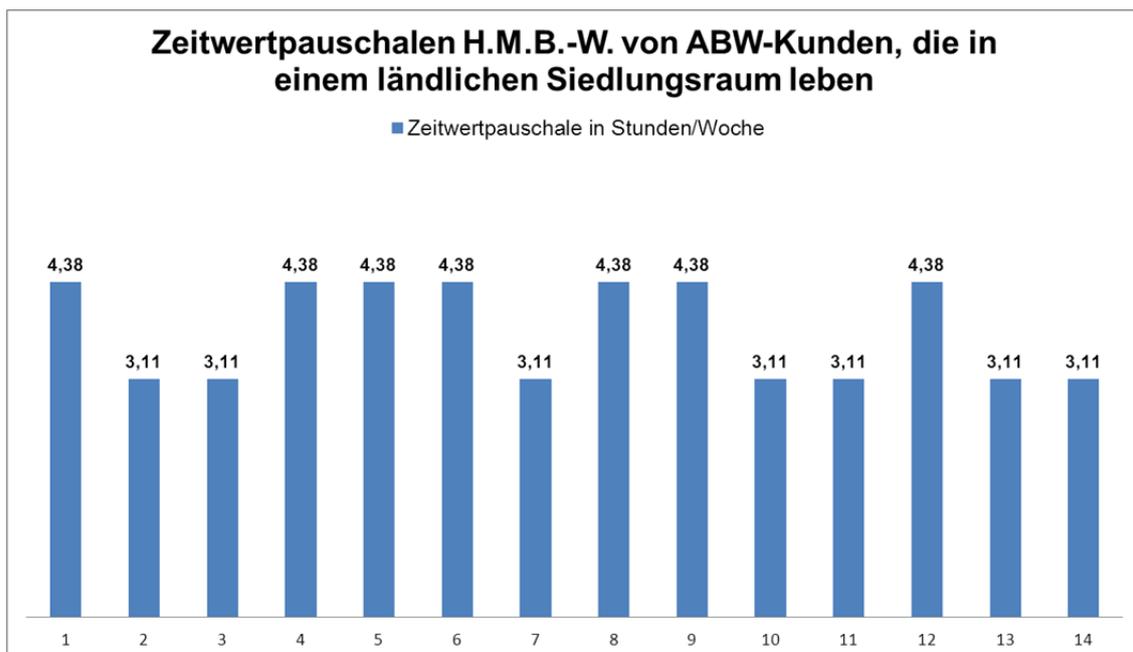


Abbildung 85: Zeitwertpauschalen nach H.M.B.-W. von ABW-Kunden im ländlichen Siedlungsraum

6.3.4 Betrachtung von ABW-Kunden mit einem relativ hohen Hilfebedarf (≥ 60 Punkte)

Das Assessment H.M.B.-W. weist jene Personen als Leistungsnehmer mit dem größten Hilfebedarf aus, die insgesamt mittels des angewandten Index die meisten Punkte aufweist. Von insgesamt 188 Indexpunkten weisen die verbliebenen 39 ABW-Kunden folgende *Indexsummen* auf:

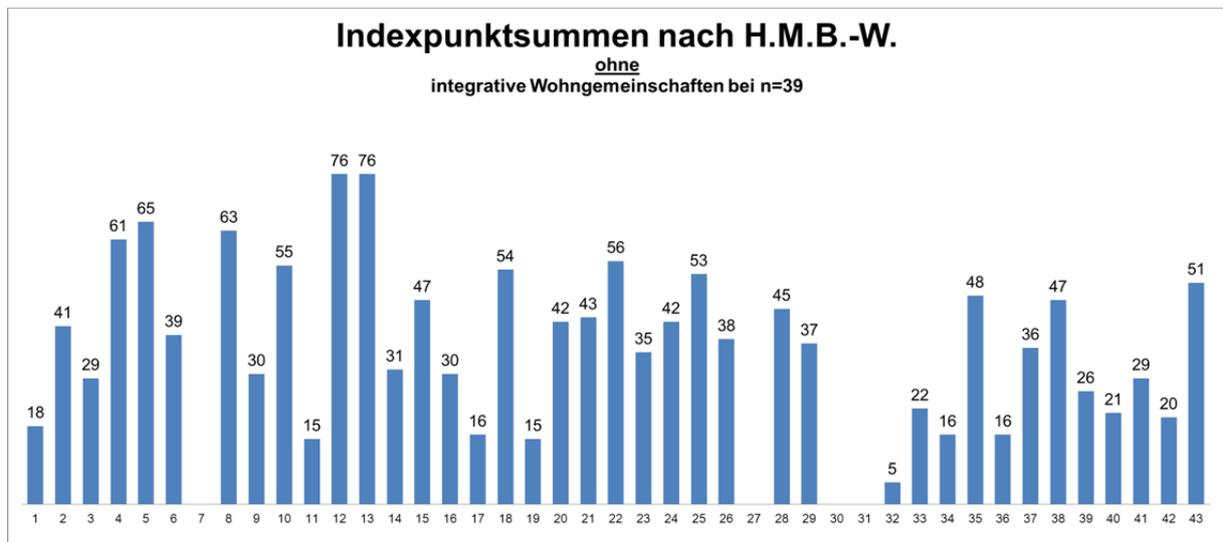


Abbildung 86: Indexsummen bei n=39

Die Abb. 86 lässt die **ABW-Kunden Nr. 12 und Nr. 13** als Personen mit den höchsten Indexsummen erkennen. Mit jeweils 76 von 188 erreichbaren Punkten sind es die Kunden, die nach Anwendung des Assessment H.M.B.-W. den größten Hilfebedarf haben. Im vorangehenden Kapitel 6.2.4. betrachteten wir bereits den *ABW-Kunden Nr. 12*, der in allen Bereichen einen überproportionalen Hilfebedarf aufweist und sich aus der bestehenden Datenlage als gesellschaftlich stark engagierte Persönlichkeit mit großen Bildungs- und Teilhabebedürfnissen zeigte (vgl. Abbildungen 61 und 62). Im Folgenden soll *ABW-Kunde Nr. 13* eingehender betrachtet werden und ebenso die **ABW-Kunden Nr. 4, 5 und 8**, die mit mehr als 60 gesammelten Indexpunkten den vergleichsweise höchsten Hilfebedarf aufweisen.

ABW-Kunde Nr. 13: intensive häusliche Versorgung im ländlichen Raum?

Der ABW-Kunde Nr. 13 hat eine geistige und körperliche Behinderung und lebt in einem ländlichen Siedlungsraum. Die mit H.M.B.-W. ermittelte Indexpunktsumme des ABW-Kunden Nr. 13 beläuft sich auf insgesamt 76 Punkte. Damit wird er entsprechend der Systematik des Assessments der Hilfebedarfsgruppe 2 (39 bis 76 Punkte) zugeordnet. Hätte der Kunde nur einen weiteren Indexpunkt erhalten, wäre er der Hilfebedarfsgruppe 3 (77 bis 114 Punkte) zugeordnet worden.

Die Verteilung der Indexpunkte nach Hilfebedarfsbereichen stellt sich wie folgt dar (vgl. Abb. 87):

Kunde Nr. 13

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Ø Indexpunkte des Hilfebedarfsbereiches	Abweichung vom Durchschnitt in %
Alltägliche Lebensführung	18	9,88	82%
Individuelle Basisversorgung	27	3,70	630%
Gestaltung sozialer Beziehungen	0	6,72	-100%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	8	5,19	54%
Kommunikation	10	4,42	126%
Emotionale und psychische Entwicklung	4	4,30	-7%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	9	5,60	61%
Gesamt	76	39,81	91%

Abbildung 87: Verteilung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 13

Da das Assessment des H.M.B.-W. eine verfahrensimplicierte Vorabgewichtung von maximal zu erreichenden Indexpunkten pro Hilfebedarfsbereich vornimmt (vgl. Kapitel 3.2.1.), werden auch die prozentualen Abweichungen der an einen ABW-Kunden vergebenen Indexpunkte mit den maximal erreichbaren/zu vergebenden Indexpunkte in der Analyse berücksichtigt. Für den ABW-Kunden Nr. 13 weist Abbildung 88 die Verfahrensgewichtung der vergebenen Indexpunkte pro Hilfebedarfsbereich aus:

Kunde Nr. 13

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Indexpunkte max. des Hilfebedarfsbereiches	Anteil an der maximalen Indexpunktsumme in %
Alltägliche Lebensführung	18	28	64%
Individuelle Basisversorgung	27	36	75%
Gestaltung sozialer Beziehungen	0	24	0%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	8	16	50%
Kommunikation	10	32	31%
Emotionale und psychische Entwicklung	4	32	13%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	9	20	45%
Gesamt	76	188	40%

Abbildung 88: Verfahrensgewichtung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 13

Die Indexpunktsumme des Hilfebedarfsbereichs **Individuelle Basisversorgung** ist im Vergleich zum Durchschnitt mit einer Abweichung von 630% deutlich überproportional (vgl. Abb.87). Auch der Anteil der Indexpunkte (27 Punkte von maximal zu vergebenden 36 Punkten) beträgt 75% aller zu vergebender Indexpunkte dieses Hilfebedarfsbereichs (vgl. Abb.88) und sticht im Vergleich zu anderen Bereichen hervor. Bei detaillierter Analyse der Angaben im H.M.B.-W. - Bogens zeigt sich, dass der ABW-Kunde eine stellvertretende Ausführung bzw. teilweise Anleitung sämtlicher Leistungen im Bereich der individuellen Basisversorgung benötigt bzw. wünscht.

Im Vergleich mit anderen ABW-Kunden der Gesamtstichprobe treten die Hilfebedarfsbereiche Kommunikation (126%), Alltägliche Lebensführung (82%) und Gesundheitsförderung und -erhaltung (61%) in Erscheinung (vgl. Abb. 87). Im Rahmen der Verfahrensgewichtung hat dabei der Hilfebedarfsbereich **Alltägliche Lebensführung** mit 64% erreichbarer Indexpunkte den zweitgrößten Anteil (vgl. Abb. 88). Außer zur Erfüllung der Geldverwaltung benötigt bzw. wünscht sich der Kunde eine stellvertretende Ausführung bzw. teilweise Anleitung mit bei sämtlichen zur Verfügung stehenden Handlungsfeldern des Hilfebedarfsbereichs.

Es handelt sich also um einen Kunden, der einen verhältnismäßig hohen Hilfebedarf im Bereich häuslicher Versorgungsleistungen hat.

Die Tatsache, dass die betrachtete Person an der Grenze zur nächst höheren Hilfebedarfsgruppe liegt, führt unweigerlich zu der Frage, ob mit den zur Verfügung stehenden Zeitwertpauschalen wirklich alle Hilfebedarfe abgedeckt werden können. Die Entstehung von „Schnittstellen“, d.h. systemimmanenten Sprüngen von einer pauschalen Wirklichkeit (HBG 2) in die nächste (HBG 3), führt zur **Hypothese**, dass die Einteilung von Leistungsnehmern in Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf all jenen Personen nicht gerecht wird, deren ermittelte Hilfebedarfe im Bereich von Schnittstellen liegen. Sie drohen entweder bevorteilt oder benachteiligt zu werden.

Die Tatsache, dass der ABW-Kunde keinen Hilfebedarf im Hilfebedarfsbereich *Gestaltung sozialer Beziehungen* geltend macht, lässt eine gute soziale Einbindung vor Ort vermuten. Und das umso mehr, da in den Hilfebedarfsbereichen *Kommunikation* und *Emotionale und psychische Entwicklung* ein Hilfebedarf festgestellt wurde (vgl. Abb. 87 und 88).

ABW-Kunde Nr. 5: Ein alter Mensch mit (zunehmendem?) Hilfebedarf?

Auch bei analytischer Betrachtung des ABW-Kunden Nr. 5 gibt Verteilung der Indexpunkte nach Hilfebedarfsbereichen (vgl. Abb. 89) und die Verfahrensgewichtung der vergebenen Indexpunkte pro Hilfebedarfsbereich (Abb. 90) Hinweise zum besseren Einschätzung der persönlichen Lebenssituation des Kunden.

Kunde Nr. 5

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Ø Indexpunkte des Hilfebedarfsbereiches	Abweichung vom Durchschnitt in %
Alltägliche Lebensführung	12	9,88	21%
Individuelle Basisversorgung	8	3,70	116%
Gestaltung sozialer Beziehungen	12	6,72	79%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	8	5,19	54%
Kommunikation	12	4,42	171%
Emotionale und psychische Entwicklung	2	4,30	-53%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	11	5,60	96%
Gesamt	65	39,81	63%

Abbildung 89: Verteilung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 5

Kunde Nr. 5

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Indexpunkte max. des Hilfebedarfsbereiches	Anteil an der maximalen Indexpunktsumme in %
Alltägliche Lebensführung	12	28	43%
Individuelle Basisversorgung	8	36	22%
Gestaltung sozialer Beziehungen	12	24	50%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	8	16	50%
Kommunikation	12	32	38%
Emotionale und psychische Entwicklung	2	32	6%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	11	20	55%
Gesamt	65	188	35%

Abbildung 90: Verfahrensgewichtung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 5

Der Kunde mit einer geistigen Behinderung lebt in einem Agglomerationsraum. Die mit H.M.B.-W. ermittelte Indexsumme des ABW-Kunden Nr. 5 beläuft sich auf insgesamt 65 Punkte, d.h. er wird der Hilfebedarfsgruppe 2 zugeordnet.

Der ABW-Kunde weist **Bereich übergreifend** einen überproportionalen Hilfebedarf auf, lediglich bei der **emotionalen und psychischen Entwicklung** (-53%) benötigt bzw. wünscht er weniger Hilfen als andere Leistungsnehmer (vgl. Abb. 89).

Bei eingehender Beschäftigung mit dem H.M.B.-W. – Bogen des Kunden Nr. 5 wird deutlich: Eine stellvertretende Übernahme von Leistungen benötigt bzw. wünscht die betrachtete Per-

son überwiegend in den Bereichen **Gesundheitsförderung und -erhaltung** und **Kommunikation**, insbesondere werden Hilfen für die zeitliche und räumliche Orientierung benötigt/gewünscht.

Förderung bzw. intensive Hilfen werden geltend gemacht für folgende Aktivitäten:

- Zubereiten von Hauptmahlzeiten (**Alltägliche Lebensführung**)
- Geld verwalten (**Alltägliche Lebensführung**)
- Teilnahme an Angeboten/Veranstaltungen (**Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben**)

Der im Hinblick auf die Verfahrensgewichtung mit 55% (vgl. Abb. 90) am stärksten zu veranschlagende Hilfebedarf im Bereich **Gesundheitsförderung und -erhaltung** und der Hilfebedarf bei der zeitlichen und räumlichen Orientierung (Hilfebedarfsbereich **Kommunikation**) führen zu der Vermutung, dass es sich um einen alten Menschen handelt, dessen geistige und körperlichen Kräfte ebenso nachlassen wie dessen Fähigkeiten im Umgang mit Geld und der Zubereitung von Mahlzeiten. Auch die Tatsache, dass in fast allen Hilfebedarfsbereichen überdurchschnittlich viele Unterstützungsleistungen angefordert werden, lässt auf einen älteren Menschen mit geistiger Behinderung schließen.

ABW-Kunde Nr. 8: Hilfebedarfe im Sozialraum?

Der ABW-Kunde mit einer geistigen Behinderung lebt wiederum in einem Agglomerationsraum. Die mit H.M.B.-W. ermittelte Indexsumme des ABW-Kunden Nr. 8 beläuft sich auf insgesamt 63 Punkte. Der Kunde wird der Hilfebedarfsgruppe 2 zugeordnet.

Die Verteilung der Indexpunkte nach Hilfebedarfsbereichen stellt sich wie folgt dar:

Kunde Nr. 8

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Ø Indexpunkte des Hilfebedarfsbereiches	Abweichung vom Durchschnitt in %
Alltägliche Lebensführung	13	9,88	32%
Individuelle Basisversorgung	0	3,70	-100%
Gestaltung sozialer Beziehungen	16	6,72	138%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	9	5,19	73%
Kommunikation	14	4,42	217%
Emotionale und psychische Entwicklung	4	4,30	-7%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	7	5,60	25%
Gesamt	63	39,81	53%

Abbildung 91: Verteilung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 8

Die Verfahrensgewichtung der vergebenen Indexpunkte pro Hilfebedarfsbereich wird in Abb. 92 ersichtlich.

Kunde Nr. 8

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Indexpunkte max. des Hilfebedarfsbereiches	Anteil an der maximalen Indexpunktsumme in %
Alltägliche Lebensführung	13	28	46%
Individuelle Basisversorgung	0	36	0%
Gestaltung sozialer Beziehungen	16	24	67%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	9	16	56%
Kommunikation	14	32	44%
Emotionale und psychische Entwicklung	4	32	13%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	7	20	35%
Gesamt	63	188	34%

Abbildung 92: Verfahrensgewichtung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 8

Im Vergleich zu anderen ABW-Kunden benötigt bzw. wünscht der Kunden Nr. 8 überdurchschnittlich viele Hilfen in den Bereichen **Kommunikation** (Abweichung vom Mittel von 217%), **Gestaltung sozialer Beziehungen** (Abweichung vom Mittel von 138%) und **Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben** (Abweichung vom Mittel von 73%) (vgl. Abb. 91). Auch im Hinblick auf die verfahrensimmanente Gewichtung von Indexpunktsummen erscheinen die Hilfebedarfsbereiche *Gestaltung sozialer Beziehungen* und *Teil-*

nahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben als zentrale Hilfebedarfsbereiche der betrachteten Person (vgl. Abb. 92). Bei eingehender Analyse H.M.B.-W. - Bogens weist der Kunde Nr. 8 folgende Hilfebereiche auf, in denen er eine Förderung bzw. eine intensive Anleitung in Anspruch nimmt:

- Zubereitung von Hauptmahlzeiten (**Alltägliche Lebensführung**)
- Umgang mit Freundschaften/Partnerschaften (**Gestaltung sozialer Beziehungen**)
- Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme (**Emotionale und psychische Entwicklung**)

Außerdem benötigt bzw. wünscht der Kunde eine stellvertretende Ausführung von Leistungen bei folgenden Aktivitäten:

- Eigenbeschäftigung (**Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben**)
- Orientierung in fremder Umgebung (**Kommunikation**)
- Arzttermine absprechen und begleiten (**Gesundheitsförderung und -erhaltung**)

Bei der betrachteten Person könnte es sich um einen Menschen handeln, die stark nach Außen orientiert ist, bestehende und/oder angestrebte Sozialkontakte scheinen für den Kunden von großer Bedeutung zu sein. Gleichzeitig besteht ein erheblicher Hilfebedarf bei Orientierung in fremder Umgebung und bei der Organisation und Durchführung von Arztbesuchen, beides Hinweise, dass personelle Hilfen im Sozialraum regelmäßig notwendig sind.

Der ABW-Kunde Nr. 8 weist auf der einen Seite eine starke Sozialraumorientierung auf, auf der anderen Seite besteht ein Hilfebedarf in der räumlichen Orientierung. Die Orientierungsproblematik kann ein Hinweis auf eine Schädigung mentaler Funktionen sein, die im Rahmen des Assessment ICF-BEST als *kategorialer Hilfebedarf* aufgefasst wird. Hilfebedarfe im Bereich Emotionale und psychische Entwicklung und Gesundheitsförderung und -erhaltung geben weitere Hinweise auf kategoriale Hilfebedarfe. Mit Blick auf den angestrebten Verfahrenvergleich eignet sich der ABW-Kunde Nr. 8 daher sehr gut, um die Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsarten von Zeitwerten auf der Ebene einer Einzelperson näher zu betrachten. Auf Kunden Nr. 8 werden wir daher im Folgenden ein weiteres Mal im Rahmen eines individuellen Verfahrensvergleichs eingehen (vgl. Kapitel 6.4.2.).

ABW-Kunde Nr. 4: ein körperbehinderter Bürger, der psychisch erkrankt ist?

Die betrachtete Person ist wesentlich körperbehindert und lebt in einem Agglomerationsraum. Mit 61 Indexpunkten ist sie in die Hilfebedarfsgruppe 2 eingruppiert.

Die Verteilung der Indexpunkte nach Hilfebedarfsbereichen stellt sich wie folgt dar:

Kunde Nr. 4

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Ø Indexpunkte des Hilfebedarfsbereiches	Abweichung vom Durchschnitt in %
Alltägliche Lebensführung	4	9,88	-60%
Individuelle Basisversorgung	8	3,70	116%
Gestaltung sozialer Beziehungen	10	6,72	49%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	6	5,19	16%
Kommunikation	0	4,42	-100%
Emotionale und psychische Entwicklung	23	4,30	435%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	10	5,60	79%
Gesamt	61	39,81	53%

Abbildung 93: Verteilung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 4

Kunde Nr. 4

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Indexpunkte max. des Hilfebedarfsbereiches	Anteil an der maximalen Indexpunktsumme in %
Alltägliche Lebensführung	4	28	14%
Individuelle Basisversorgung	8	36	22%
Gestaltung sozialer Beziehungen	10	24	42%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	6	16	38%
Kommunikation	0	32	0%
Emotionale und psychische Entwicklung	23	32	72%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	10	20	50%
Gesamt	61	188	32%

Abbildung 94: Verfahrensgewichtung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 4

Sehr auffallend ist beim Kunden Nr. 4 die deutlich überproportionalen Indexsummen in den Hilfebedarfsbereichen **emotionale und psychische Entwicklung** und **Gesundheitsförderung und -erhaltung** (vgl. Abb. 93). Bei einer Abweichung von 435% vom Durchschnittswert im Hilfebedarfsbereich *emotionale und psychische Entwicklung* (vgl. Abb. 93) und einer Ausschöpfung von 72% der zu vergebenden Maximalindexpunktzahl (vgl. Abb. 94) muss davon ausgegangen werden, dass der körperbehinderte ABW-Kunde sich mit einer begleitenden psychischen Erkrankung oder Behinderung auseinandersetzen hat.

Hilfebedarfe für Anforderungen der emotionalen und psychischen Entwicklung werden in der Systematik des Assessments ICF-BEST als **kategoriale Hilfebedarfe** aufgefasst, die zu-

mindest im Leistungstyp ABW in sämtlichen Aktivitäten der betrachteten Person „durchscheinen“ und somit im Rahmen der Eingliederungshilfe als dimensionale Hilfebedarfe erfasst werden.

Mit Blick auf den angestrebten Verfahrensvergleich eignet sich der ABW-Kunde Nr. 4 daher sehr gut, um die Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsarten von Zeitwerten auf der Ebene einer Einzelperson näher zu betrachten. Auf Kunden Nr. 4 werden wir daher im Folgenden ein weiteres Mal eingehen (vgl. Kapitel 6.4.2.).

Zusammenfassung

Die Aussagekraft der beiden unterschiedlichen Verfahren zur Hilfebedarfserfassung unterscheidet sich bei der systematischen Betrachtung von Einzelpersonen erheblich. Die Erweiterung der Hilfebedarfsbereiche durch das ICF-BEST (Mobilität, Lernen und Wissensanwendung, Umgang mit Aufgaben und Anforderungen bei Übernahme einer sozialen Aufgabe, Teilhabe am Gemeinschafts-, sozialen und staatsbürgerlichen Leben) führt zu einer verbesserten Ermittlung individueller Mehrbedarfe. Die ergänzende Erfassung kategorialer Hilfebedarfsdimensionen führt zu einem vertieften Verständnis der Einzelsituation. Kategoriale Hilfebedarfe spiegeln sich in den Aktivitäten der betrachteten ABW Kunden wider, ergänzende personelle Eingliederungshilfen sind daher nicht angezeigt.

Die Komplexität individueller Lebenssituationen von ABW Kunden kann mit den ICF basierten Instrumenten ICF-BEST Aktivitäten und HAWO Basisbogen besser abgebildet werden als mit dem H.M.B.-W. Verfahren.

Im Hinblick auf Einzelpersonen kann das zu einer erheblichen Erhöhung des Bedarfs an personeller Unterstützung führen. Individuelle Hintergründe für einen im Vergleich zur Gesamtgruppe überdurchschnittlichen Hilfebedarf sind Aspekte wie:

- erhöhter individueller Hilfebedarf im Sozialraum,*
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund eines persönlich hohen gesellschaftlichen Engagements,*
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund komplexer Schädigungen von Körperfunktionen,*
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund begleitender Suchtproblematik,*
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund begleitender psychischer Erkrankung.*

6.4 Explorativer Vergleich von Zeitwerten

Die vorangegangenen Kapitel befassten sich eingehend sowohl mit der ICF-BEST basierten Ermittlung von individuellen Zeitwerten, die im Rahmen einer Interviewsituation für die Realisierung persönlicher Hilfebedürfnisse veranschlagt worden sind (vgl. Kapitel 6.2.) als auch mit der Erfassung von Indexpunkten zur Generierung von Hilfebedarfsgruppen mit dem Instrument H.M.B.-W., die mit verhandelten maximalen Zeitwertpauschalen versehen sind (vgl. Kapitel 6.3.).

Die Assessment spezifischen Analysen fokussierten je vier Aspekte:

- Ermittelte Zeitwerte der Gesamtstichprobe und der Stichprobe ohne die Sonderkonzeption integrativer Wohngemeinschaften,
- Kapitelweise Verteilung von Zeitwerten (ICF-BEST) bzw. hilfebedarfsgruppenweise Verteilung von Indexpunktsummen (H.M.B.-W.),
- Analyse der Stichprobe ohne integrative Wohngemeinschaften in Bezug auf die Clusterkriterien Art der Behinderung und Art des Siedlungsraums,
- Analyse von exponierten Einzelpersonen mit überproportionalen Zeitwerten (ICF-BEST) bzw. Indexpunkten (H.M.B.-W.).

Als Zwischenergebnisse der Assessment spezifischen Analysen können für die weitere Erarbeitung eines explorativen Verfahrensvergleichs folgende Aspekte festgehalten werden:

Aspekt 1:

Die Sonderkonzeption integrativer Wohngemeinschaften wird im explorativen Verfahrensvergleich nicht berücksichtigt.

Die Gesamtstichprobe des Forschungsprojekts HAWO beinhaltet vier ABW-Kunden mit einer geistigen Behinderung, die im Rahmen sehr spezifischer Bedingungen in integrativen Wohngemeinschaften leben. Sowohl die kleine Anzahl der zu betrachtenden ABW-Kunden als auch der stark individualisierte Zuschnitt von Eingliederungshilfeleistungen führen dazu, dass eine inhaltliche Diskussion der bestehenden Sonderkonzeption nicht sinnvoll erscheint. Eine differenzierte Analyse der Gesamtstichprobe (N=43) und der Stichprobe ohne integrative Wohngemeinschaften (n=39) ist für den explorativen Vergleich von Assessment spezifischen Zeitwerten nicht zielführend. Daher wird im Folgenden nur noch die Gesamtstichprobe ohne integrative Wohngemeinschaften (n=39)²⁷ analysiert werden.

²⁷ Im weiteren Verlauf des Abschlussberichts wird die Gesamtstichprobe ohne integrative Wohngemeinschaften (n=39) als „bereinigte Gesamtstichprobe“ bezeichnet.

Aspekt 2:

Vergleich von durchschnittlichen Zeitwerten für Leistungen in vergleichbaren Hilfebedarfsbereichen

Die H.M.B.-W. verfahrensimmanente Gewichtung von Hilfebedarfsbereichen (vgl. Kapitel 3), die fehlende bzw. lediglich punktuelle inhaltliche Berücksichtigung der Hilfebedarfsbereiche Mobilität, Lernen und Wissensanwendung, Umgang mit Aufgaben und Anforderungen und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (vgl. Kapitel 4) und die im ICF-BEST bewusst ausgeschlossene inhaltliche Berücksichtigung kategorialer Hilfebedarfsbereiche wie emotionale und psychische Entwicklung und Kommunikation (vgl. Kapitel 3) führen zu unterschiedlichen Verteilungen Hilfebedarfsbereich bezogener Einzelzeitwerte. Die inhaltlichen Verfahrensunterschiede wirken sich also direkt auf die Verteilung der Zeitwerte aus, die mit dem jeweiligen Assessment ermittelt wurden. Im Rahmen eines explorativen Vergleichs von Zeitwerten werden vor diesem Hintergrund durchschnittliche Zeitwertanteile betrachtet, die mit den je unterschiedlichen Assessments für vergleichbare Hilfebedarfsbereiche ermittelt wurden. Es handelt sich dabei um die Hilfebedarfsbereiche **individuelle Basisversorgung** und **Gestaltung sozialer Beziehungen** (vgl. Kapitel 4). Der Vergleich von durchschnittlichen Verfahrenszeitwerten für Leistungen in vergleichbaren Hilfebedarfsbereichen erfolgt in Kapitel 6.3.5.1.

Aspekt 3:

Eine Differenzierung nach Art der Behinderung und Art des Siedlungsraumes wird im explorativen Verfahrensvergleich nicht weiter berücksichtigt.

Die Analyse der Clusterkriterien Art der Behinderung und Art des Siedlungsraums hat ergeben, dass keine signifikanten Unterschiede bei der erhobenen Gesamtstichprobe abzuleiten sind (vgl. Kapitel 6.2.3. und 6.3.3.). Daher wird auch im Rahmen des explorativen Vergleichs von Zeitwerten auf eine Differenzierung nach Art der Behinderung und Siedlungsraum verzichtet.

Aspekt 4:

Vergleich von Zeitwerten auf der Ebene ausgewählter Einzelpersonen

Zentrale inhaltliche Verfahrensunterschiede (vgl. Kapitel 4) spiegeln sich selbstverständlich auch bei individuellen Zeitwerten von ABW-Kunden wider, die entweder Hilfen in den zusätzlichen Hilfebedarfsbereichen des ICF-BEST oder Hilfen in den kategorialen Hilfebedarfsbereichen des H.M.B.-W. Verfahrens geltend machen. Vor diesem Hintergrund wird auf der Ebene ausgewählter Einzelpersonen das Zustandekommen von Zeitwerten analysiert. Es handelt sich dabei um die ABW-Kunden Nr. 12, Nr. 40, Nr. 8 und Nr. 4 (vgl. Kapitel 6.3.5.2.).

Darüber hinaus werden für die weitere Erarbeitung eines explorativen Verfahrensvergleichs folgende methodische Aspekte berücksichtigt werden:

Aspekt 5

ICF-BEST: zusätzliche Zeitwerte für einen kategorialen Hilfebedarf werden für den Leistungstyp ABW nicht berücksichtigt.

Das Assessment ICF-BEST geht davon aus, dass sich der zeitliche Umfang an personellen Hilfen aus einem zu ermittelndem individuellen Teilhabebedarf ergibt, der sich über eine systematische Analyse von *dimensionalen Aspekten einer Behinderung* erschließt. Zum anderen vermutet das Assessment einen weiteren Hilfebedarf, der sich direkt aus den Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen ableiten lässt und sich damit auf *kategoriale Aspekte von Behinderung* bezieht (vgl. Kapitel 3). Zu denken ist zum Beispiel an einen Pflegebedarf, der als direkte Folge einer Körperbehinderung entsteht und dem unabhängig von jedweder Aktivität entsprochen werden muss, um ein menschenwürdiges Dasein sicher zu stellen (z.B. tiefes Absaugen von Sekret in den Bronchien bei fortgeschrittener Muskeldystrophie).

Die im Rahmen des Forschungsprojekts HAWO entstandene Fragestellung zum Assessment des ICF-BEST wurde wie folgt formuliert:

Gibt es einen kategorialen Hilfebedarf (Domänen der Körperfunktionen und -strukturen), der einen dimensionalen Hilfebedarf (Domänen der Aktivitäten und Teilhabe) ergänzt und additiv berücksichtigt werden muss? Oder scheinen die kategorialen Dimensionen einer Behinderung in den Hilfen für Aktivitäten und Teilhabe hindurch? Sind kategoriale Dimensionen einer Behinderung sozusagen Dispositive von (sozialen) Aktivitäten und bedürfen keiner separaten Berücksichtigung?

Für den Leistungstyp ABW ist davon auszugehen, dass kategoriale Hilfebedarfe in der Regel als Pflegebedarfe²⁸ definiert und nicht über die Eingliederungshilfe abgedeckt werden. Die separate Berücksichtigung von Pflegebedarfen über ein denkbares und zu entwickelndes Assessment *ICF-BEST-Körperfunktionen und Körperstrukturen* zur Ermittlung eines kategorialen Hilfebedarfs (vgl. Kapitel 2.5.2.) ist im ABW nicht zielführend.

Aspekt 6:

ICF-BEST: Eine Differenzierung der ermittelten Zeitwerte nach Zeitwertanteilen für benötigte und gewünschte Hilfen wird im Rahmen von HAWO nicht vorgenommen.

Mit dem Assessment ICF-BEST werden methodisch Wünsche von Leistungsberechtigten abgefragt und mit subjektiv eingeschätzten Zeitwerten hinterlegt, d.h. es ist grundsätzlich möglich eine Vielzahl von Hilfen anzufragen, die über das „Maß des Notwendigen“ hinausgehen. Die Frage nach einem angemessenen Hilfemaß bezieht sich auf die Unterscheidung zwischen *individuellen Hilfebedürfnissen* und einem (rechtlich anerkannten und damit justiziablen) *individuellen Hilfebedarf* (vgl. 2.2.). Vor der Erhebung beschäftigte HAWO die Frage, in welchem Umfang ABW-Kunden in Oberbayern Wünsche geltend machen werden und wie

²⁸ Die Ermittlung von Pflegebedarfen nimmt der medizinische Dienst der Krankenkassen vor, die Finanzierung von Pflegeleistungen im Ambulant Betreuten Wohnen erfolgt z.B. im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V, der gesetzliche Unfallversicherung nach SGB VII, oder der Sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI.

bei einem Vergleich von Zeitwerten mit einer gegebenenfalls großen Anzahl von Wünschen umzugehen sei.

Die benannte Anzahl und der zeitliche Umfang von Wünschen, die im Rahmen der Erhebungen des Forschungsprojekts HAWO mit ICF-BEST geltend gemacht wurden, sind allerdings so gering, dass sie für einen differenzierten Zeitwertvergleich nicht berücksichtigt werden:

Im Rahmen der Gesamtstichprobe machten 15 von 43 ABW-Kunden von der Möglichkeit Gebrauch, sich Hilfen zu wünschen. Von diesen 15 Kunden benannten lediglich 7 ABW-Kunden Wünsche, die sie bereits mit Hilfe eines Dienstes verwirklichen und für die ein konkreter Zeitwert angegeben werden kann.

Die unten stehende Graphik (vgl. Abb. 95) veranschaulicht, dass der Zeitwertanteil für gewünschte Hilfen (10,41 Stunden/Woche) lediglich 2,82% vom Gesamtzeitwert aller Hilfen (369,66 Stunden/Woche) beträgt.

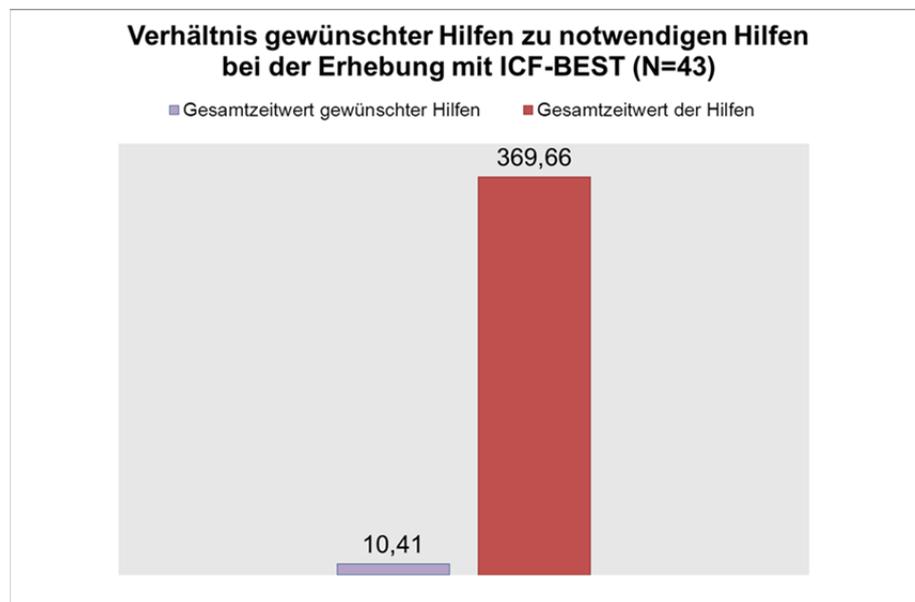


Abbildung 95: Verhältnis gewünschter Hilfen zu notwendigen Hilfen ICF-BEST

Bei Einführung eines personenorientierten Verfahrens zur Erfassung individuellen Hilfebedarfs ist hypothetisch zu erwarten, dass sich ABW-Kunden eine veränderte Perspektive auf ihre eigene Lebensgestaltung aneignen werden, die zukünftig unter anderem durch eine vermehrte Realisierung persönlicher Wünsche durch personelle Hilfen gekennzeichnet sein wird.

Im Rahmen des explorativen Vergleichs von Zeitwerten ist festzustellen, dass momentan der Umfang geäußerter Wunschzeitwerte vernachlässigbar gering ist. Auf eine Analyse, die zwischen notwendigen und gewünschten Hilfen differenziert, wird somit verzichtet.

6.4.1 Vergleich durchschnittlicher Verfahrenszeitwerte für identische Hilfebedarfsbereiche

Wie weiter oben als Aspekt 2 ausgeführt (vgl. Kapitel 6.3.5.), können die Hilfebedarfsbereiche *individuelle Basisversorgung* und *Gestaltung sozialer Beziehungen* verfahrenübergreifend inhaltlich verglichen werden. Sowohl im H.M.B.-W. als auch im ICF-BEST Verfahren werden für diese Hilfebedarfsbereiche übereinstimmende Kriterien abgefragt (vgl. Synopse im Anhang):

Das H.M.B.-W. Verfahren erfragt ebenso wie das Instrument ICF-BEST im Hilfebedarfsbereich „individuelle Basisversorgung“ die benötigten und gewünschten Hilfen für die Module *Ernährung, Körperpflege (Körperreinigung), Toilettenbenutzung, Aufstehen und zu Bett gehen, Baden/Duschen und sich An- und Ausziehen (sich kleiden)* ab. Der Hilfebedarfsbereich „Gestaltung sozialer Beziehungen“ greift auf modularer Ebene systematisch das *Verhalten und die Steuerung von Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich, zu Angehörigen als auch in Freundschaften und Partnerschaften* auf.

Für das Assessment H.M.B.-W. liegt bezüglich der bereinigten Stichprobe eine prozentuale Verteilung von Indexpunktswerten auf die sieben Hilfebedarfsbereiche des Verfahrens vor (vgl. Abb. 77). Die durchschnittlichen Zeitwerte pro Hilfebedarfsbereich sind auf dieser Basis in einem ersten Schritt zu berechnen, um sie dann in einem zweiten Schritt mit den durchschnittlichen Kapitelzeitwerten des ICF-BEST vergleichen zu können. Für die bereinigte Stichprobe (n=39) ergaben sich wöchentliche Durchschnittszeitwerte von **3,7 Stunden** bzw. bei einer 20%igen Erhöhung von **4,5 Stunden** für personelle Eingliederungshilfen im ABW (vgl. Abb. 75). Davon ausgehend berechnen sich die durchschnittlichen Zeitwertanteile für Hilfebedarfsbereiche (vgl. Abb. 96 und 97).

Hilfebedarfsbereiche	Verteilung von Indexpunktswerten	durchschnittliche Zeitwertanteile in Stunden/Woche
Alltägliche Lebensführung	24%	0,89
Individuelle Basisversorgung	8%	0,30
Gestaltung sozialer Beziehungen	18%	0,66
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	13%	0,48
Kommunikation	12%	0,44
Emotionale und psychische Entwicklung	11%	0,41
Gesundheitsförderung und -erhaltung	14%	0,52
Gesamt	100%	3,70

Abbildung 96: durchschnittliche Zeitwertanteile für Hilfebedarfsbereiche im H.M.B.-W. ohne 20%igen Zuschlag (n=39)

Hilfebedarfsbereiche	Verteilung von Indexpunkt- werten	durchschnittliche Zeitwertanteile in Stunden/Woche
Alltägliche Lebensführung	24%	1,08
Individuelle Basisversorgung	8%	0,36
Gestaltung sozialer Beziehungen	18%	0,81
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	13%	0,59
Kommunikation	12%	0,54
Emotionale und psychische Entwicklung	11%	0,49
Gesundheitsförderung und -erhaltung	14%	0,63
Gesamt	100%	4,50

Abbildung 97: durchschnittliche Zeitwertanteile für Hilfebedarfsbereiche im H.M.B.-W. mit 20%igem Zuschlag (n=39)

Aus den oben stehenden Tabellen geht hervor, dass die wöchentlichen Zeitwertanteile für den Hilfebedarfsbereich *individuelle Basisversorgung* **0,30 Stunden** bzw. **0,36 Stunden** (bei 20%igem Zuschlag) betragen und für den Hilfebedarfsbereich *Gestaltung sozialer Beziehungen* **0,66 Stunden** bzw. **0,81 Stunden** (bei 20%igem Zuschlag) zur Verfügung stehen (vgl. Abb. 96 und 97).

Die durchschnittlichen Kapitelzeitwerte des ICF-BEST ohne Berücksichtigung integrativer Wohngemeinschaften sind bereits in Kapitel 6.2.2. dargestellt worden. Für den Hilfebedarfsbereich *Basisversorgung* wurde ein durchschnittlicher wöchentlicher Zeitwert von **0,21 Stunden** ermittelt, für den Hilfebedarfsbereich *interpersonelle Interaktionen und Beziehungen* ein durchschnittlicher wöchentlicher Zeitwert von **0,58 Stunden** (vgl. Abb. 52).

Die folgende Tabelle (vgl. Abb. 98) veranschaulicht den Vergleich durchschnittlicher Zeitwertanteile der Verfahren H.M.B.-W. und ICF-BEST für die Hilfebedarfsbereiche *Individuelle Basisversorgung* und *Gestaltung sozialer Beziehungen*.

		Individuelle Basisversorgung	Gestaltung sozialer Beziehungen
H.M.B.-W.	Ø Zeitwert in Stunden/Woche	0,3	0,66
	Ø Zeitwert in Stunden/Woche mit 20% Aufschlag	0,36	0,81
	Anteil am Ø Gesamtzeitwert (3,7 Stunden/Woche bzw. 4,5 Stunden/Woche)	8%	18%
ICF-BEST	Ø Zeitwert in Stunden/Woche	0,21	0,58
	Anteil am Ø Gesamtzeitwert (6,24 Stunden/Woche)	3%	9%

Abbildung 98: Vergleich durchschnittlicher Zeitwertanteile für Hilfebedarfsbereiche (n=39)

Deutlich wird dabei, dass sowohl die absoluten Zeitwerte des ICF-BEST unter den Hilfebedarfsbereich spezifischen Zeitwertpauschalen des H.M.B.-W. liegen als auch deren prozen-

tuale Gewichtung im Verhältnis zum Gesamtzeitwert (ICF-BEST) bzw. zur Gesamtzeitwertpauschale (H.M.B.-W.). So fallen im Assessment H.M.B.-W. die personellen Hilfen im Hilfebedarfsbereich *individuelle Basisversorgung* mit 8% von der Gesamtzeitwertpauschale etwa 2,6fach so hoch aus wie der zeitliche Umfang an personellen Hilfen, die die ABW Kunden zur Erfüllung ihrer Hilfebedürfnisse mittels des ICF-BEST selber veranschlagen (vgl. Abb. 98). Für den Hilfebedarfsbereich *Gestaltung sozialer Beziehungen* fallen im Assessment H.M.B.-W. die Anteile personeller Hilfen von der Gesamtzeitwertpauschale mit 18% doppelt so hoch aus wie ABW Kunden in Oberbayern im Rahmen des ICF-BEST dies für sich selber einschätzen (vgl. Abb. 98).

Zusammenfassung:

Im H.M.B.-W. als Regelverfahren in Oberbayern fallen die Umfänge an personeller Unterstützung zur *individuellen Basisversorgung* und zur *Gestaltung sozialer Beziehungen* im ABW deutlich stärker aus als im ICF-BEST.

6.4.2 Vergleich von Zeitwerten auf der Ebene ausgewählter Einzelpersonen

Das **ICF-BEST** erweitert die Hilfebedarfsbereiche des H.M.B.-W.-Verfahrens inhaltlich (vgl. Kapitel 4) wesentlich durch die Bereiche:

- Lernen und Wissensanwendung,
- Mobilität,
- Umgang mit Aufgaben und Anforderungen,
- Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben.

Das **H.M.B.-W. Verfahren** beinhaltet dagegen Hilfebedarfsbereiche, die im Rahmen der Studie als kategoriale Hilfebedarfe bezeichnet werden, da sie sich auf die Ebene der Körperfunktionen und -strukturen nach ICF beziehen. Kategoriale Hilfebedarfe, die mit dem H.M.B.-W. Verfahren erfasst werden sind:

Hilfebedarfe im Bereich emotionale und psychische Entwicklung:

- Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen,
- Bewältigung negativer Symptome,
- Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik,
- Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen,
- Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme.

Hilfebedarfe im Bereich Kommunikation:

- Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen,
- zeitliche Orientierung,
- räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung,
- räumliche Orientierung in fremder Umgebung.

Im Folgenden sollen die Auswirkungen einer inhaltlichen Ausweitung sowohl durch das ICF-BEST als auch durch das H.M.B.-W. Verfahren anhand eines eingehenden individuellen Zeitwertvergleichs von ausgewählten ABW-Kunden diskutiert werden. Dabei nehmen wir erneut Bezug auf die **ABW-Kunden Nr. 12, Nr. 40, Nr. 8 und Nr. 4**, deren Hilfebedarfe bereits weiter vorne eingehender thematisiert wurden (vgl. Kapitel 6.2.4. und 6.3.4.).

ABW-Kunde Nr. 12: Ein gesellschaftlich engagierter Bürger mit einer geistigen Behinderung?

Die Hilfebedürfnisse der betrachteten Person, die nach ICF-BEST einen Gesamthilfebedarf von **38,76 Stunden/Woche** aufweist, hatten wir bereits weiter vorne eingehend analysiert (vgl. Kapitel 6.2.4.).

Der ABW-Kunde Nr. 12 hat deutlich überdurchschnittlich große Hilfebedürfnisse in den Bereichen *Umgang mit Aufgaben und Anforderungen* (Kapitel 6), *Lernen und Wissensanwendung* (Kapitel 5), *Kommunikation* (Kapitel 7) und *Interpersonelle Interaktion und Beziehungen* (Kapitel 8).

Die in der untenstehenden Graphik dargestellte Verteilung von Kapitelzeitwerten verdeutlicht, dass der gesellschaftlich aktive ABW-Kunde aus seiner subjektiven Sicht stark von der inhaltlichen Ausweitung profitiert, die mit dem ICF-BEST einhergeht.

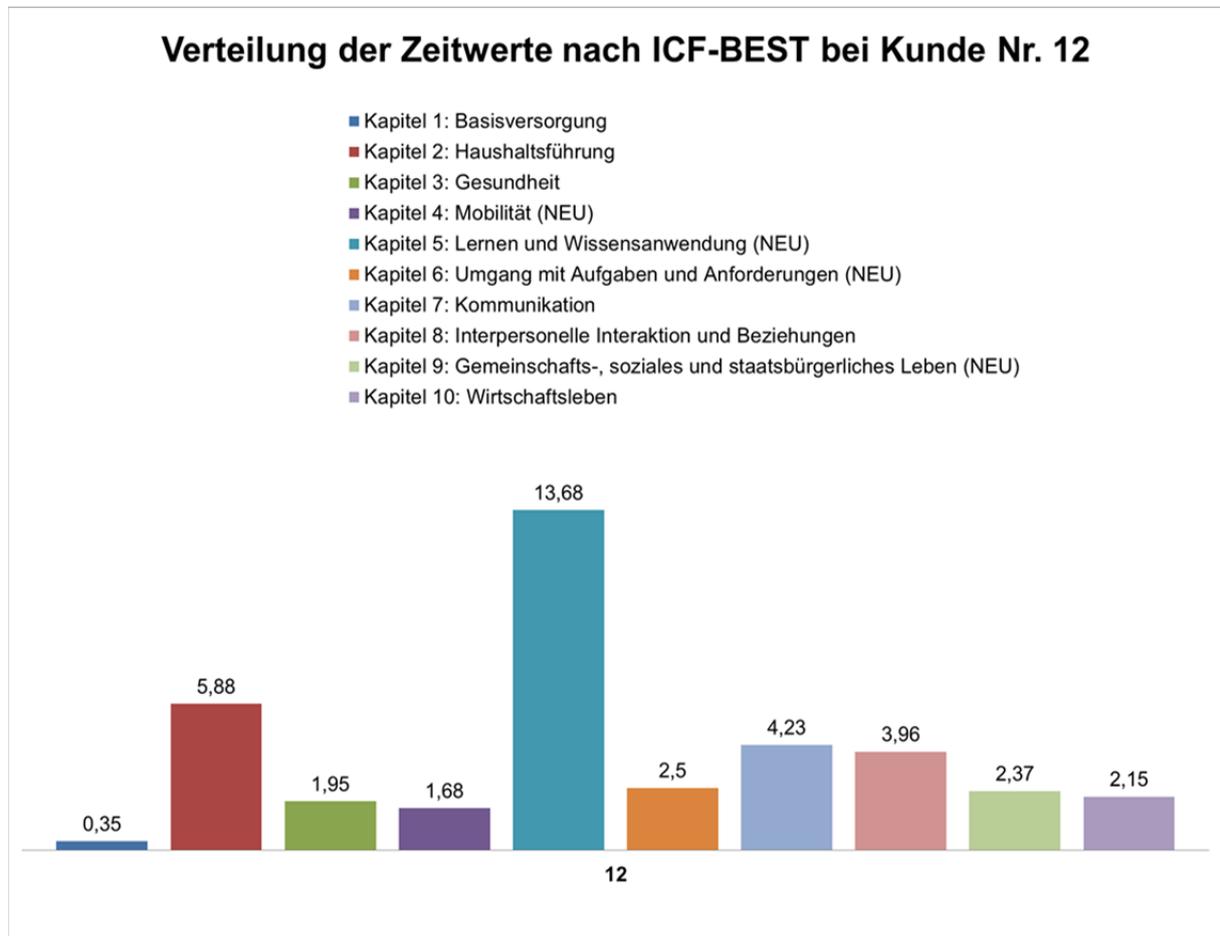


Abbildung 99: Verteilung von Kapitelzeitwerten Kunde Nr. 12

Die Kapitelzeitwerte für die im ICF-BEST hinzugekommenen Hilfebedarfsbereiche belaufen sich auf insgesamt **20,23 Stunden/Woche**. Sie setzen sich zusammen aus den Kapitelzeitwerten der Module *Mobilität* (1,68 Stunden/Woche), *Lernen und Wissensanwendung* (13,68 Stunden/Woche), *Umgang mit Aufgaben und Anforderungen* (2,50 Stunden/Woche) und *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben* (2,37 Stunden/Woche).

Im Rahmen einer dialogischen Hilfeplanungskonferenz wäre wohl gemeinsam zu beraten, ob die personellen Hilfen zur Realisierung der Vielzahl von Bildungsbedürfnissen in vollem Umfang in Anspruch genommen werden oder ob es vielleicht sinnvoller ist, sie über mehrere Jahre zu verteilen. Eine gemeinsame Debatte über eine solche Fragestellung kann durchaus auch im Sinne des ABW-Kunden sein, der sich bei einem zeitlichen Umfang von 13,68 Stunden/Woche für Assistenz beim Lernen eventuell zu viel zumuten würde.

Nach Abzug der Stundenanteile für zusätzliche Hilfebedarfsbereiche verbleiben 18,53 Stunden/Woche an Betreuungszeit. Damit erhält der ABW-Kunde bei einer Erhebung mit dem ICF-BEST im Vergleich zur Erhebungspraxis mit H.M.B.-W.-Verfahren (=4,38 bzw. 5,25 Std./Woche) **wöchentlich mindestens 13,28 Stunden und maximal 14,15 Stunden mehr an personeller Unterstützung.**

Bei Betrachtung der Indexpunktverteilung pro Hilfebedarfsbereich nach H.M.B.-W. (vgl. Abb. 100) fällt vorerst auf, dass der ABW-Kunde Nr. 12 mit 76 Indexpunkten genau am obersten Rand des Punktwertintervalls liegt, das die Hilfebedarfsgruppe 2 definiert (vgl. Kap. 3.2.1). Hätte die betrachtete Person nur einen Punkt mehr erzielt, hätte sie gemäß der Logik des Assessment H.M.B.-W./ABW ein Anrecht auf eine maximale wöchentliche Stundenpauschale von 7,62 Stunden bzw. 9,14 Stunden.

Kunde Nr. 12

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Ø Indexpunkte des Hilfebedarfsbereiches	Abweichung vom Durchschnitt in %
Alltägliche Lebensführung	19	9,88	92%
Individuelle Basisversorgung	2	3,70	-46%
Gestaltung sozialer Beziehungen	18	6,72	168%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	10	5,19	93%
Kommunikation	12	4,42	171%
Emotionale und psychische Entwicklung	6	4,30	40%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	9	5,60	61%
Gesamt	76	39,81	91%

Abbildung 100: Verteilung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 12

Kunde Nr. 12

Hilfbedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Indexpunkte max. des Hilfbedarfsbereiches	Anteil an der maximalen Indexpunktsumme in %
Alltägliche Lebensführung	19	28	68%
Individuelle Basisversorgung	2	36	6%
Gestaltung sozialer Beziehungen	18	24	75%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	10	16	63%
Kommunikation	12	32	38%
Emotionale und psychische Entwicklung	6	32	19%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	9	20	45%
Gesamt	76	188	40%

Abbildung 101: Verfahrensgewichtung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 12

Angenommen der ABW-Kunde wäre in die Hilfebedarfsgruppe 3 eingruppiert worden, dann erhielte er nach der Erhebung mit ICF-BEST **immer noch zwischen 9,39 Stunden/Woche und 10,91 Stunden/Woche mehr an personeller Unterstützung** als es nach Anwendung des Assessments H.M.B.-W./ABW der Fall wäre.

Wie ist das zu erklären?

Sowohl das H.M.B.-W.-Verfahren als auch das ICF-BEST bilden den hohen Hilfebedarf des ABW-Kunden Nr. 12 im Bereich **Alltägliche Lebensführung** ab. Mit 19 von maximal 28 erreichbaren Indexpunkten ist der Hilfebedarf im Vergleich zu anderen ABW-Kunden überdurchschnittlich groß (vgl. Abb. 101). Es kann davon ausgegangen werden, dass der ABW-Kunde Nr. 12 bei einem Großteil der Aktivitäten auf eine zumindest teilweise Übernahme von Leistungen angewiesen ist. Wie man sich dieses hohe Maß an Angewiesenheit konkret vorstellen kann, bildet das Assessment ICF-BEST ab. In den Kapiteln **Haushaltsführung** und **Wirtschaftsleben**, die dem Hilfebedarfsbereich alltägliche Lebensführung des H.M.B.-W.-Verfahrens entsprechen²⁹, werden insgesamt ca. 8 Stunden/Woche an personeller Hilfe veranschlagt, mehr als der ABW-Kunde nach H.M.B.-W./ABW insgesamt an Unterstützung erhält.

Sind die 8 Stunden/Woche zu hoch gegriffen? Führt die Aufsummierung von Einzelzeitwerten im Rahmen des Assessment ICF-BEST dazu, dass Hilfebedürfnisse mehrfach in unterschiedlichen Kontexten benannt und geltend gemacht wurden? Im Rahmen des empirischen Vergleiches äußerten ABW-Kunden vielfach ihren Eindruck, dass bei Anwendung des ICF-BEST ähnliche Fragen mehrfach vorkamen (vgl. Kapitel 5.2.4). Oder handelt es sich tatsächlich um einen Hilfebedarf, der sich mit rein rechnerisch ermittelten Stundenpauschalen nicht adäquat abbilden lässt? Hat vielleicht der Kunde Nr. 12 andere Vorstellungen als andere ABW-Kunden davon, wie ein Haushalt zu führen ist usw.?

Um diese Fragen beantworten zu können müsste man die betreffende Person eingehender befragen, was den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Methodisch wären die Fragen in die dialogische Hilfeplanungskonferenz zu adressieren, die ja darüber entscheidet, ob angezeigte Hilfebedürfnisse auch wirklich rechtlich akzeptiert und damit in einen anerkannten Hilfebedarf umgewandelt werden.

²⁹ Vgl. Synopse H.M.B.-W.(Version 2/200)/ABW und ICF-BEST-Aktivitäten (Version 1/2011) im Anhang

Zweifellos kann aber im ABW-Kunden Nr. 12 eine Person gesehen werden, die das inhaltlich erweiterte Assessment des ICF-BEST aktiv nutzen würde, um seine Chancen, am Leben in der Gesellschaft aktiv teilzuhaben, möglichst gut zu nutzen. Die inhaltliche Erweiterung von Hilfebedarfserhebungen durch ein ICF basiertes Assessment würde Räume zur Selbstermächtigung öffnen und die umfassende gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung fördern.

ABW-Kunde Nr. 40:

Ein Kunde, der Hilfen benötigt und wünscht, um seine Mehrfachbehinderung in der alltäglichen Lebensgestaltung kompensieren zu können?

Die bereits in Kapitel 6.2.4. betrachtete Person weist einen Hilfebedarf von **12,85 Stunden/Woche** nach ICF-BEST auf.

Der ABW-Kunde Nr. 40 hat deutlich überdurchschnittlich große Hilfebedürfnisse im Bereich *Umgang mit Aufgaben und Anforderungen* (Kapitel 6). In den Bereichen *Basisversorgung* (Kapitel 1), *Gesundheit* (Kapitel 3), *Mobilität* (Kapitel 4) und *Wirtschaftsleben* (Kapitel 10) sind die Hilfebedürfnisse der betrachteten Person ebenso überproportional (vgl. Abb. 102).

Auch der körperbehinderte ABW-Kunde profitiert von den inhaltlichen Ausweitungen, die das ICF-BEST vornimmt. Neben den personellen Hilfen, die der Kunde für die Begleitung im gesundheitlichen Bereich in Anspruch nimmt (3,22 Stunden/Woche), belaufen sich die Hilfeleistungen für personelle Mobilitätshilfen (2,0 Stunden/Woche), Lernen und Wissensanwendung (0,17 Stunden/Woche), Umgang mit Aufgaben und Anforderungen (1,42 Stunden/Woche) und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (0,25 Stunden/Woche) auf insgesamt **3,84 Stunden/Woche**.

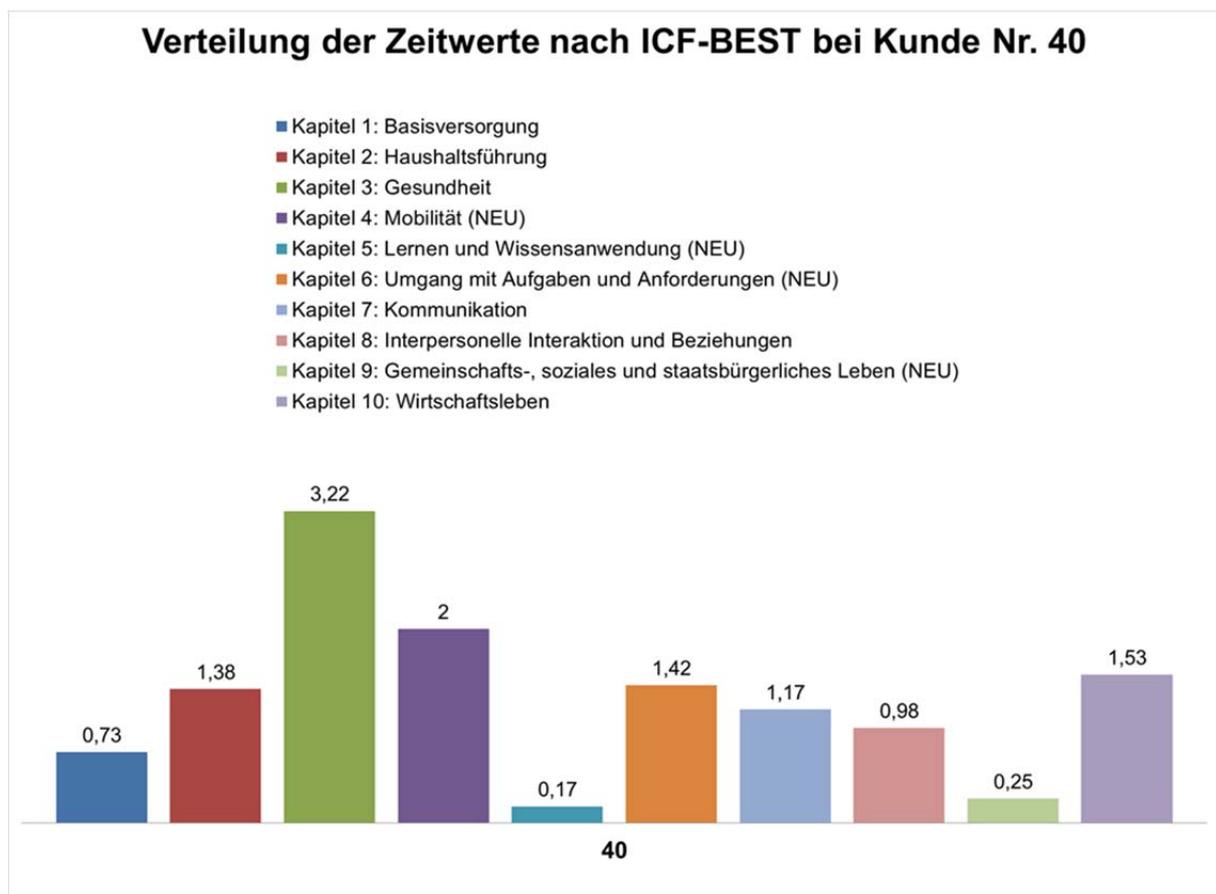


Abbildung 102: Verteilung von Kapitelzeitwerten Kunde Nr. 12

Nach Abzug der Stundenanteile für zusätzliche ICF-BEST Hilfebedarfsbereiche verbleiben **9,01 Stunden/Woche** an Betreuungszeit. Damit erhält der ABW-Kunde bei der Erhebung mit

dem ICF-BEST im Vergleich zur Erhebungspraxis mit H.M.B.-W.-Verfahren (Hilfebedarfsgruppe 2) **immer noch mindestens 3,76 Stunden/Woche und maximal 4,63 Stunden/Woche mehr an personeller Unterstützung.**

Die Verteilung von Hilfebedarfspunkten nach Durchführung des Assessment H.M.B.-W. und die Verfahrensgewichtung der erreichten Indexpunktsummen stellt sich wie folgt dar (vgl. Abb. 103 und 104):

Kunde Nr. 40

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Ø Indexpunkte des Hilfebedarfsbereiches	Abweichung vom Durchschnitt in %
Alltägliche Lebensführung	9	9,88	-9%
Individuelle Basisversorgung	0	3,70	-100%
Gestaltung sozialer Beziehungen	0	6,72	-100%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	1	5,19	-81%
Kommunikation	2	4,42	-55%
Emotionale und psychische Entwicklung	4	4,30	-7%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	4	5,60	-29%
Gesamt	20	39,81	-50%

Abbildung 103: Verteilung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 40

Kunde Nr. 40

Hilfebedarfsbereiche	vergebene Indexpunkte	Indexpunkte max. des Hilfebedarfsbereiches	Anteil an der maximalen Indexpunktsumme in %
Alltägliche Lebensführung	9	28	32%
Individuelle Basisversorgung	0	36	0%
Gestaltung sozialer Beziehungen	0	24	0%
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben	1	16	6%
Kommunikation	2	32	6%
Emotionale und psychische Entwicklung	4	32	13%
Gesundheitsförderung und -erhaltung	4	20	20%
Gesamt	20	188	11%

Abbildung 104: Verfahrensgewichtung von Indexpunkten nach H.M.B.-W. bei Kunde Nr. 40

Überraschend ist vorerst, dass der Kunde in Hilfebedarfsbereichen, die Teilhabebedarfe abbilden sollen, nur sehr wenig Hilfen geltend macht: Bei der *Gestaltung sozialer Beziehungen* hat der Kunde überhaupt keinen Hilfebedarf angezeigt, im *Bereich Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben* lediglich Beratungsbedarf in einem Modul.

Wie ist das zu erklären? Handelt es sich wirklich um einen gesellschaftlich engagierten Bürger, wie es den Assessmentergebnissen des ICF-BEST zu entnehmen ist, oder doch um einen Menschen, der entweder wenig Wert legt auf Teilhabe an der Gesellschaft oder dazu keinen Hilfen benötigt, wie es die Ergebnisse des Assessments H.M.B.-W. nahelegen? Finden die Hilfebedürfnisse des Kunden, die er im ICF-BEST aufgrund der Übernahme einer

sozialen Aufgabe geltend machte, im H.M.B.-W.-Verfahren keine (wenigstens indirekte) Entsprechung?

Das Assessment H.M.B.-W. fragt im Bereich Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben vier Unterbereiche ab:

- Kann die befragte Person mit der Gestaltung der freien Zeit umgehen oder benötigt sie dazu Hilfe?
- Kann die befragte Person an Freizeitangeboten bzw. kulturellen Veranstaltungen teilnehmen oder benötigt sie dazu Hilfe?
- Kann die Person sich in fremden Gruppen zurechtfinden oder benötigt sie dazu Hilfe?
- Kann sich die Person außerhäusliche Lebensbereiche (z.B. Arbeitsplatz aufsuchen) erschließen oder benötigt sie dazu Hilfe?

Die vom H.M.B.-W.-Verfahren gestellten Fragen haben einen sonderbar passiven Duktus. Der erwartete Hilfebedarf geht davon aus, dass sich Menschen mit Behinderung als ABW-Kunden in ihre eigene Wohnung zurückziehen und darauf angewiesen sind, dass ein Helfer mit ihnen Kontakt aufnimmt und sie in die Gesellschaft hineinführt. Ein solches Szenario ist durchaus vorstellbar und realistisch. Andererseits ist es genauso gut vorstellbar, dass ABW-Kunden sehr aktiv am Leben in der Gemeinschaft teilhaben und in diesem Zuge immer wieder mit Anforderungen konfrontiert werden, die Hilfebedarfe ganz anderer Art verursachen. Mit Blick auf den ABW-Kunden Nr. 40 wäre es zum Beispiel vorstellbar, dass dieser Mitglied in einem Verein ist und diesen regelmäßig aufsucht, um dort seine Freizeit zu verbringen. Der Kunde hat eine ehrenamtliche Aufgabe im Verein übernommen und genießt den sozialen Status, den er sich damit erarbeitet hat. Der Kunde hat keinerlei Hilfebedürfnisse, um besser mit seiner freien Zeit umgehen zu können, um an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, um mit fremden Personen zurechtzukommen oder seinen Arbeitsplatz aufzusuchen. Stattdessen hat er einen Hilfebedarf, um mit anderen Vereinen in der Region Kontakt aufzunehmen, gemeinsame Besuche zu vereinbaren und anderes mehr. Findet sich der Kunde Nr. 40 mit seinem individuellen Hilfebedarf in den Fragestellungen des H.M.B.-W. Verfahrens zur Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben vielleicht nicht wieder? Eine Antwort auf diese Frage zu geben ist hoch spekulativ. Man müsste die Person, die sich hinter der anonymisierten Bezeichnung „ABW-Kunde Nr. 40“ verbirgt, selbst befragen. Nur so ließe sich ein klares Bild über die individuelle Lebenssituation der betrachteten Person gewinnen.

Die gesundheitliche Problematik des körperbehinderten ABW-Kunden Nr. 40 spiegelt sich dagegen auch im Assessment H.M.B.-W. wieder. Der Hilfebedarfsumfang der betrachteten Person ist in den Hilfebedarfsbereichen **Gesundheitsförderung und -erhaltung** und **Emotionale und psychische Entwicklung** im Vergleich zur Gesamtheit der Stichprobe durchschnittlich ausgeprägt.

Die Komplexität der Lebensgestaltung des hier betrachteten Kunden Nr. 40, die vermutlich geprägt ist von der Vielzahl von Körperfunktionsschädigungen (vgl. Auswertung des HAWO-Basisbogens im Kapitel 6.2.4.), die neben erheblichen Gewichtsproblemen auch eine Reihe von Beeinträchtigungen bei Aktivitäten der Eigenbeschäftigung und der Teilhabe nach sich ziehen werden. Aus der komplexen bio-psycho-sozialen Perspektive der ICF wäre die Übernahme einer sozialen Aufgabe sehr begrüßenswert, da es sich auf der Ebene von Kontextfaktoren um eine Ressource der betrachteten Person handeln könnte. Das soziale Enga-

gument des ABW-Kunden Nr. 40 wäre als Förderfaktor aufzufassen, der mit dazu beiträgt, dass zum Beispiel die emotionale und psychische Labilität der betrachteten Person stabilisiert werden kann. Doch auch hier befinden wir uns in einem hoch spekulativen Feld.

ABW-Kunde Nr. 8: Ein ABW-Kunde mit Hilfebedarfen im Sozialraum?

Der bereits im Kapitel 6.3.4. betrachtete ABW-Kunde Nr. 8 mit einer geistigen Behinderung lebt in einem Agglomerationsraum. Die mit H.M.B.-W. ermittelte Indexsumme des ABW-Kunden beläuft sich auf insgesamt 63 Punkte. Der Kunde wird der Hilfebedarfsgruppe 2 zugeordnet.

Aus der Perspektive der mit dem Assessment H.M.B.-W. erhobenen Daten entstand das Bild einer Person, die einen überdurchschnittlich großen Hilfebedarf im Bereich Kommunikation (hier: Orientierungsschwierigkeiten in fremder Umgebung), Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben und bei der Gestaltung sozialer Beziehungen aufweist. Der Kunde nimmt intensive Förderung bei verschiedenen Modulen in Anspruch, darunter Umgang mit Freundschaften/Partnerschaften und Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme. Bei der betrachteten Person könnte es sich um einen Menschen handeln, der mit sich selbst wenig anzufangen weiß und stark nach Außen orientiert ist. Bestehende und/oder angestrebte Sozialkontakte scheinen für den Kunden von großer Bedeutung zu sein. Gleichzeitig besteht ein erheblicher Hilfebedarf bei Orientierung in fremder Umgebung und bei der Organisation und Durchführung von Arztbesuchen, beides Hinweise, dass personelle Hilfen im Sozialraum regelmäßig notwendig sind (vgl. Kapitel 6.3.4.).

Ergänzend zu den Aussagen des Instruments H.M.B.-W. verweisen die Kapitelzeitwerte des ICF-BEST darauf, dass Hilfebedürfnisse vor allem in den Bereichen *Haushaltsführung*, *Wirtschaftsleben*, *Kommunikation* und *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben* angezeigt wurden (vgl. Abb. 105).

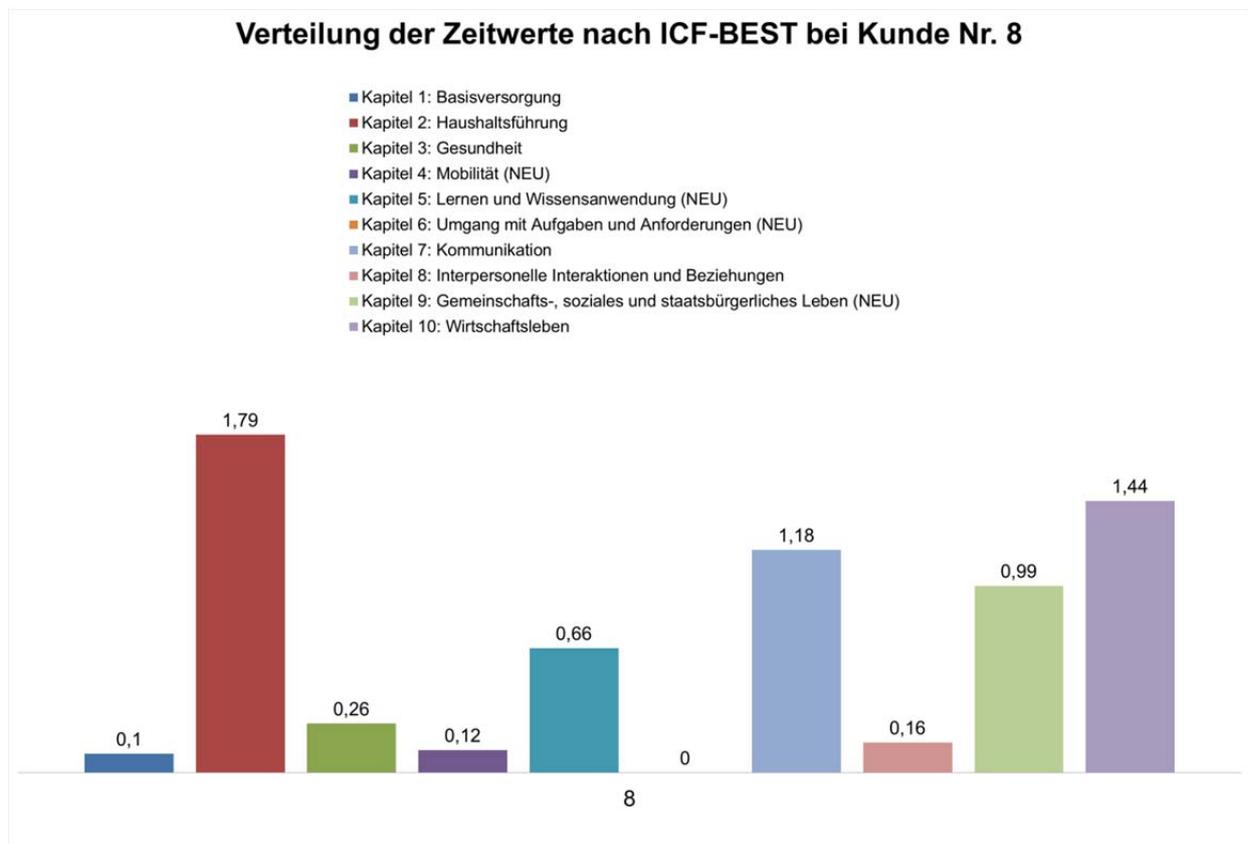


Abbildung 105: Verteilung von Kapitelzeitwerten Kunde Nr. 8

Bezüglich der Orientierungsschwierigkeiten in fremder Umgebung lassen sich dem *HAWO-Basisbogen* folgende Informationen entnehmen: Die betrachtete Person weist aus Sicht des begleitenden Dienstes eine leicht ausgeprägte Einschränkung der mentalen Funktionen zeitlicher Orientierung und eine mittlere Ausprägung einer Funktionseinschränkung im Bereich räumliche Orientierung³⁰ auf. Weitere Funktionseinschränkungen mittlerer Ausprägung werden in den Funktionen des Langzeitgedächtnisses³¹ und des Einsichts-, Urteils-, und Problemlösungsvermögens³² gesehen. Eine erheblich ausgeprägte Einschränkung liegt aus Sicht des begleitenden Dienstes bei mentalen Funktionen, die das Rechnen betreffen³³, vor.

Die ergänzenden Informationen geben Anlass zu der Vermutung, dass der nach Außen orientierte ABW-Kunde aufgrund seiner geistigen Behinderung eine Reihe praktischer Hilfestellungen im öffentlichen Raum benötigt (z.B. den Kostenumfang eines Einkaufs einschätzen können, mit alltägliche Irritationen und Widersprüchen im öffentlichen Raum umgehen können). Der große Zeitumfang für Hilfen im Wirtschaftsleben (1,44 Stunden/Woche) ist mit den erheblich ausgeprägten Einschränkungen der mentalen Funktionen, die das Rechnen betreffen, zu erklären.

Der mit H.M.B.-W. ermittelte Bedarf an wöchentlicher personeller Unterstützung beträgt **4,38 Stunden bzw. 5,25 Stunden** bei einem gewährten 20%igen Zuschlag.

Mit **6,70 Stunden/Woche** liegt der individuelle Zeitwert des Assessment ICF-BEST etwas über dem Rechenwert des H.M.B.-W.-Verfahrens.

Bereinigt man den Gesamtzeitwert des ICF-BEST um die Summe der neuen Kapitelzeitwerte des ICF-BEST, ergibt sich ein Zeitwert von 4,93 Stunden/Woche. Die Einschätzungen der Assessments bezüglich des zeitlichen Umfangs personeller Unterstützung sind somit absolut vergleichbar, die Berücksichtigung eines zusätzlichen Zeitwertes zur Deckung bestehender kategorialer Hilfebedarfe (Einschränkungen verschiedener mentaler Funktionen) ist nicht notwendig.

³⁰ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktionen b1140 und b1141 (vgl. WHO 2005, 52).

³¹ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b1441(vgl. ebd.).

³² In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktionen b1644-1646 (vgl. ebd., 58).

³³ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b172 (vgl. ebd., 59).

ABW-Kunde Nr. 4: Ein körperbehinderter Bürger, der psychisch erkrankt ist?

Die bereits betrachtete Person (vgl. 6.3.4.) ist wesentlich körperbehindert und lebt in einem Agglomerationsraum. Mit 61 Indexpunkten ist sie in die Hilfebedarfsgruppe 2 eingruppiert und erhält somit eine Zeitwertpauschale von **4,38 Stunden/Woche** bzw. maximal **5,25 Stunden/Woche** so ein 20% Zuschlag gewährt wird.

Sehr auffallend waren beim ABW-Kunden Nr. 4 die Hilfebedarfe im Zusammenhang mit der emotionalen und psychischen Entwicklung, die auf eine psychische Erkrankung hinweisen, und die Hilfebedarfe im Bereich Gesundheitsförderung und -erhaltung. In den beiden Hilfebedarfsbereichen ist der größte Anteil benötigter bzw. gewünschter Hilfen auszumachen.

Wie spiegeln sich die kategorialen Hilfebedarfe einer Einschränkung mentaler Funktionen im Rahmen des Assessments ICF-BEST wider? Sind die Hilfebedarfe ebenso wie beim oben betrachteten ABW-Kunden Nr. 8 in der Vielzahl der (sozialen) Aktivitäten enthalten?

Aus den Angaben, die der begleitende Dienst der betrachteten Person im *HAWO-Basisbogen* macht, geht hervor, dass für den ABW-Kunde Nr. 4 ein voll ausgeprägter Drang nach Suchtmitteln³⁴ angenommen wird. Nach Einschätzung des Dienstes, der den Kunden begleitet, liegen erheblich ausgeprägte Einschränkungen bei den Funktionen des Bewusstseins, dem Ausmaß der psychischen Energie, motivationaler Funktionen, der Funktion der Aufmerksamkeit und der (Situations-)Angemessenheit der Emotion³⁵ vor. Der Hinweis auf eine ausgeprägte Suchtproblematik des Kunden führt zu einem erweiterten Verständnis des festgestellten Hilfebedarfs im H.M.B.-W. Bereich *emotionale und psychische Entwicklung*.

Die Kapitelzeitwerte des ICF-BEST, die Abb. 106 zu entnehmen sind, summieren sich zu einem wöchentlichen **Gesamtzeitwert von 3,19 Stunden**. Ein Drittel des Zeitbudgets werden veranschlagt für den Bereich Lernen und Wissensanwendung (1,04 Stunden/Woche), die weiteren wesentlichen Hilfebedürfnisse entstehen in den Bereichen Kommunikation (0,58 Stunden/Woche), Wirtschaftsleben (0,5 Stunden/Woche), Haushaltsführung (0,42 Stunden/Woche) und interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (0,35 Stunden/Woche) (vgl. Abb. 106).

³⁴ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktion b1303 (vgl. WHO 2005, 54).

³⁵ In der Klassifikationssystematik der ICF handelt es sich um Schädigungen der Körperfunktionen b110 (vgl. ebd., 52), b1300, b1301 (vgl. ebd., 54), b140 (vgl. ebd., 55), b1520 (vgl. ebd., 56).

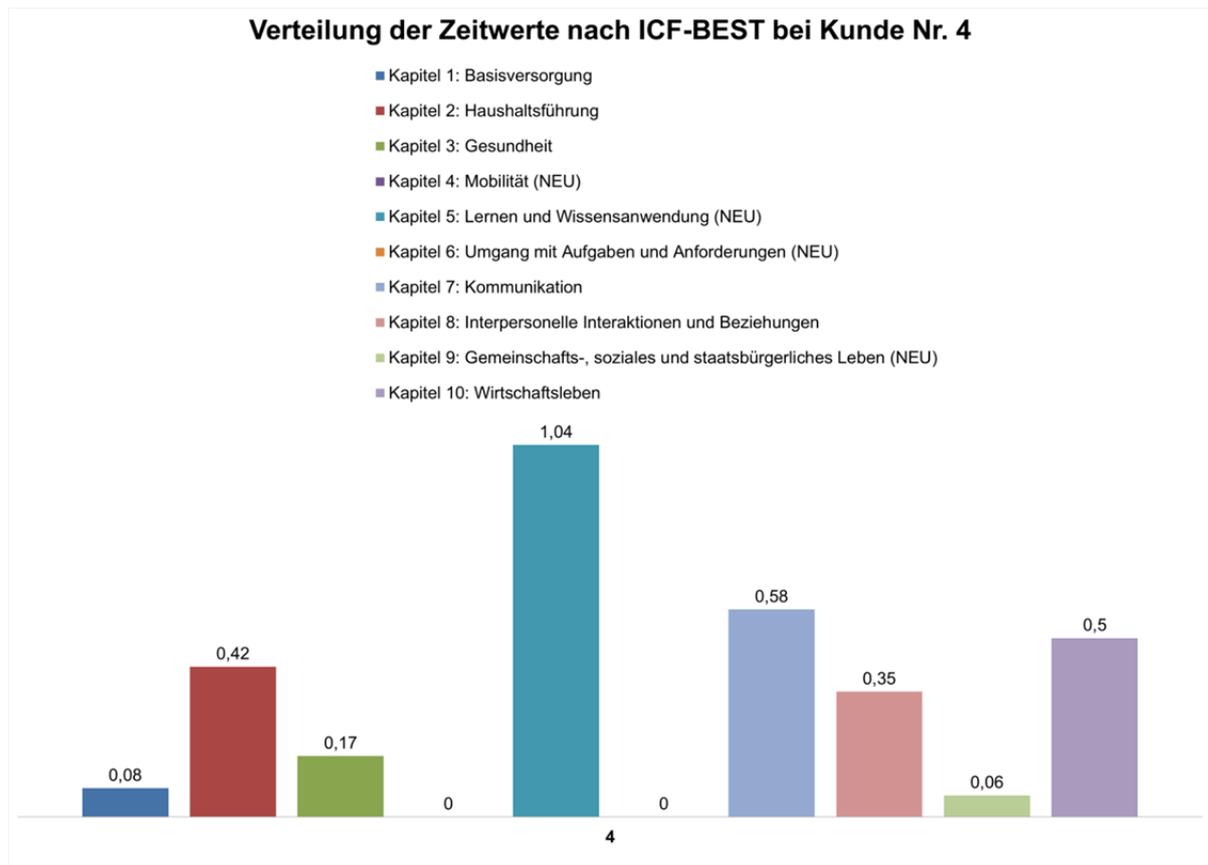


Abbildung 106: Verteilung von Kapitelzeitwerten Kunde Nr. 4

Die Vielzahl persönlicher Probleme, die der ABW-Kunde Nr. 4 aufgrund seiner vermuteten Suchterkrankung und deren Folgen hat, lassen sich in der Erhebung benötigter und gewünschter Hilfen nicht direkt ablesen. Ohne die Informationen aus dem HAWO-Basisbogen könnte man ebenso gut davon ausgehen, dass es sich bei der betrachteten Person um einen Menschen handelt, der sehr selbstständig lebt, ein großes Bildungsinteresse hat und einzelne lebenspraktische Hilfen in Anspruch nimmt, um sein Leben selbstbestimmt gestalten zu können.

Die Hypothese, dass Zeitwerte für kategoriale Hilfebedarfe (hier: mentale Funktionseinschränkungen bei manifester Suchtproblematik) in den mittels ICF-BEST erhobenen Zeitwerten für dimensionale Hilfebedarfe enthalten sind und somit als Dispositive von (sozialen) Aktivitäten keiner separaten Berücksichtigung bedürfen, trifft für den hier betrachteten ABW-Kunden nicht zu.

Die mit ICF-BEST ermittelten 3,19 Stunden/Woche bilden vermutlich nicht den eigentlichen Hilfebedarf ab, den der körperbehinderte Bürger, der in erster Linie suchtkrank zu sein scheint und vermutlich in Folge dessen auch psychische Beeinträchtigungen aufweist, nicht ab.

Mit einem ergänzenden Assessment wäre der Hilfebedarf vielleicht zu ermitteln, der für die betrachtete Person die Möglichkeiten schafft, das eigene Leben in angemessener Weise zu gestalten. Andererseits ließe sich ebenso gut schlussfolgern, dass der Kunde Nr. 4 seine Suchtproblematik und die damit einhergehenden Auswirkungen auf eine Reihe mentaler

Funktionen im Assessment ICF-BEST „verschleiern“ kann. Je nachdem wie offensiv die Person mit dem eigenen Hilfebedarf umgeht, werden Hilfen auf der Ebene konkretisierter Aktivitäten mehr oder weniger eingefordert werden.

Die kategorialen Hilfebedarfe des betrachteten ABW-Kunden Nr. 4, die zum einen im Kontext mit der vorliegenden Körperbehinderung zu sehen sind, zum anderen in den mit der Suchtproblematik vermutlich aufs engste verbundenen mentalen Funktionseinschränkungen, bilden sich in den zehn Kapitelzeitwerten des ICF-BEST-Aktivitäten nicht ab. Der ABW-Kunde thematisiert somit im Hilfebedarfsgespräch seinen gegebenen kategorialen Bedarf an personellen Hilfen nicht, obwohl sie prinzipiell bei Erfassung des dimensionalen Hilfebedarfs mit einfließen könnten. Es könnte sein, dass der ABW-Kunde seine Hilfebedürfnisse selbst nicht genau erkennt bzw. nicht mitteilen möchte, um einen Verlust sozialen Ansehens zu vermeiden.

6.4.3 Bildung von Zeitwertdifferenzen

Der methodisch problematische Vergleich von Zeitwerten zielt letztlich darauf ab, eine Einschätzung darüber abzugeben, wie sich ein Systemwechsel vom eingeübten H.M.B.-W. Verfahren zum ICF basierten Assessment ICF-BEST auswirken würde.

Aussagen zum Vergleich von Zeitwerten, die über die jeweiligen Assessments ermittelt wurden, erhalten dabei ein besonderes Gewicht. Mit ihnen werden prospektive Leistungsumfänge und Erwartungen zur Steuerung von Kosten verknüpft werden, die bei einer Abwägung zukünftigen verwaltungsrechtlichen Vorgehens zur Gewährung von Sozialleistungen von herausragender Bedeutung sind. Die vielfältigen inhaltlichen Aspekte, die mit der Anwendung des einen oder des anderen Assessments verbunden sind, drohen dabei aus dem Blickfeld zu geraten. Die hier ausgeführte Gegenüberstellung unterschiedlicher und methodisch nur bedingt vergleichbarer Zeitwerte fokussiert daher lediglich Trends, die sich nach dem ausführlicheren inhaltlichen Vergleich von Zeitwerten herauskristallisieren. Die Gegenüberstellung der Zeitwerte erfolgt über die Bildung von Zeitwertdifferenzen, aus denen die Abweichungen individueller Zeitwerte vom Durchschnitt hervorgehen. Da lediglich Aussagen über Tendenzen gemacht werden sollen, wurde vor der Bildung von Zeitwertdifferenzen folgende Vereinfachung vorgenommen:

Verwendung hilfebedarfsgruppenspezifischer, durchschnittlicher Zeitwertpauschalen beim Assessment H.M.B.-W.

Die Frage, ob ein ABW-Kunde nach Anwendung des Assessment H.M.B.-W. einen 20% Zuschlag erhält oder nicht, kann nur im Einzelfall und nach einem fachlichen Austausch zwischen dem Leistungsnehmer, Leistungserbringer und Kostenträger beantwortet werden. Bei den ABW-Kunden der oberbayerischen Stichprobe wird vermutlich ein gewisser Prozentsatz einen Anspruch auf einen hilfebedarfsgruppenspezifischen Zuschlag geltend machen können, während die restlichen Leistungsnehmer mit der maximalen Grundstundenpauschale für personelle Unterstützung zurecht kommen sollten. Um eine Annäherung an die Wirklichkeit zu konstruieren, wird zur Bildung von Zeitwertdifferenzen bezüglich der H.M.B.-W.-Stundenpauschalen ein Durchschnittswert berechnet. Dieser ergibt sich als Durchschnitt hilfebedarfsgruppenspezifischer Grund- und Höchststundenpauschalen.

Trend 1:

Die ermittelten Zeitwerte des Assessments ICF-BEST übersteigen die hilfebedarfsgruppenspezifischen Stundenpauschalen des H.M.B.-W./ABW um durchschnittlich 2,13 Stunden/Woche.

Aus Abbildung 107 wird ersichtlich, dass der durch den ICF-BEST ermittelte Hilfebedarf in Stunden pro Woche im Mittel um 2,13 höher liegt, als der Zeitwert, der über den H.M.B.-W. ermittelt wurde.

	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
Zeitwertdifferenz von ICF-BEST zu H.M.B.-W. plus 10% Zuschlag in Stunde pro Woche	39	-2,53	33,94	2,13	6,32

Abbildung 107: Zeitwertdifferenz von ICF-BEST zu H.M.B.-W. in Stunden pro Woche (n=39)

Wie die nachfolgende Graphik veranschaulicht, verteilen sich Abweichungen individueller ICF-BEST-Zeitwerte von den durchschnittlichen H.M.B.-W.-Stundenpauschalen etwa in gleicher Häufigkeit nach „oben“ und „unten“. Während sich bei 20 ABW-Kunden durch die Erhebung mit dem ICF-BEST ein zeitlich höherer Hilfebedarf im Vergleich zum H.M.B.-W. ergibt (= „Ausschläge“ nach oben), liegt der mit dem ICF-BEST erhobene Hilfebedarf bei 19 ABW-Kunden unter der Zeitwertpauschale, die mit dem H.M.B.-W. generiert wird (= „Ausschläge“ nach unten).

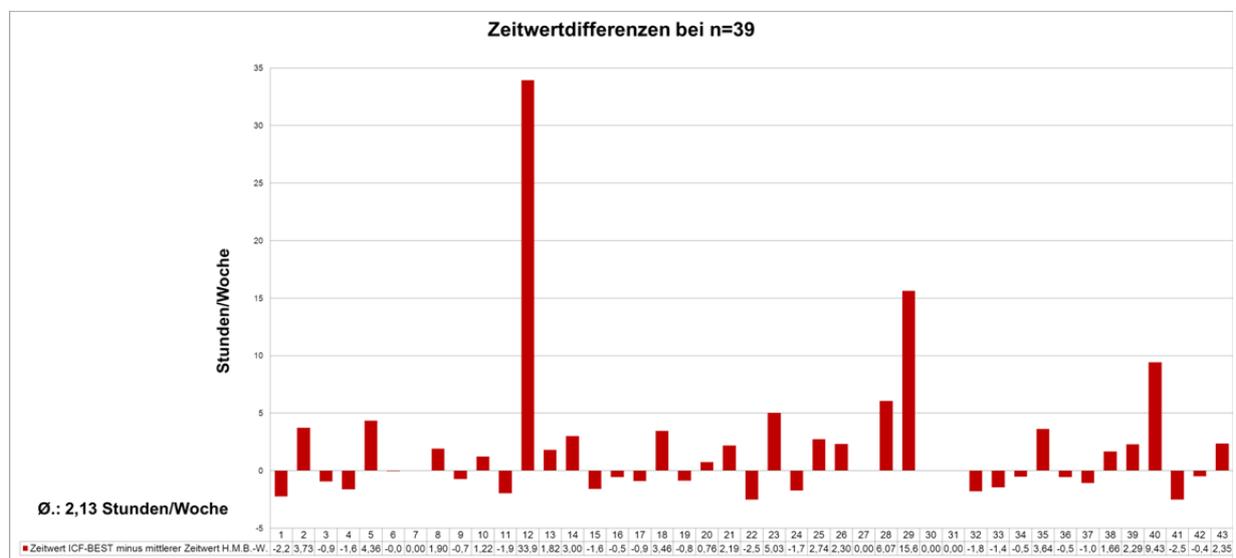


Abbildung 108: Zeitwertdifferenzen ohne integrative Wohngemeinschaften (n=39) und nach Bildung mittlerer H.M.B.-W.-Zeitwerte

Deutlich sichtbar ist aber auch, dass einzelne ABW-Kunden, die mehr Zeit für ihre personelle Unterstützung benötigen bzw. wünschen, einen erheblichen Mehrbedarf anzeigen. So fallen rein rechnerisch insbesondere die ABW-Kunden Nr. 12, Nr. 29 und Nr. 40 ins Gewicht. Die inhaltlichen Hintergründe, die bei diesen Kunden zum Anwachsen ihrer individuellen Hilfebedürfnisse führten, wurden im Verlauf des Forschungsberichts eingehend beleuchtet (vgl. Kapitel 6.2.4. und 6.3.4. und 6.3.5.2.). Zum Teil wurden die erhöhten personenorientierten Hilfebedarfe nachvollziehbar, zum Beispiel beim sozial engagierten körperbehinderten Kunden Nr. 40, der aufgrund seiner Stoffwechselproblematik und weiterer gesundheitlicher Probleme ein Mehr an personellen Hilfen benötigt. Zum Teil lassen sich erhöhte personenorientierte Hilfebedarfe aber auch in Frage stellen. Dies ist beispielhaft beim ABW-Kunden Nr. 12 der Fall, der aus subjektiver Sicht – durch Erhebung mit dem ICF-BEST – einen Bedarf von 13,68 Stunden/Woche an personeller Unterstützung für den Bereich Lernen und Wissensanwendung anzeigt. Hier ist berechtigt die Frage zu stellen, ob der ABW-Kunde tatsächlich

eine solch intensive Unterstützung benötigt und ob öffentliche Bildungsangebote wie z.B. der Volkshochschule vorrangig genutzt werden können.

Der um 2,13 Stunden pro Woche höhere Mittelwert an personellen Hilfen generiert sich also vor allem aufgrund einzelner Lebenssituationen einzelner ABW-Kunden. Im Rahmen einer *Hilfeplanungskonferenz* wären die individuellen Hilfebedürfnisse jener Leistungsnehmer dialogisch zu verhandeln, die deutlich vom Durchschnitt abweichen. Dabei wären sowohl Leistungsnehmer zu berücksichtigen, die deutlich mehr personelle Hilfen benötigen bzw. wünschen als auch Leistungsnehmer, die über das personenorientierte Assessment deutlich weniger Hilfebedarf anzeigen. Zu denken ist etwa an den körperbehinderten Kunden Nr. 4, der aufgrund seiner vermutlich hinzukommenden Suchtproblematik möglicherweise mehr Hilfen benötigt, seinen eigentlichen Hilfebedarf im Rahmen eines personenorientierten Assessments allerdings nicht anmeldet.

Trend 2:

Das Assessment ICF-BEST nimmt Aktivitäts- und Teilhabebereiche auf, die Bestandteile des von der WHO entwickelten Klassifizierungssystems ICF sind. Individuell angezeigte Hilfebedarfe in den Hilfebedarfsbereichen Mobilität, Lernen und Wissensanwendung, Umgang mit Aufgaben und Anforderungen (bei Übernahme einer sozialen Aufgabe) und Teilhabe am Gemeinschafts-, sozialen und staatsbürgerlichen Leben kommen im Vergleich zum Assessment H.M.B.-W. neu hinzu. Nach Abzug der Kapitelzeitwerte für die hinzukommenden Hilfebedarfsbereiche überschreiten die ermittelten Zeitwerte des Assessments ICF-BEST die hilfebedarfsgruppenspezifischen Stundenpauschalen des H.M.B.-W./ABW nur noch um durchschnittlich 0,06 Stunden/Woche.

Aus Abbildung 109 wird ersichtlich, dass der durch den ICF-BEST ermittelte Hilfebedarf in Stunden pro Woche, nach der „Bereinigung“ „neuer“ Kapitelzeitwerte im Mittel um 0,06 höher liegt, als der Zeitwert, der über den H.M.B.-W. ermittelt wurde.

	N	Min	Max	Mittelwert	Standardabweichung
Zeitwertdifferenz von ICF-BEST zu H.M.B.-W. plus 10% Zuschlag in Stunde pro Woche	39	-3,23	13,71	0,06	3,33

Abbildung 109: Zeitwertdifferenz von ICF-BEST zu H.M.B.-W. in Stunden pro Woche nach der „Bereinigung“ um „neue“ Kapitelzeitwerte im ICF-BEST (n=39)

Die nachfolgende Graphik veranschaulicht, wie sich eine fehlende Berücksichtigung von Zeitwerten auswirkt, die sich als Kapitelzeitwerte für jene Hilfebedarfsbereiche ergeben, die im Vergleich zum H.M.B.-W.-Verfahren neu hinzukommen.

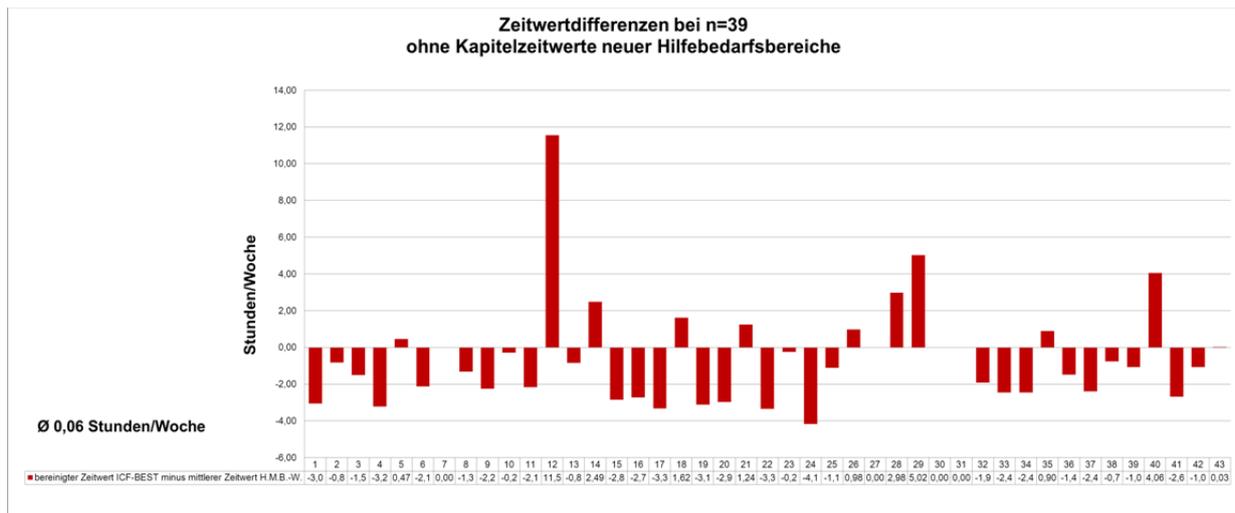


Abbildung110: Zeitwertdifferenzen ohne integrative Wohngemeinschaften (n=39) und nach Bildung mittlerer H.M.B.-W.-Zeitwerte und ohne Kapitelzeitwerte neuer Hilfebedarfsbereiche

Nach wie vor fallen die ABW-Kunden Nr. 12, 29 und 40 auf, die überdurchschnittlich mehr individuelle Hilfen benötigen bzw. wünschen. Erstmals tritt allerdings auch der ABW-Kunde Nr. 44 in Erscheinung, der deutlich unter dem durchschnittlich gewährten Umfang an personeller Hilfe liegt. Die Hilfebedarfssituation des ABW-Kunden Nr. 44 soll allerdings an dieser Stelle nicht eingehender analysiert werden.

An dieser Stelle wird deutlich, dass sich die durch ICF-BEST und H.M.B.-W. erhobenen Zeitwerte kaum mehr unterscheiden, wenn man die Zeitwerte des ICF-BEST um die Summe der „neuen“ Kapitelzeitwerte bereinigt. Die im Trend 1 sichtbar gewordenen Zeitwertunterschiede beruhen auf der Berücksichtigung „neuer“ Hilfebedarfsbereiche mit einem „zusätzlichen“ Umfang an personellen Hilfen.

7 Zusammenfassung der Forschungsergebnisse und Empfehlungen

<u>H.M.B.-W. Version 2/2000 für ABW Oberbayern</u>	<u>ICF-BEST-Aktivitäten Projektversion 1/2011</u>
<p>Ein Assessment zur Bildung von Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf</p>	<p>Ein Assessment zur Erhebung von Hilfebedürfnissen auf der Betrachtungsebene konkretisierter Aktivitäten.</p> <p>Ein „Core-Set“ zur Hilfebedarfserfassung</p> <p>Unterscheidung von:</p> <p>(a) Kategorialen Hilfebedarfen</p> <p>(b) Dimensionalen Hilfebedarfen</p>

1 Strukturelle Verfahrensunterschiede	
<p><u>Das H.M.B.-W. erhebt Hilfebedarfe auf der Betrachtungsebene der Module.</u></p> <p>Das H.M.B.-W. erfordert eine inhaltliche Bündelung von Einzelaktivitäten und damit verbundener Einzelhilfebedarfe zu modularen Fragestellungen und stellt damit hohe Anforderungen an die kognitive Abstraktionsfähigkeit von Anwendern.</p>	<p><u>Das ICF-BEST erhebt Hilfebedürfnisse auf der Betrachtungsebene konkretisierter Aktivitäten.</u></p>

Hilfebedarfe ermitteln mit dem H.M.B.-W.

Das H.M.B.-W. Verfahren von Metzler ermittelt Gruppen von vergleichbaren Hilfebedarfen für rechtlich zugesicherte Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 bis 60 SGB IX. Das Assessment des H.M.B.-W. Verfahrens wandelt Hilfebedürfnisse über eine Indexbildung in Punktwerte um. Je nach Bedeutsamkeit einer Aktivität für den Hilfebedarfsbereich gewichtet das Verfahren die Punktwerte einfach oder doppelt. Metzler verwendet dazu minor- und major-items. Durch fünf Punktwertintervalle generiert das Verfahren fünf Hilfebedarfsgruppen. Den Hilfebedarfsgruppen werden für den Leistungstyp Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) in Oberbayern pauschale Zeitwerte in Form von maximal zu verwendenden Zeitkorridoren zugeordnet. Um individuelle Härten berücksichtigen zu können, kann ein Leistungsnehmer einen 20%igen Zeitzuschlag zur Hilfebedarfsgruppenspezifischen Zeitwertpauschale gewährt bekommen. Auch die erhöhte Zeitwertpauschale wird in Form eines Zeitkorridors zur Erbringung sozialer Hilfeleistungen verwendet.

Hilfebedürfnisse ermitteln mit ICF-BEST

Das Verfahren ICF-BEST der Herzogsägmühle ermittelt Zeitwerte zur professionellen Erfüllung individueller Eingliederungshilfebedürfnisse. Das ICF-BEST stellt ein „Core-Set“ des ICF dar und bildet entsprechend Hilfebereiche der ICF ab. Das Assessment des Verfahrens ICF-BEST ermittelt über eine intersubjektive Einschätzung aktivitätsbezogener Kapitelzeitwerte für benötigte und/oder gewünschte Hilfeleistungen einen Gesamtzeitwert zur professionellen Erfüllung von Hilfebedürfnissen. Verfahrenstechnisch wäre die Art und der Umfang von sozialen Hilfeleistungen zur Erfüllung festgestellter personenbezogener Hilfebedürfnisse zum Beispiel über eine Hilfeplankonferenz zu verhandeln.

Zusammenfassend empfiehlt sich das ICF-BEST auf Grund seines individuellen Zugangs zum Kunden (im Vergleich zur Bildung vergleichbarer Hilfebedarfsgruppen beim H.M.B.-W)

2 Inhaltliche Verfahrensunterschiede

Das H.M.B.-W. Assessment bindet vereinzelt kategoriale Hilfebedarfe mit ein:

- zeitliche und räumliche Orientierung,
- emotionale und psychische Entwicklung,
- spezielle pflegerische Erfordernisse.

Das ICF-BEST Assessment klammert kategoriale Hilfebedarfe aus und betrachtet diese separat:

Ergänzung des Assessments durch einen **Basisbogen**, um Hilfebedarfe zu ermitteln, die in einem direkten Zusammenhang mit Körperfunktionen und -strukturen (vgl. WHO 2005, 52-96) stehen.

Das ICF-BEST Assessment nimmt eine auf der Grundlage der ICF fußende Erweiterung der Hilfebedarfsbereiche vor. Neu hinzukommen:

- Lernen und Wissensanwendung,
- Mobilität,
- Umgang mit Aufgaben und Anforderungen,
- Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben.

Weiterhin differenziert es bestehende Hilfebedarfsbereiche durch ergänzende Module:

- Wohnraum beschaffen und erhalten,
- Sicherheit in der Haushaltsführung,
- physischer Komfort.

Bei dem Assessment H.M.B.-W handelt es sich um ein praxiserprobtes Assessment

Das Assessment des ICF-BEST ist noch nicht ausgereift:

- Es liegen methodische Widersprüche (durchgängige Abbildung von Hilfebedürfnissen auf Aktivitätsebene) vor.
- Des Weiteren werden einzelne Inhal-

	te der ICF (Elternschaft, medizinisch-therapeutisches Selbstmanagement) nicht berücksichtigt.
Zusammenfassend empfiehlt sich das ICF-BEST auf Grund der theoretischen Fundierung, einer besseren Ausdifferenzierung und der inhaltlichen Ausweitung möglicher Hilfebedarfsbereiche.	

3 Empirischer Verfahrenvergleich (aus Sicht der Kunden)	
<u>Zur Qualität der Forschungsergebnisse:</u>	
Der quantitativ-empirische Verfahrenvergleich fußt auf Sichtweisen oberbayerischer ABW-Kunden, die als Experten in eigener Sache die unterschiedlichen Instrumente zur Hilfebedarfserfassung mit Hilfe eines Fragebogens in leichter Sprache systematisch bewertet haben. Die Untersuchungsergebnisse sind repräsentativ . Sie berücksichtigen Sichtweisen von ABW-Kunden mit unterschiedlichen Behinderungsarten aus unterschiedlichen oberbayerischen Siedlungsgebieten.	
<p><u>Inhaltliche Vollständigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Benötigte Hilfen im ABW können mit dem Verfahren gut erfragt werden. • Gewünschte Hilfen können mit dem Verfahren gut befragt werden. 	<p><u>Inhaltliche Vollständigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Benötigte Hilfen im ABW können mit dem Verfahren gut erfragt werden. • Gewünschte Hilfen können mit dem Verfahren gut befragt werden. • <i>Gleiche Fragen kamen öfter vor als beim H.M.B.-W. Verfahren.</i>
<p><u>Anwendbarkeit und Handhabbarkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute sprachliche Verständlichkeit. • Die Einschätzung der Hilfeart ist für ABW Kunden gut möglich. • Die Einschätzung des Hilfeumfangs ist für ABW Kunden gut möglich. • Die Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit von ABW Kunden lie- 	<p><u>Anwendbarkeit und Handhabbarkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute sprachliche Verständlichkeit. • Die Einschätzung der Hilfeart ist für ABW Kunden gut möglich. • Die Einschätzung des Hilfeumfangs ist für ABW Kunden gut möglich. • Die Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit von ABW Kunden lie-

<p>gen in einem akzeptablen Rahmen.</p>	<p>gen in einem akzeptablen Rahmen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Eher unangemessene Anzahl von Fragen.</i> • <i>Eher unangemessener Zeitaufwand zur Durchführung einer Befragung.</i>
<p><u>Partizipative und professionelle Perspektive</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr gute partizipative Perspektive. • Sehr gute professionelle Perspektive. 	<p><u>Partizipative und professionelle Perspektive</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr gute partizipative Perspektive. • Sehr gute professionelle Perspektive.
<p><u>Persönlicher Nutzen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute Hilfe für eine persönliche Zukunftsplanung. • Emotional belastendes Verfahren, unter anderem wegen des damit verbundenen Eingriffs in die Privatsphäre. 	<p><u>Persönlicher Nutzen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute Hilfe für eine persönliche Zukunftsplanung. • Emotional belastendes Verfahren, unter anderem wegen des damit verbundenen Eingriffs in die Privatsphäre.
<p>Im Hinblick auf die Verfahrenseignung schneidet das ICF-BEST in einzelnen Punkten schlechter ab als das H.M.B.-W.. Hier wird auf des ICF-BEST Weiterentwicklungsbedarf deutlich. In den meisten Aspekten werden die beiden Verfahren von den Kunden jedoch vergleichbar eingeschätzt.</p>	

Explorativer Vergleich von Zeitwerten

1. Unterschiedliche Umfänge an personellen Hilfen bei vergleichbaren Hilfebedarfsbereichen

Im H.M.B.-W. als Regelverfahren in Oberbayern fallen die Umfänge an personeller Unterstützung zur *individuellen Basisversorgung* und zur *Gestaltung sozialer Beziehungen* im ABW deutlich stärker aus als im ICF-BEST.

2. verbesserte Ermittlung individueller Mehrbedarfe durch das ICF-BEST

Die Komplexität individueller Lebenssituationen von ABW Kunden kann mit den ICF basierten Instrumenten ICF-BEST Aktivitäten und HAWO Basisbogen besser abgebildet werden als mit dem H.M.B.-W. Verfahren. Im Hinblick auf Einzelpersonen kann das zu einer erheblichen Erhöhung des Bedarfs an personeller Unterstützung führen. Individuelle Hintergründe für einen im Vergleich zur Gesamtgruppe überdurchschnittlichen Hilfebedarf sind Aspekte wie:

- erhöhter individueller Hilfebedarf im Sozialraum,
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund eines persönlich hohen gesellschaftlichen Engagements,
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund komplexer Schädigungen von Körperfunktionen,
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund begleitender Suchtproblematik,
- erhöhter individueller Hilfebedarf aufgrund begleitender psychischer Erkrankung.

3. Erkennbare Trends beim Vergleich der Bereinigten Gesamtstichprobe (n=39)

Trend 1:

Die ermittelten Zeitwerte des Assessments ICF-BEST übersteigen die hilfebedarfsgruppenspezifischen Stundenpauschalen des H.M.B.-W./ABW um durchschnittlich 2,13 Stunden/Woche.

Trend 2:

Das Assessment ICF-BEST nimmt Aktivitäts- und Teilhabebereiche auf, die Bestandteile des von der WHO entwickelten Klassifizierungssystems ICF sind. Individuell angezeigte Hilfebedarfe in den Hilfebedarfsbereichen Mobilität, Lernen und Wissensanwendung, Umgang mit Aufgaben und Anforderungen (bei Übernahme einer sozialen Aufgabe) und Teil-

habe am Gemeinschafts-, sozialen und staatsbürgerlichen Leben kommen im Vergleich zum Assessment H.M.B.-W. neu hinzu. Nach Abzug der Kapitelzeitwerte für die hinzukommenden Hilfebedarfsbereiche überschreiten die ermittelten Zeitwerte des Assessments ICF-BEST die hilfebedarfsgruppenspezifischen Stundenpauschalen des H.M.B.-W./ABW um durchschnittlich 0,06 Stunden/Woche. Die Zeitwerte fallen also nahezu identisch aus.

Der Vergleich von über das H.M.B.-W. und das ICF-BEST erhobenen Zeitwerten ist grundsätzlich schwierig. In der vorliegenden Studie wurden in einer explorativen Herangehensweise Bedingungen geschaffen, die einen Vergleich ansatzweise zulassen. Daher werden die Ergebnisse als Trends und nicht als abgesicherte Ergebnisse gekennzeichnet. Die explorative Untersuchung der ermittelten Zeitwerte zeigt – nach Herstellung vergleichbarer Bedingungen – nahezu identische Ergebnisse.

Empfehlungen

Empfehlung 1:

Hilfebedarfe im ABW sollten auch zukünftig über eine aktive Beteiligung von Leistungsnehmern und deren Assistenten ermittelt werden.

Verfahrensübergreifend lässt sich feststellen, dass oberbayerische ABW-Kunden mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung es grundsätzlich begrüßen, bei der Festlegung ihres Hilfebedarfs mitzuwirken. Aufgrund ihres guten Sprach- und Verfahrensverständnisses sind sie überwiegend gut dazu in der Lage, ihre Hilfebedürfnisse selbst einzuschätzen. Neben ihrer eigenen Einschätzung benötigter und gewünschter Hilfen bewerten ABW-Kunden die Fremdeinschätzung durch einen vertrauten Assistenten als sehr bedeutsam. Die Einschätzungen benötigter und gewünschter Hilfen durch ihre Assistenten sehen ABW-Kunden in Oberbayern sogar als noch wichtiger an als ihre eigenen.

Empfehlung 2:

Aus struktureller Sicht ist es sinnvoll im Leistungstyp ABW zukünftig ein personenorientiertes ICF basiertes Assessment zur Erhebung von Hilfebedürfnissen und -ressourcen einzusetzen.

Aus struktureller Sicht empfiehlt sich die Anwendung einer personenorientierten Erhebung individueller Hilfebedürfnisse und -ressourcen mit einem ICF basierten Verfahren, zum Beispiel dem ICF-BEST. Ein individueller, personenzentrierter Zugang zum Kunden ist einer Erhebung mit dem Ziel der Bildung vergleichbarer Hilfebedarfsgruppen, wie beim H.M.B.-W. vorzuziehen.

Empfehlung 3:

Aus inhaltlicher Sicht empfiehlt sich das ICF-BEST aufgrund seiner theoretischen Fundierung (international anerkannte ICF-Basis), seiner Ausweitung von Hilfebedarfsbereichen (wie dies auch die UN-BRK einfordert) und seiner besseren Ausdifferenzierung.

Das ICF-BEST erweitert die Hilfebedarfsbereiche des bestehenden Regelverfahrens H.M.B.-W. erheblich (verstärkter Zugang zu Bildung, verstärkte Hilfen im Bereich Mobilität, verstärkte gesellschaftliche und staatsbürgerliche Teilhabe) und differenziert bestehende Module sinnvoll. Das ICF-BEST erfasst grundsätzlich Hilfebedarfe, die in einem Wirkungszusammenhang mit Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen stehen („kategoriale Hilfebedarfe“) in einem separaten Basisbogen. Für den Leistungstyp ABW kann allerdings davon ausgegangen werden, dass kategoriale Hilfebedarfe im Rahmen der Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen nach aktueller Sozialgesetzgebung nicht berücksichtigt werden müssen. Sie sind in der Regel als Pflegeleistungen nach SGB XI anzusehen. Die Daten des

Basisbogens liefern im Leistungstyp ABW lediglich fachliche Hintergrundinformationen zum tieferen Verständnis der Lebenssituation eines einzelnen Kunden.

Empfehlung 4:

Im Hinblick auf seine Anwendbarkeit und Handhabbarkeit erweist sich das H.M.B.-W. Verfahren aus empirischer Sicht dem ICF-BEST in einzelnen Punkten überlegen. Das Assessment des ICF-BEST sollte dahingehend angepasst werden, dass die Erhebung von Daten nicht durch ein Einzelinterview sondern über einen längeren Zeitraum erfolgt.

Empfehlung 5:

Das Instrument ICF-BEST sollte weiterentwickelt werden, damit eine größere Verfahrensstabilität zu erwarten ist.

Folgende Elemente des ICF-BEST sollten fachlich stabilisiert werden:

- Reduzierung der Anzahl von Fragen auf ein handhabbares Maß
- Bereinigung von Mehrfachfragen und Mehrfachbereichen
- Dadurch Verringerung des Zeitaufwandes zur Erfassung von Hilfebedürfnissen und Ressourcen
- Einarbeitung des fehlender Moduls „Elternschaft“ (vgl. Eltern-Kind-Beziehung ICF d7600)

Empfehlung 6:

Im Falle eines Wechsels auf ein ICF basiertes Assessment, wie z. B. dem ICF-BEST, gilt es eine Entscheidung über die Anerkennung der zusätzlichen Hilfebedarfsbereiche zu treffen, die sich aus der ICF ergeben.

Empfehlung 7:

Des Weiteren bedarf es im Falle eines Wechsels der Konzeptualisierung und Implementierung eines Verfahrens zur Umwandlung der ermittelten Hilfebedürfnisse in anerkannte Hilfebedarfe.

Das Assessment ICF-BEST ist dementsprechend fortzuführen, dass personenbezogene Hilfebedürfnisse in einen anerkannten und justiziablen individuellen Hilfebedarf umgewandelt werden können. Hierzu empfehlen wir eine Hilfeplankonferenz.

Literatur

- Beck, Iris (2000): Individuelle Bedürfnisse - individueller Bedarf - konzeptionelle Aspekte. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.): Individuelle Hilfeplanung. Tagungsbericht DHG-Tagung Bonn 1999. Bonn, Düren (DHG-Schriften, 5), S. 6–9.
- Bengel, Jürgen; Wirtz, Markus; Zwingmann, Christian (Hg.) (2008): Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Göttingen: Hogrefe.
- Bezirk Oberbayern (2009): Individuelle Leistungsvereinbarung für den Leistungstyp Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) für Erwachsene mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung. München. Online verfügbar unter http://www.bezirk-oberbayern.de/media/custom/379_3154_1.PDF?1265910003, zuletzt geprüft am 10.07.2012.
- Bezirk Oberbayern (2010): Erster Sozialbericht des Bezirks Oberbayern im Rahmen der Gesamtsozialplanung. München. Online verfügbar unter http://www.bezirk-oberbayern.de/media/custom/379_3575_1.PDF?1291866617, zuletzt geprüft am 10.07.2012.
- Bezirk Oberbayern (2011): Hinweise zur Anwendung des HMB-W/ABW. München.
- Bormann, Bertold; Häussler, Monika; Wacker, Elisabeth (1996): Dokumentationsstand der Strukturen stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Eine sekundärstatistische Erhebung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung". Baden-Baden: Nomos.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Hg.) (2000): Individuelle Hilfeplanung. Tagungsbericht DHG-Tagung Bonn 1999. Bonn, Düren (DHG-Schriften, 5).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf, zuletzt geprüft am 10.07.2012.
- Dworschak, Wolfgang (2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Engel, Heike; Schmitt-Schäfer, Thomas (2004): Erhebung des umfassenden Hilfebedarfs von geistig-, körperlich- und sinnesbehinderten Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Hamburg. Abschlussbericht. Köln, Wittlich.

- Geyh, Szilvia; Cieza, Alarcos; Stucki, Gerold (2008): Entwicklung der ICF Core Sets. In: Jürgen Bengel, Markus Wirtz und Christian Zwingmann (Hg.): Diagnostische Verfahren in der Rehabilitation. Göttingen: Hogrefe, S. 16–25.
- Gromann, Petra (2009): Manual ITP Hessen. ITP Version 1.5. Hochschule Fulda. Online verfügbar unter http://www.lagwohnen.de/~upload/documents/562_manual_itp_hessen_09_290409.pdf, zuletzt geprüft am 10.07.2012.
- Gross, Peter; Lohrer, Elisabeth (2011): HAWO-Handbuch. Hilfebedarfserhebung mit dem ICF-BEST - Aktivitäten (Version 1/2011) (s. Anlage).
- Häußler, Monika; Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer (1996): Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung". Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Herzogsägmühle (2011): BEST-Aktivitäten. Hilfebedarfsermittlung im Ambulant Betreuten Wohnen auf der Basis der ICF. Herzogsägmühle: unveröffentlicht.
- Herzogsägmühle (2011): BEST-Körperfunktionen und Körperstrukturen. Hilfebedarfsermittlung im Ambulant Betreuten Wohnen auf der Basis der ICF. Herzogsägmühle: unveröffentlicht.
- Hollenweger, Judith; Lienhard, Peter (2008): Entwicklung eines standardisierten Abklärungsverfahrens. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 14 (11-12), S. 10–18.
- Kastl, Jörg Michael; Metzler, Heidrun: Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Tübingen. Online verfügbar unter <http://d-nb.info/992428688/34/>, zuletzt geprüft am 13.07.2012.
- Katz, Sidney; Ford, Amasa B.; Moskowitz, Roland W.; Jackson, Beverly A.; Jaffee, Marjorie W. (1963): Studies of illness in aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psycho-social functioning. In: Journal of the American Medical Association, 185(12), S. 914–919.
- Körner, Iris (2005): Personenzentrierte Planung und Persönliches Budget - Ist die Selbstbestimmungsbewegung am Ende ihrer Träume angekommen? In: Johannes Schädler, Hanna Weinbach und Laurenz Aselmeier (Hg.): Personenzentrierte Planung - Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15. / 16. März 2005. Siegen, S. 135–138.
- Kühn; Metzler; Rauscher (2002): Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten. Abschlussbericht eines Modellprojektes im Auftrag des Diakonischen Werkes der Ev.-Luth. Landeskirche

Sachsens e.V. und des Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, Sachsen. Tübingen.

Landschaftsverband Rheinland (2010): IHP 3. Handbuch zur individuellen Hilfeplanung. Online verfügbar unter http://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/53/betreuungunddemenz/Handbuch_IHP_3.pdf.

Lohrer, Elisabeth (2011): Erhebung des individuellen Hilfebedarfs bei Menschen mit Behinderung im ambulant betreuten Wohnen. Konzeptualisierung, Durchführung und Auswertung einer Pilotstudie für das Projekt HAWO. Diplomarbeit. Universität Würzburg, Würzburg. Institut für Sonderpädagogik.

Lübbe, Andrea; Beck, Iris (2002): Individuelle Hilfeplanung. Anforderung an die Behindertenhilfe. Hamburg [u.a.]: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft.

Metzler, Heidrun (1998): Ein Modell zur Bildung von "Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf" gemäß § 93a BSHG - Voraussetzung und methodische Umsetzung. Tübingen.

Metzler, Heidrun (2000): Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung. Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich "Wohnen" / Individuelle Lebensgestaltung - H.M.B.-W. - Version 2/2000. Tübingen.

Metzler, Heidrun; Rauscher, Christine (2004): Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Zukunft; Projektbericht. Stuttgart: Diakonisches Werk, Abt. Behindertenhilfe.

Niediek, Imke (2010): Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage, Wiesbaden.

Oberholzer, Daniel (2006): Konzept und Instrumentarium zur Erfassung und Beschreibung des aktuellen und zukünftigen Leistungsbedarfs an professionellen Leistungen in der Behindertenhilfe. Fachhochschule Nordwestschweiz - Hochschule für Soziale Arbeit. Online verfügbar unter <http://www.diartis.ch/pages/bilder/icf-standard.pdf>, zuletzt geprüft am 11.07.2012.

Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes; Althaus, Nadja; Barth, Cordula (2011): Abschlussbericht zur Evaluation der Erprobung der 'Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen'(PerSEH). Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen. Siegen. Online verfügbar unter <http://www.soziale-hilfe-marburg.de/uploads/1317209024-970951.pdf>, zuletzt geprüft am 11.07.2012.

Sack, Rudi (1999): Auswertung einer Befragung der Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg über ihre Erfahrungen mit dem Verfahren zur Hilfebedarfsermittlung nach Dr. Heidrun Metzler, Uni Tübingen. Stuttgart.

- Schädler, Johannes; Rohrmann, Albrecht; Schwarte, Norbert (2008): Forschungsprojekt 'Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand' (ICH-NRW). Abschlussbericht. Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste der Universität Siegen. Siegen. Online verfügbar unter http://www.mais.nrw.de/08_PDF/003/Abschlussbericht_IH_NRW_Aug2008_komplett-13_08_2008.pdf, zuletzt geprüft am 13.07.2012.
- Schädler, Johannes; Weinbach, Hanna; Aselmeier, Laurenz (Hg.) (2005): Personenzentrierte Planung - Personenzentrierte Finanzierung. Neue Wege zu hilfreichen Arrangements für Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der 3. Europäischen Konferenz zur Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe an der Universität Siegen am 15. / 16. März 2005. Siegen.
- Schäfers, Markus (2008): Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Schwarte, Norbert (2005): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelle Hilfen aus einer Hand ; Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Siegen: ZPE.
- Seifert, Monika (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin: Rhombos-Verlag.
- Speck, Otto (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. München: Reinhardt.
- Thomae, Andreas; Kruse, Hans; Wilbers, Joachim (1987): Kompetenz und soziale Beziehungen im Alter. Materialien zum Familienbericht, Band 2. München: Deutsches Jugendinstitut.
- United Nations: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.
- Wacker, Elisabeth; Wansing, Gudrun; Schäfers, Markus (2005): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem persönlichen Budget. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer; Metzler, Heidrun; Hornung, Claudia (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Baden-Baden: Nomos.
- Welti, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen. Tübingen: Mohr Siebeck.
- WHO (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf. Online verfügbar unter http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf, zuletzt geprüft am 11.07.2012.

Anhang 1: H.M.B.-W. Version 2/2000

Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung ©
Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“/Individuelle Lebensgestaltung
- (H.M.B.-W - Version 2/2000) -

Hinweis: Dieser Fragebogen ist urheberrechtlich geschützt. Seine Verwendung oder Vervielfältigung ist nur mit Zustimmung der Autorin möglich.

Allgemeine Angaben

Geschlecht des behinderten Menschen:

männlich weiblich

Geburtsjahrgang

Art der vorwiegenden Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe-Verordnung
(Zur Einordnung bitte die Hinweise der beiliegenden Erläuterungen - Anlage A - beachten)

A Wesentliche körperliche Behinderung, darunter

- mit eigener Fortbewegungsfähigkeit (siehe Erläuterungen A.1)
- Fortbewegung nur mit Hilfe möglich (siehe Erläuterungen A.2)
- ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit (siehe Erläuterungen A.3)

B Wesentliche Sinnesbehinderung, darunter

- Sehbehinderung (siehe Erläuterungen B.1)
- Blindheit (siehe Erläuterungen B.2)
- Schwerhörigkeit (siehe Erläuterungen B.3)
- Gehörlosigkeit (siehe Erläuterungen B.4)
- Sprachbehinderung (siehe Erläuterungen B.5)

C Wesentliche geistige Behinderung, darunter

- erhebliche Einschränkungen selbständiger und selbstbestimmter Lebensführung (siehe Erläuterungen C.1)
- mit fortlaufender Selbst- oder Fremdgefährdung (siehe Erläuterungen C.2)

D Wesentliche seelische Behinderung, darunter

- chronisch psychische Erkrankung (siehe Erläuterungen D.1)
- Abhängigkeitskranke / Suchtkranke (siehe Erläuterungen D.2)

E Zusätzliche / begleitende Behinderungen

- | | | | | | |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| A 1 | <input type="checkbox"/> | B 1 | <input type="checkbox"/> | C 1 | <input type="checkbox"/> |
| A 2 | <input type="checkbox"/> | B 2 | <input type="checkbox"/> | C 2 | <input type="checkbox"/> |
| A 3 | <input type="checkbox"/> | B 3 | <input type="checkbox"/> | D 1 | <input type="checkbox"/> |
| | | B 4 | <input type="checkbox"/> | D 2 | <input type="checkbox"/> |
| | | B 5 | <input type="checkbox"/> | | |

Epilepsie Art und Häufigkeit der Anfälle:

Autismus

Lernbehinderung

andere bitte erläutern

F Chronische Erkrankungen (chron. Schmerz, Allergien, Stoffwechselerkrankungen, Rheuma, Dialysepatienten etc.)

nein

ja, nämlich

Hilfebedarf in der individuellen Lebensgestaltung

Bitte sowohl im sog. "Aktivitätsprofil" als auch beim Hilfebedarf das Zutreffende ankreuzen. Sollten einzelne Hilfebedarfsbereiche nicht zutreffen, bitte Hilfebedarf „A“ (keine Hilfe erforderlich) ankreuzen.
Hilfestellungen für die Einstufung finden Sie in der Anlage.

"Aktivitätsprofil" Die Person ...			Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A	B	C	D
				keine Hilfe erforderlich / gewünscht	Beratung / Assistenz / Hilfestellung	stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitg. u. Begleitung
			Alltägliche Lebensführung				
			Einkaufen: Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Geschäfte aufsuchen, auswählen)				
			Zubereitung von Zwischenmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und Getränken, einschließlich Frühstück und Abendessen				
			Zubereitung von Hauptmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschließlich Benutzung von Geräten				
			Wäschepflege: Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten				
			Ordnung im eigenen Bereich: Aufräumen, Zimmer reinigen				
			Geld verwalten: Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes				
			Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten: Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Bankgeschäfte etc.				

"Aktivitätsprofil" Die Person ...			Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A	B	C	D
				keine Hilfe erforderlich / gewünscht	Beratung / Assistenz / Hilfestellung	stell- vertretende Ausführung / teilw. Anleitung	Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitg. u. Begleitung
			Individuelle Basisversorgung				
			Ernährung: Auswahl von Art und Menge der Nahrung, Essen und Trinken, Zerkleinern (z.B. Fleisch schneiden) usw.				
			Körperpflege: Ganz- oder Teilwaschung, Morgen- und Abendtoilette (außer Baden/Duschen), Umgang mit Menstruation				
			persönliche Hygiene / Toilettenbenutzung: Aufsuchen der Toilette, sachgerechte Benutzung, Umgang mit Inkontinenz				
			Aufstehen / zu Bett gehen: Grundfertigkeiten der Mobilität (körperliche Fähigkeiten), motivationale Aspekte				
			Baden / Duschen: Eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf, motivationale Aspekte)				
			Anziehen / Ausziehen: Auswahl von Kleidung, körperliche Fähigkeit, sich an- oder auszuziehen (Grob- und Feinmotorik)				

"Aktivitätsprofil" Die Person ...			Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A	B	C	D
				keine Hilfe erforderlich / gewünscht	Beratung / Assistenz / Hilfestellung	stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitg. u. Begleitung
			Gestaltung sozialer Beziehungen				
			im unmittelbaren Nahbereich: Beziehungen zu Mitbewohnern/Nachbarn, Regelung von Konflikten, Vermeidung von Isolation, Einhalten von Absprachen				
			zu Angehörigen: Aufrechterhaltung der sozialen Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten				
			in Freundschaften / Partnerschaften: Aufbau und Aufrechterhaltung stabiler sozialer Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten				
			Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben				
			Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung: (persönlich) sinnvolle Nutzung freier Zeit, Einteilung der Zeit, Ausführen von Hobbies, Entwicklung persönlicher Vorlieben				
			Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen: Information über Angebote, Auswahl von Angeboten, aktives Aufsuchen von Angeboten, (einschließlich der dazu erforderlichen körperlichen Mobilität)				
			Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen: Sich zurechtfinden in fremden Gruppen, Sozialverhalten, Bewältigung von Konflikten (im Freizeit- und Arbeitsbereich)				
			Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche: Motivation zum Besuch von Schule, Arbeitsplatz, Beschäftigungsbereich u.ä.; Bewältigung des Weges zum außerhäuslichen Lebensbereich etc.				

"Aktivitätsprofil" Die Person ...			Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A	B	C	D
				keine Hilfe erforderlich / gewünscht	Beratung / Assistenz / Hilfestellung	stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitg. u. Begleitung
			Kommunikation und Orientierung				
			Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen: Nutzung von Hilfsmitteln wie Langstock, Hörgerät, PC etc., Aneignung und Gebrauch von Gebärdensprache oder anderen Kommunikationswegen				
			Zeitliche Orientierung: Kenntnis der Uhrzeit, Tag-Nacht-Rhythmus				
			Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung				
			Räumliche Orientierung in fremder Umgebung (einschließlich Verkehrssicherheit)				
			Emotionale und psychische Entwicklung				
			Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen (bei Jugendlichen auch erhebliche Pubertätsstörungen)				
			Bewältigung von Antriebsstörungen, Interesselosigkeit, Apathie etc..				
			Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik				
			Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen				
			Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme: Sinnfragen, Identitätsschwierigkeiten, Umgang mit Vorurteilen etc.				

"Aktivitätsprofil" Die Person ...			Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
kann	kann mit Schwierigkeiten	kann nicht		A keine Hilfe erforderlich / gewünscht	B Beratung / Assistenz / Hilfestellung	C stell- vertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitg. u. Begleitung
			Gesundheitsförderung und -erhaltung				
			Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen: Bereitstellung, Dosierung und Einnahme von Medikamenten, (Körper-)Übungen				
			Abgabe und Durchführung von Arztterminen: Arztwahl, Terminvereinbarung, Aufsuchen der Praxis etc.				
			Spezielle pflegerische Erfordernisse: Dekubitusprophylaxe, Bedienung von Beatmungsgeräten, pflegerische Erfordernisse bei Sondenernährung etc.				
			Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes: Regelmäßige Kontrollen (z.B. bei Diabetes, Vitalzeichen- Kontrolle), Beobachtung bei Erkrankungen etc.)				
			Gesundheitsfördernder Lebensstil: Kenntnisse über gesunde Ernährung, körperliches Training/ Bewegung, Vermeiden gesundheitsschädigender Verhaltensweisen				

Anhang 2: ICF-BEST Aktivitäten, Version HAWO 1/2011



Hilfebedarfsermittlung im Ambulant Betreuten Wohnen auf der Basis der ICF

("International Classification of Functioning, Disability and Health",
oder in deutsch:

"Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit")

Mit dem Hilfebedarfserhebungsinstrument

ICF-BEST – Aktivitäten (Version 1/2011)

Unter Berücksichtigung standardisierter Anwendungsverfahren von:

Forschungsprojekt **HAWO**
(Hilfebedarf im Ambulant Betreuten **W**ohnen)

Projektleitung
Dr. Ch. Ratz
Dr. W. Dworschak
Projektdurchführung
Peter Gross, Dipl.-Päd. Univ.

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 1: Basisversorgung		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	<u>Ausprägung:</u> A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfbedarf ?
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):							Individuelle Besonderheiten?
Körperreinigung	sich waschen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich duschen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich baden		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich abtrocknen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperpflege	Hautpflege		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zahnpflege		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Haarpflege		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fingernägel pflegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fußnägel pflegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Monatshygiene		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ernährung	Auswahl bei Tisch		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Portionieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zerkleinern		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pürieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Essen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Trinken		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Essen bestellen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:					Erstelldatum:				
Kapitel 1: Basisversorgung		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	<u>Ausprägung:</u> A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ?
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein							<input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
									Individuelle Besonderheiten?
Toiletten- benutzung	Toilette aufsuchen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ausscheidungen kontrollieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hilfsmittel sachgerecht verwenden		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	persönliche Reinigung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Umgang mit Inkontinenz		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Toilette verlassen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufstehen/ Zubettgehen	Ziel- und zeitgerechtes Aufstehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ziel- und zeitgerechtes Zubettgehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sich kleiden	Auswahl der Kleidung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Anziehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ausziehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schuhe anziehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schuhe ausziehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:					Erstelldatum:				
Kapitel 2: Haushaltsführung		Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	<u>Ausprägung:</u> A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ?
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	<input checked="" type="checkbox"/> nein							<input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Individuelle Besonderheiten?									
Ordnung und Sauberkeit	Aufräumen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mülltrennung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Müllentsorgung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kehren, Staubsaugen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Böden wischen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Staubwischen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fenster putzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Geschirr spülen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hilfsmittel instand halten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gegenstände (inkl. Lebensmittel) des täglichen Bedarfs bewirtschaften und lagern		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fahrzeuge instand halten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pflanzen pflegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiere versorgen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wohnung erhalten	Wartungsarbeiten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mietzahlungen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hausdienste durchführen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:					Erstelldatum:				
Kapitel 2: Haushaltsführung		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
Wäschepflege	Schmutzwäsche sortieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Waschmaschine bedienen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Wäsche trocknen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Wäsche bügeln		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Textilreinigung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Wäsche lagern/ aussortieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schuhe putzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reparaturen durchführen/ veranlassen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mahlzeiten vorbereiten	Speiseplan erstellen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	einfache Mahlzeiten zubereiten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	komplexe Mahlzeiten zubereiten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	kochen/ erhitzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Küchenelektrogeräte verwenden		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tisch decken		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sicherheit	Notrufe absetzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Wasser/ Strom/ Gas absperren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Umgang mit offenem Feuer/ Rauchen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fluchtwege nutzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 3: Gesundheit		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
physischer Komfort	Körperposition		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Körperwärme		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Licht		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ernährung und Fitness handhaben	gesunde Ernährung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	körperliche Fitness		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesundheit erhalten	medizinische/ therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	medizinischem/ therapeutischem Rat folgen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Medikamente einnehmen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Verordnungen ausführen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gesundheitsrisiken vermeiden		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 4: Mobilität		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
Körperposition wechseln/ beibehalten	sich hinlegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Körperposition im Liegen beibehalten/ verändern		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	aufstehen aus dem Liegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich hinsetzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Position im Sitzen beibehalten / ändern		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	aufstehen aus dem Sitzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen bleiben		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transfer zwischen Sitzen (Rolli-Bett- WC)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gehen und sich fortbewegen	gehen (Strecke angeben)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hindernisse umgehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	krabbeln/ robben		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	klettern/ steigen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	schwimmen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich in der Wohnung bewegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich in anderen Gebäuden bewegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich im Freien bewegen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sich mit Hilfsmitteln bewegen (Rolli, Rollator, Ski, Schlittschuh)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:					Erstelldatum:				
Kapitel 4: Mobilität		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
Gegenstände tragen/ bewegen	etwas aufheben		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mit den Händen tragen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	etwas absetzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mit Beinen/ Füßen schieben/ stoßen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	feinmotorischer Handgebrauch		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Arme und Hände gebrauchen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transportmittel benutzen	als Fahrgast ein privates/öffentliches Verkehrsmittel benutzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transportmittel bedienen	Fahrrad fahren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kraftfahrzeug fahren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reiten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beförderung organisieren	Fahrdienst/ Taxi bestellen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reisen planen und organisieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Verkehrssicher sein		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 5: Lernen/ Wissensanwendung		Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
bewusste sinnliche Wahrnehmung	Zuschauen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zuhören		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
elementares Lernen	nachmachen, nachahmen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	üben, wiederholen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lesen lernen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schreiben lernen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rechnen lernen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich Fertigkeiten aneignen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bildung/ Ausbildung	sich informelle Bildung erschließen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich Schulbildung verschaffen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sich Berufsausbildung verschaffen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wissens- Anwendung	Aufmerksamkeit auf Reiz konzentrieren		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Störungen ausfiltern		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Denken		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lesen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schreiben		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rechnen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Probleme lösen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entscheidungen treffen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 7: Kommunikation		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
Kommunikation als Empfänger	Gesprochenes erfassen / verstehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Körpersprache erfassen / verstehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeichen/ Symbole erfassen / verstehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeichnungen/ Fotos erfassen/verstehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Texte erfassen / verstehen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommunikation als Sender	sprechen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Körpersprache einsetzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeichen/ Symbole herstellen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeichnungen/ Fotos machen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Texte schreiben		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konversation/ Diskussion	eine Unterhaltung initiieren, aufrechterhalten, gestalten und beenden		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	eine Diskussion/ Auseinandersetzung initiieren, aufrechterhalten gestalten und beenden		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommunikations- geräte	Telekommunikationsgeräte benutzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	technische Schreibgeräte benutzen		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 8: Interpersonelle Interaktion und Beziehungen		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:								Individuelle Besonderheiten?
Verhalten in Beziehungen	Respekt, Mitgefühl, Wertschätzung, Toleranz zeigen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	auf Kritik und soziale Zeichen reagieren	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	angemessenen Körperkontakt einsetzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Steuerung von Beziehungen	Beziehungen eingehen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Verhalten in Beziehungen regulieren	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Beziehungen beenden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Besondere Beziehungen	mit Fremden umgehen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	formelle Beziehungen aufnehmen/ aufrechterhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	informelle Beziehungen aufnehmen/ aufrechterhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Familienbeziehungen aufbauen/ aufrechterhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	intime Beziehungen aufbauen/ aufrechterhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Name:				Erstelldatum:				
Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:		Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht					Individuelle Besonderheiten?
Gemeinschafts-leben	Regeln im Zusammenleben einhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beteiligung an formellen/ informellen Vereinigungen/ Gremien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	an Feierlichkeiten teilnehmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erholung/ Freizeit	Aktivitäten planen und für sich organisieren	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	spielen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sport treiben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	künstlerische/ kulturelle Ereignisse nutzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	künstlerisch/ kulturell tätig sein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hobbys ausüben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Informelle oder gelegentliche Zusammenkünfte haben (Geselligkeit)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Religion/ Spiritualität	sich an organisierten religiösen Aktivitäten oder solchen außerhalb organisierter Religion beteiligen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Menschenrechte	Grundgesetz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	UN- Konvention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Selbstbestimmte Lebensführung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Staatsbürger-lichkeit	am politischen Leben teilhaben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	das Wahlrecht ausüben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name:				Erstelldatum:					
Kapitel 10: Wirtschaftsleben		Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal im Monat 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich / 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen):
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	Individuelle Besonderheiten?							
elementare Aktivitäten	sich mit Bargeld versorgen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	etwas kaufen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	etwas tauschen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Geld sparen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
komplexe Aktivitäten	ein Bankkonto unterhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Handel treiben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	für die Zukunft bindende Verträge schließen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
wirtschaftliche Eigenständigkeit	Verfügungsgewalt über private Einkünfte und Ersparnisse ausüben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Einkünfte aus öffentlichen Quellen haben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Beschaffung	Wohnraum beschaffen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Investitionen tätigen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeit/ Beschäftigung	an tagesstrukturierenden Beschäftigungsangeboten teilnehmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	sich einen Arbeitsplatz beschaffen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ein Arbeitsverhältnis behalten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ein Arbeitsverhältnis beenden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ehrenamtliche Tätigkeit ausüben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Name:		Erstelldatum:
Kapitel	Hilfbedarf in Stunden pro Woche:	Anmerkungen
Basisversorgung		
Haushaltsführung		
Gesundheit		
Mobilität		
Lernen/ Wissensanwendung		
Umgang mit Aufgaben/ Anforderungen*		*Hilfbedarf kann in diesem Bereich nur dann geltend gemacht werden, wenn aktuell eine Aufgabe übernommen wird
Kommunikation		
Interpersonelle Interaktion und Beziehungen		
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben		
Wirtschaftsleben		
Summe		

Anhang 3: ICF-BEST Körperfunktionen

**Hilfbedarfsermittlung im Ambulant Betreuten Wohnen
auf der Basis der ICF**

(“International Classification of Functioning, Disability and Health”,
oder in deutsch:
“Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“)

Name: Geburtsdatum:

Erstellt von: Erstelldatum:

Kategorieale Diagnosen:

Beeinträchtigungen und „Grundhilfebedarf in der Domäne
„Klassifikation der Körperfunktionen“:

Kapitel 1 Mentale Funktionen		Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	<input type="text"/>
Globale mentale Funktionen (b110-b139)			
b110 Funktionen des Bewusstseins	<input type="checkbox"/>	Grundhilfebedarf	▲
b1100 <input type="checkbox"/> b1101 <input type="checkbox"/> b1102 <input type="checkbox"/> b1108 <input type="checkbox"/> b1109 <input type="checkbox"/>			
b114 Funktionen der Orientierung	<input type="checkbox"/>		
b1140 <input type="checkbox"/> b1141 <input type="checkbox"/> b1142 <input type="checkbox"/> b1148 <input type="checkbox"/> b1149 <input type="checkbox"/>			
b117 Funktionen der Intelligenz	<input type="checkbox"/>		
b122 Globale psychosoziale Funktionen	<input type="checkbox"/>		
b126 Funktionen von Temperament und Persönlichkeit	<input type="checkbox"/>		
b1260 <input type="checkbox"/> b1261 <input type="checkbox"/> b1262 <input type="checkbox"/> b1263 <input type="checkbox"/> b1264 <input type="checkbox"/> b1265 <input type="checkbox"/> b1266 <input type="checkbox"/> b1267 <input type="checkbox"/> b1268 <input type="checkbox"/> b1269 <input type="checkbox"/>			
b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	<input type="checkbox"/>		
b1300 <input type="checkbox"/> b1301 <input type="checkbox"/> b1302 <input type="checkbox"/> b1303 <input type="checkbox"/> b1304 <input type="checkbox"/> b1308 <input type="checkbox"/> b1309 <input type="checkbox"/>			
b134 Funktionen des Schlafes	<input type="checkbox"/>		
b1340 <input type="checkbox"/> b1341 <input type="checkbox"/> b1342 <input type="checkbox"/> b1343 <input type="checkbox"/> b1344 <input type="checkbox"/> b1348 <input type="checkbox"/> b1349 <input type="checkbox"/>			
b139 Globale mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet	<input type="checkbox"/>		

Spezifische mentale Funktionen (b140-b189)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
b140 Funktionen der Aufmerksamkeit		<input type="checkbox"/>
b1400 <input type="checkbox"/> b1401 <input type="checkbox"/> b1402 <input type="checkbox"/> b1403 <input type="checkbox"/> b1408 <input type="checkbox"/> b1409 <input type="checkbox"/>		
b144 Funktionen des Gedächtnisses		<input type="checkbox"/>
b1440 <input type="checkbox"/> b1441 <input type="checkbox"/> b1442 <input type="checkbox"/> b1448 <input type="checkbox"/> b1449 <input type="checkbox"/>		
b147 Psychomotorische Funktionen		<input type="checkbox"/>
b1470 <input type="checkbox"/> b1471 <input type="checkbox"/> b1478 <input type="checkbox"/> b1479 <input type="checkbox"/>		
b152 Emotionale Funktionen		<input type="checkbox"/>
b1520 <input type="checkbox"/> b1521 <input type="checkbox"/> b1522 <input type="checkbox"/> b1528 <input type="checkbox"/> b1529 <input type="checkbox"/>		
b156 Funktionen der Wahrnehmung		<input type="checkbox"/>
b1560 <input type="checkbox"/> b1561 <input type="checkbox"/> b1562 <input type="checkbox"/> b1563 <input type="checkbox"/> b1564 <input type="checkbox"/> b1565 <input type="checkbox"/> b1568 <input type="checkbox"/> b1569 <input type="checkbox"/>		
b160 Funktionen des Denkens		<input type="checkbox"/>
b1600 <input type="checkbox"/> b1601 <input type="checkbox"/> b1602 <input type="checkbox"/> b1603 <input type="checkbox"/> b1604 <input type="checkbox"/> b1605 <input type="checkbox"/> b1606 <input type="checkbox"/> b1608 <input type="checkbox"/> b1609 <input type="checkbox"/>		
b164 Höhere kognitive Funktionen		<input type="checkbox"/>
b1640 <input type="checkbox"/> b1641 <input type="checkbox"/> b1642 <input type="checkbox"/> b1643 <input type="checkbox"/> b1644 <input type="checkbox"/> b1645 <input type="checkbox"/> b1646 <input type="checkbox"/> b1648 <input type="checkbox"/> b1649 <input type="checkbox"/>		
b167 Kognitiv-sprachliche Funktionen		<input type="checkbox"/>
b1670 <input type="checkbox"/> b1671 <input type="checkbox"/> b1672 <input type="checkbox"/> b1678 <input type="checkbox"/> b1679 <input type="checkbox"/>		
b173 Das Rechnen betreffende Funktionen		<input type="checkbox"/>
b1720 <input type="checkbox"/> b1721 <input type="checkbox"/> b1728 <input type="checkbox"/> b1729 <input type="checkbox"/>		
b176 Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen		<input type="checkbox"/>
b180 Die Selbstwahrnehmung und die Zeitwahrnehmung betreffende Funktionen		<input type="checkbox"/>
b1800 <input type="checkbox"/> b1801 <input type="checkbox"/> b1802 <input type="checkbox"/> b1808 <input type="checkbox"/> b1809 <input type="checkbox"/>		
b189 Spezielle mentale Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet		<input type="checkbox"/>
b198 Mentale Funktionen, anders bezeichnet		<input type="checkbox"/>
b199 Mentale Funktionen, nicht näher bezeichnet		<input type="checkbox"/>



Grundhilfebedarf



Grundhilfebedarf

Kapitel 2 Sinnesfunktionen und Schmerz		
Seh- und verwandte Funktionen (b210-b229)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
b210 Funktionen des Sehens (Sehsinn)		<input type="checkbox"/>
b215 Funktionen von Strukturen, die in Verbindung mit dem Auge stehen		<input type="checkbox"/>
b220 Mit dem Auge und angrenzenden Strukturen verbundene Empfindungen		<input type="checkbox"/>
b229 Seh- und verwandte Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet		<input type="checkbox"/>
Hör- und Vestibularfunktionen (b230-b249)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
b230 Funktionen des Hörens (Hörsinn)		<input type="checkbox"/>
b235 Vestibuläre Funktionen		<input type="checkbox"/>
b240 Mit dem Hör- und vestibulären Funktionen verbundene Empfindungen		<input type="checkbox"/>
b249 Hör- und Vestibularfunktionen, anders oder nicht näher bezeichnet		<input type="checkbox"/>



Weitere Sinnesfunktionen (b250-b279)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b250 Funktionen des Schmeckens (Geschmackssinn)</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b255 Funktionen des Riechens (Geruchssinn)</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b260 Die Propriozeption betreffende Funktionen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b265 Funktionen des Tastens (Tastsinn)</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b270 Sinnesfunktionen bezüglich Temperatur und anderer Reize</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b279 Weitere Sinnesfunktionen, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
Schmerz (b280-b289)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b280 Schmerz</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b289 Schmerz, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b298 Sinnesfunktionen und Schmerz, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b299 Sinnesfunktionen und Schmerz, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	

Kapitel 3 Stimm- und Sprechfunktionen		
Stimm- und Sprechfunktionen	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b310 Funktionen der Stimme</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b320 Artikulationsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b330 Funktionen des Redeflusses und Sprechrhythmus</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b340 Alternative stimmliche Äußerungen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b398 Stimm- Sprechfunktionen, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b399 Stimm- und Sprechfunktionen, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	

Kapitel 4 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems		
Funktionen des kardiovaskulären Systems (b410-b429)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b410 Herzfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b415 Blutgefäßfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b420 Blutdruckfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b429 Funktionen des kardiovaskulären Systems, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen des hämatologischen und Immunsystems (b430-b439)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b430 Funktionen des hämatologischen Systems</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b435 Funktionen des Immunsystems</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b439 Funktionen des hämatologischen und Immunsystems, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen des Atmungssystems (b440-b449)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b440 Atmungsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b445 Funktionen der Atemmuskulatur</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b449 Funktionen des Atmungssystems, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	

Weitere Funktionen und Empfindungen, die das kardiovaskuläre und Atmungssystem betreffen (b450-b469)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	<input type="text"/>
<i>b450 Weitere Atmungsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	▲ Grundhilfebedarf
<i>b455 Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b460 Mit dem kardiovaskulären und Atmungssystem verbundene Empfindungen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b469 Weitere Funktionen und Empfindungen des kardiovaskulären und Atmungssystems, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b498 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b499 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	

Kapitel 5 Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems		
Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem (b510-b539)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	<input type="text"/>
<i>b510 Funktionen der Nahrungsaufnahme</i>	<input type="checkbox"/>	▲ Grundhilfebedarf
<i>b515 Verdauungsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b520 Funktionen des Nahrungsmittelassimilation</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b525 Defäkationsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b530 Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b535 Mit dem Verdauungssystem verbundene Empfindungen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b539 Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen im Zusammenhang mit dem Stoffwechsel- und dem endokrinen System (b540-b559)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	<input type="text"/>
<i>b540 Allgemeine Stoffwechselfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>	▲ Grundhilfebedarf
<i>b545 Funktionen des Wasser-, Mineral- und Elektrolythaushaltes</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b550 Funktionen der Wärmeregulation</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b555 Funktionen der endokrinen Drüsen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b559 Funktionen im Zusammenhang mit dem Stoffwechsel- und dem endokrinen System, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b598 Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und des endokrinen Systems, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b599 Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und des endokrinen Systems, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	

Kapitel 6 Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems			
Funktionen der Harnbildung und Harnausscheidung (b610-b639)		Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b610 Harnbildungsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>		▲
<i>b620 Miktionsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b630 Mit der Harnbildung und -ausscheidung verbundene Empfindungen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b639 Funktionen der Harnbildung und Harnausscheidung, anders spezifiziert oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
Genital- und reproduktive Funktionen (b640-b679)		Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b640 Sexuelle Funktionen</i>	<input type="checkbox"/>		▲ Grundhilfebedarf
<i>b650 Menstruationsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b660 Fortpflanzungsfunktionen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b670 Mit den Genital- und reproduktiven Funktionen verbundene Empfindungen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b679 Genital- und reproduktive Funktionen, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b698 Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b699 Funktionen des Urogenitalsystems und der Reproduktion, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
Kapitel 7 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen			
Funktionen der Gelenke und Knochen (b710-b729)		Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit</i>	<input type="checkbox"/>		▲
<i>b715 Funktionen der Gelenkstabilität</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b720 Funktionen der Beweglichkeit der Knochen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b729 Funktionen der Gelenke und Knochen, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
Funktionen der Muskeln (b730-b749)		Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b730 Funktionen der Muskelkraft</i>	<input type="checkbox"/>		▲
<i>b735 Funktionen des Muskeltonus</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b740 Funktionen der Muskelausdauer</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b749 Funktionen der Muskeln, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
Funktionen der Bewegung (b750-b789)		Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	
<i>b750 Funktionen der motorischen Reflexe</i>	<input type="checkbox"/>		▲ Grundhilfebedarf
<i>b755 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungsreaktionen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b760 Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b770 Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b780 Mit den Funktionen der Muskeln und der Bewegung im Zusammenhang stehende Empfindungen</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b789 Funktionen der Bewegung, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b798 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>b799 Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>		

Kapitel 8 Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde		
Funktionen der Haut (b810-b849)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	<input type="text"/>
<i>b810 Schutzfunktionen der Haut</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b820 Heilfunktion der Haut</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b830 Andere Funktionen der Haut</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b840 Auf die Haut bezogene Empfindungen</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b849 Funktionen der Haut, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
Funktionen des Haars und der Nägel (b850-b869)	Grundhilfebedarf Stunden pro Woche:	<input type="text"/>
<i>b850 Funktionen des Haars</i>	<input type="checkbox"/>	▲
<i>b860 Funktionen der Nägel</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b869 Funktionen des Haars und der Nägel, anders oder nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b898 Funktionen der Haut und verwandter Strukturen, anders bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>b899 Funktionen der Haut und verwandter Strukturen, nicht näher bezeichnet</i>	<input type="checkbox"/>	

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

Datum:

Unterschrift

Unterschrift

Anhang 4: Basisbogen (HAWO)

HAWO-Basisbogen

Name:

Geburtsdatum:

Erstellt von:

Erstellt am:

Diagnosen:

chronische Erkrankungen:

sonstiges:

Für die Bewertung der Ausprägung einer Schädigung verwenden Sie bitte folgende Systematik:

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

ICF-Code	Kategorie	Ausprägung	Anmerkungen
Domäne: Mentale Funktionen			
b110	Funktionen des Bewusstseins (Bewusstseinszustand, Kontinuität und Qualität des Bewusstseins)		
b1140	zeitliche Orientierung (den aktuellen Wochentag, das aktuelle Datum, die aktuelle Uhrzeit kennen)		
b1141	räumliche Orientierung (die unmittelbare Umgebung, die Stadt und das Land kennen, in der bzw. dem man sich aktuell aufhält)		
b1142	Orientierung zur Person (die eigene Person und Personen in der unmittelbaren Umgebung wahrnehmen und erkennen)		
b117	Intelligenz (die Intelligenzentwicklung betreffenden Funktionen, intellektuelle und mentale Retardierung, Demenz)		
b1300	Ausmaß der psychischen Energie (äußert sich in der Durchsetzungskraft und dem Durchhaltevermögen der Person)		
b1301	Motivation (Anreiz zu handeln, bewusste oder unbewusste Antriebskraft)		
b1302	Appetit (betrifft das natürliche und wiederkehrende Verlangen nach Essen und Trinken)		

ICF-Code	Kategorie	Ausprägung	Anmerkungen
b1303	Drang nach Suchtmitteln (Drang, Substanzen zu konsumieren, einschliesslich solcher, die zu Missbrauch führen können)		
b1304	Impulskontrolle (intensive Handlungsimpulse regulieren und unterdrücken können)		
b134	Funktionen des Schlafs (Schlafdauer, Schlafbeginn, Aufrechterhaltung des Schlafs, Schlafqualität, Schlafzyklus betreffend)		
b140	Aufmerksamkeit (sich für eine geforderte Zeitspanne auf einen äußeren Reiz oder auf innere Vorgänge ohne Ablenkung fokussieren)		
b1440	Kurzzeitgedächtnis (Gedächtnisinhalte etwa 30 Sekunden merken/ speichern können)		
b1441	Langzeitgedächtnis (Gedächtnisinhalte langfristig merken und abrufen können, z.B. autobiographisches und Erinnerungen)		
b147	Psychomotorische Funktionen (Kontrolle über motorische und psychologische Vorgänge, z.B. Reaktionszeiten, überschüssiges Verhalten)		
b1520	(Situations)Angemessenheit der Emotion (Übereinstimmung des Gefühls/ Affekts mit der Situation, z.B. Glücksgefühl bei Erhalt einer guten Nachricht)		
b1521	Affektkontrolle (das eigene Erleben und den eigenen Ausdruck von Affekten kontrollieren können)		
b160	Denken (zielgerichtet und logisch denken können ohne Gedanken- druck, Ideenflüchtigkeit, Zwangsdanken, Wahn, usw.)		
b1640	Abstraktionsvermögen (konkrete Realitäten, Gegenstände und aktuelle Gegeben- heiten verallgemeinern können)		
b1641	Organisieren und Planen (Teile zu einem Ganzen zusammenfügen und systematisieren können, um eine Vorgehensweise zu entwickeln)		
b1644-1646	Einsichts- Urteils-, Problemlösungsvermögen (eigene Verhaltensweisen reflektieren, Möglichkeiten bewert- en und Lösungswege abwägen und umsetzen können)		
b167	kognitiv-sprachliche Funktionen (gesprochene oder gezeigte Mitteilungen erfassen können, sich sprachlich oder über Gesten mitteilen können)		
b172	Das Rechnen betreffende Funktionen (mathematische Symbole und Verfahren bestimmen, abschätzen und anwenden können)		
Domäne: Sinnesfunktionen und Schmerz			
b1560 b230	Hören und auditive Wahrnehmung (Geräusche, Töne, Tonhöhen und andere auditive Reize wahrnehmen und unterscheiden können)		
b1561 b210	Sehen und visuelle Wahrnehmung (Licht, Form, Größe, Gestalt, Farbe und andere visuelle Reize wahrnehmen, orten und unterscheiden können)		
b1564 b265	Tasten und taktile Wahrnehmung (die Beschaffenheit von Oberflächen durch Berührung erkennen und unterscheiden können)		
b1562-1563 b 250-255	Geruchs- und Geschmackssinn/-wahrnehmung (Gerüche und Geschmackseigenschaften wahrnehmen und unterscheiden können)		
b235	vestibuläre Funktionen (Körperausrichtung, - gleichgewicht und -bewegung im Raum feststellen und koordinieren können)		
b240	auditive und vestibuläre Folgeschädigungen (Schwindelgefühl, Gefühl des Fallens, Ohrengeräusche wie Tinnitus und Vertigo)		
b270	sonstige Sinnesfunktionen (Temperatur, Vibrationen, Druck und Berührungen wahr- nehmen und unterscheiden können)		
b280-289	Schmerz (unangenehme Gefühle empfinden können, die mögliche oder tatsächliche Schäden einer Körperstruktur anzeigen)		

ICF-Code	Kategorie	Ausprägung	Anmerkungen
Domäne: Stimm- und Sprechfunktionen			
b310 b320	Funktionen der Stimme und Artikulation (unspezifische Laute und spezifische Sprechlaute bilden können)		
b330	Rede- und Sprechrhythmus (die Ausprägung des Sprechflusses und -tempos bestimmen können durch Modulation, Sprechgeschwindigkeit usw.)		
Domäne: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems			
b410-420	Herz-, Blutdruck- und hämatologische Funktionen (Pumpfunktion des Herzens, Bluttransport und Aufrechterhaltung des Blutdrucks, Blutbildung, -gerinnung, Sauerstoffgehalt)		
b435	Funktionen des Immunsystems (den Körper durch Immunantworten gegen Fremdstoffe und Infektionen schützen können)		
b440-449	Funktionen des Atmungssystems (Inspiration, Gasaustausch zwischen Luft und Blut und Expiration unter Mithilfe der Muskulatur)		
Domäne: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems			
b510	Funktionen der Nahrungsaufnahme (saugen, beißen, kauen, schlucken können)		
b515	Verdauungsfunktionen (Transport von Speisen durch den Verdauungskanal, Aufschlüsselung, Absorption von Nährstoffen und Ausscheidung)		
b530	Aufrechterhaltung des Körpergewichts (angemessenes Körpergewicht aufrecht erhalten können)		
b540	Allgemeine Stoffwechselfunktionen (Nahrungsbausteine wie Kohlenhydrate, Eiweiß und Fette in Energie umwandeln können)		
b545	Wasser-, Mineral-, Elektrolythaushalt (Regulation von Wasser, Mineralien und Elektrolyten im Körper, z.B. Dehydratation, Wasserretention)		
b550	Funktionen der Wärmeregulation (Aufrechterhaltung der Wärmeregulation, Funktionsstörungen wie Hypothermie oder Hyperthermie)		
Domäne: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems			
b610-620	Harnbildungs- und Miktionsfunktion (Funktionen, die die Filtration und Sammlung des Harns und die Beförderung des Urins aus der Harnblase betreffen)		
b640	Sexuelle Funktionen (sexuell erregt sein können, einen Geschlechtsakt mit Vorspiel, Orgasmus und Entspannungsphase erleben können)		
b660	Fortpflanzungsfunktion (Keimzellen bilden, schwanger werden und bleiben können, gebären und Muttermilch bilden können)		
Domäne: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen			
b710-729	Funktionen der Gelenke und Knochen (Gelenke und Knochen leicht und umfänglich bewegen können)		
b730-749	Funktionen der Muskeln (Muskeln und Muskelgruppen anspannen und entspannen können einschliesslich Ruhetonus der Muskeln betreffend)		
b750	Funktionen der motorischen Reflexe (unwillkürliche Muskelkontraktionen, die durch spezifische Stimuli ausgelöst werden)		
b760	Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen (willkürliche Bewegungen und Stützbewegungen der Arme und Beine kontrollieren und koordinieren können)		
b765	Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen (unwillkürliche Bewegungen kontrollieren und koordinieren können, Tremor, Tics, Stereotypien)		
b770	Funktionen der Bewegungsmuster beim Gehen (Bewegungsmuster beim gehen und rennen kontrollieren und koordinieren können)		
Domäne: Funktionen der Haut- und Hautanhangsgebilde			
	Funktionen der Haut		

b810-849	(Schutz vor schädlichen Einflüssen, Heilfunktion bei Wunden, Funktion der Kühlung, des Schweiß absonderns usw.)		
----------	---	--	--

Anhang 5: HAWO-Handbuch



Institut für Sonderpädagogik

Pädagogik bei geistiger Behinderung

Dr. Christoph Ratz; Peter Gross, Dipl.-Päd. Univ.



Department Pädagogik und Rehabilitation

Pädagogik bei geistiger Behinderung

Dr. Wolfgang Dworschak

Forschungsprojekt **HAWO**

(Hilfebedarf im Ambulant Betreuten **W**ohnen)

Projektleitung

Dr. Ch. Ratz

Dr. W. Dworschak

Projektdurchführung

Peter Gross, Dipl.-Päd. Univ.

HAWO - Handbuch

Hilfebedarfserhebung

mit dem

ICF-BEST - Aktivitäten (Version 1/2011)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
1. Allgemeines	4
Wie wird der kategoriale Hilfebedarf erfasst?	4
Wie wird der dimensionale Hilfebedarf erfasst?	5
2. Wer ist bei der Erhebung des dimensionalen Hilfe-bedarfs beteiligt?	6
3. Was ist bei der Erhebung des Hilfebedarfs durch das ICF-BEST-Aktivitäten zu berücksichtigen?	6
4. Wie wird der dimensionale Hilfebedarf mit ICF-BEST erhoben?.....	7
5. In welchem Umfang können Hilfebedarfe im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden?.....	9
Was sind erforderliche Hilfen und in welchem Umfang können erforderliche Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden?	9
Was sind Wünsche und in welchem Umfang können Wünsche im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden?	9
6. Was ist bei der Festlegung der Ausprägung und Häufigkeit von Hilfen zu beachten?	10
7. Was wird in der Spalte „Individuelle Besonderheiten“ festgehalten?	12
8. Wie wird der wöchentliche personelle Hilfebedarf in Stunden ermittelt?	12
9. Wie werden akute Hilfebedarfe erfasst?	14
10. Welche Hilfen sind als externe Hilfen zu werten?	15

Vorwort

Das Verfahren ICF-BEST ist von der Herzogsägmühle der Diakonie in Oberbayern als ein ICF-basiertes Hilfebedarfserhebungsinstrument für Menschen mit Behinderung im Bereich Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) entwickelt worden. Ein Handbuch zur standardisierten Anwendung des Instruments steht in Herzogsägmühle nur in rudimentärem Umfang zur Verfügung. Wesentliche Anwendungsregeln werden in diesem Handbuch nicht definiert, die Durchführung des Hilfebedarfsinstruments ist somit an nicht verschriftete Erfahrungswerte und Praktiken von Herzogsägmühle gebunden. Eine intersubjektive Verfahrenssicherheit, die eine Anwendung des ICF-BEST bei anderen ABW-Diensten ermöglicht, besteht derzeit nicht.

Im Rahmen des Projekts HAWO wurde eine core-set Analyse des ICF-BEST durchgeführt. Wesentliche Ergebnisse der wissenschaftlichen Analyse wurden von der Herzogsägmühle in das Hilfebedarfserhebungsinstrument ICF-BEST aufgenommen, das Verfahren wurde somit grundlegend verändert. Statt ursprünglich *eines Bogens* zur Hilfebedarfserhebung im Bereich Teilhabe stehen seit Überarbeitung des ICF-BEST *zwei Bögen* zur Erhebung von Hilfebedarf zur Verfügung:

Ein erster Bogen erfasst den kategorialen Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung unter Anwendung der ICF - Kodierung von Körperfunktionen und -strukturen. Der kategoriale Hilfebedarf in ICF-BEST wird als **Grundhilfebedarf** bezeichnet, die Verfahrenswege zur Ermittlung und Berechnung eines Grundhilfebedarfs sind derzeit noch nicht beschrieben.

Ein zweiter Bogen erfasst den dimensionalen Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung. Sämtliche Hilfebedarfsbereiche, die einer kategorialen Dimension von Schädigungen und/oder Behinderung zuzuordnen waren, wurden aus dem ursprünglichen Erhebungsbogen entfernt. Ansonsten kam es zu einer formalen Neustrukturierung des Erhebungsbogens, der **BEST – Aktivitäten** genannt wird. Beide Erhebungsbögen wurden vom Lenkungskreis des Projekts HAWO in der Sitzung beim Bezirk Oberbayern vom 04.02.2011 in der vorliegenden, als *Version 1/2011* bezeichneten Ausprägung angenommen.

Im Rahmen der **HAWO - Piloterhebung** der Hilfebedarfserhebungsinstrumente HMB-W (Version 2/2000 mit Anwendungshinweisen des Bezirk Oberbayerns für den Bereich ABW) und ICF-BEST -Aktivitäten (Version 1/2011) im Ambulant Betreuten Wohnen der Lebenshilfe Würzburg (vgl. E. LOHRER 2011) wurde das vorliegende Handbuch entwickelt. Alle Fragestellungen, die in direktem Zusammenhang mit dem Hilfebedarfserhebungsinstrument ICF-BEST (Version 1/2011) stehen, wurden mit den Fachleuten von Herzogsägmühle rückgekoppelt. Über Fragestellungen, die das Dreiecksverhältnis zwischen Kunden, Einrichtungsträger und Kostenträger und allgemeine sozialrechtliche Aspekte dieses Handbuchs betreffen, wurden mit Mitarbeitern des Bezirk Oberbayerns unter Federführung von Herrn Bertram Fasel, Leiter des Fachdienstes Behindertenhilfe, Einvernehmen hergestellt.

Sämtliche Fragestellungen, die in einem methodischen Zusammenhang mit der Anwendung des Instruments in der Praxis stehen, wurden im Rahmen der Piloterhebung durch das Forschungsprojekt HAWO beantwortet.

Die Festlegung von Standards in der Handhabung des ICF-BEST (Version 1/2011) ermöglicht erst die im Rahmen des Forschungsprojektes angestrebte, einrichtungsübergreifende Erhebung des individuellen Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung im ABW.

Für die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Herzogsägmühle, insbesondere *Herrn Ulrich Koch*, Leiter des Bereichs Wohnen und den Mitarbeitern des Bezirk Oberbayerns, insbesondere *Herrn Bertram Fasel*, Leiter des Fachdienstes Behindertenhilfe zur Erstellung des hier vorliegenden Handbuchs bedanken wir uns herzlich. Ein herzliches Dankeschön ergeht auch an *Frau Elisabeth Lohrer* für Ihre methodischen Anregungen im Rahmen der Piloterhebung.

Peter Gross

Mitarbeiter Projekt HAWO

Würzburg, den 11.05.2011

1. Allgemeines

Das ICF-basierte Hilfebedarfserhebungsinstrument ICF-BEST (Version 1/2011) unterscheidet zwischen zwei sich ergänzenden Arten von Hilfebedarf:

Einen **kategorialen Hilfebedarf**, der körpergebunden aufgrund des Vorliegens einer diagnostizierten Schädigung oder einer Behinderung besteht (vgl. Klassifikation der Körperfunktionen b110 bis b899 und der Körperstrukturen s110 bis s899).

Einen **dimensionalen Hilfebedarf**, der personengebunden und als Ausdruck des persönlichen „Eingebundenseins“ in ein soziales Umfeld beschrieben wird (vgl. Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) d110 bis d999).

Wie wird der kategoriale Hilfebedarf erfasst?

Der kategoriale Hilfebedarf wird im Rahmen des Forschungsprojekts anhand des HAWO-Basisbogens vom Anbieter des ABW in seiner Ausprägung erfasst. Eine Ermittlung des zeitlichen Bedarfs an personeller Unterstützung wird mit dem HAWO-Basisbogen nicht erfasst.

Neben dem Namen und dem Geburtsdatum werden die *Diagnosen*, die für die Ausprägung einer Behinderung ursächlich angesehen werden, notiert. Dabei soll die im Vordergrund stehende wesentliche Behinderung zuerst aufgeführt werden, dann mögliche weitere Behinderungen. Als zusätzliche/ begleitende Behinderungen werden auch Epilepsie, Autismus und eine Lernbehinderung angesehen und sind bei Vorliegen entsprechend einzutragen.

Im Weiteren werden *chronische Erkrankungen* aufgeführt wie zum Beispiel chronische Schmerzen, Allergien, Stoffwechselerkrankungen, Rheuma etc.

Die diagnostizierten Schädigungen der Körperfunktionen und –strukturen werden gemäß ICF *kodiert*. Demnach können Funktionseinschränkungen wie folgt bewertet werden:

.0 Funktionseinschränkung nicht vorhanden (ohne, kein, unerheblich...)	0-4%
.1 Funktionseinschränkung leicht ausgeprägt (schwach, gering...)	5-24%
.2 Funktionseinschränkung mäßig ausgeprägt (mittel, ziemlich...)	25-49%
.3 Funktionseinschränkung erheblich ausgeprägt (hoch, äußerst...)	50-95%
.4 Funktionseinschränkung voll ausgeprägt (komplett, total...)	96-100%
.8 nicht spezifizierbar	
.9 nicht anwendbar	

Abbildung 1:

Kodierung einer Funktionseinschränkung im HAWO-Basisbogen

ICF-Code	Kategorie	Ausprägung	Anmerkungen
Domäne: Mentale Funktionen			
	Funktionen des Bewusstseins (Bewusstseinszustand, Kontinuität und Qualität des Bewusstseins)	.8	
b110			
	zeitliche Orientierung (den aktuellen Wochentag, das aktuelle Datum, die aktuelle Uhrzeit kennen)	.2	
b1140			
	räumliche Orientierung (die unmittelbare Umgebung, die Stadt und das Land kennen, in der bzw. dem man sich aktuell aufhält)	.3	
b1141			

Im Beispiel sind Funktionseinschränkungen des Bewusstseins nicht spezifizierbar, es sind aber mittelmäßige Funktionseinschränkungen in der zeitlichen Orientierung und erhebliche Funktionseinschränkungen bei der räumlichen Orientierung festzustellen. Laut Aussagen des Hausarztes, die bei diesem Beispiel hinzugezogen wurden, handelt es sich um eine beginnende Altersdemenz und damit einhergehenden Schädigungen in der Domäne mentaler Funktionen.

Neben den diagnostizierbaren Schädigungen von Körperfunktionen und –strukturen sollen auch Empfindungen berücksichtigt werden, die mit den verschiedenen Funktionen in Verbindung stehen. Falls eine Schädigung nicht vorliegt bzw. nicht festzustellen ist, allerdings beeinträchtigende Empfindungen mit der Ausübung der Funktion verbunden sind, wird dies in der *Spalte Anmerkungen* festgehalten.

Abbildung 2:

Kodierung von Empfindungen im HAWO-Basisbogen

Domäne: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen			
	Funktionen der Gelenke und Knochen (Gelenke und Knochen leicht und umfänglich bewegen können)		
b710-729			
	Funktionen der Muskeln (Muskeln und Muskelgruppen anspannen und entspannen können einschliesslich Ruhetonus der Muskeln betreffend)	.1	Empfindung von Muskelsteifigkeit und Muskelspasmen
b730-749			

Wie wird der dimensionale Hilfebedarf erfasst?

Der dimensionale Hilfebedarf wird anhand des Bogens ICF-BEST-Aktivitäten vom sozialpädagogischen Dienst im Beisein des Kunden und seines Bezugsassistenten erfasst.

Der Bogen ICF-BEST-Aktivitäten gliedert sich in **10 Kapitel**, die wesentliche dimensionale Hilfebedarfsbereiche aus der Kategorie Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) der ICF aufgenommen haben. Die dimensionalen Bedarfsbereiche des ICF-BEST-Aktivitäten sind:

- 1 Basisversorgung
- 2 Haushaltsführung
- 3 Gesundheit
- 4 Mobilität
- 5 Lernen/Wissensanwendung
- 6 Umgang mit Aufgaben/Anforderungen
- 7 Kommunikation
- 8 Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
- 9 Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben
- 10 Wirtschaftsleben

Jedes Kapitel beinhaltet verschiedene *Module*, die den Bedarfsbereich untergliedern.

Jedes Modul untergliedert sich in einzelne *Aktivitäten*, die den Bedarfsbereich auf der konkreten Handlungsebene benennen.

2. Wer ist bei der Erhebung des dimensionalen Hilfebedarfs beteiligt?

An der Erhebung des Hilfebedarfes sind der Kunde, sein Bezugsassistent und ein verfahrenssicherer Interviewer des Kostenträgers beteiligt. Die Einschätzung des Hilfebedarfs soll in einem dialogischen Gespräch erfolgen. Dabei gilt es, die Eigensicht des Kunden und die Fremdsicht des Bezugsassistenten möglichst objektiv in Einklang zu bringen.

Vor Erhebung des Hilfebedarfs muss eine datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Kunden bzw. seines gesetzlichen Betreuers eingeholt werden.

3. Was ist bei der Erhebung des Hilfebedarfs durch das ICF-BEST-Aktivitäten zu berücksichtigen?

Räume: Der Ort der Erhebung wird vom Kunden festgelegt. Dies kann in den Privaträumen des Kunden sein oder in anderen Räumlichkeiten, in denen ein konzentriertes Besprechen möglich ist und die vom Kunden für gut geheißen werden.

Entspannte Atmosphäre: Vor Beginn und während der Hilfebedarfserhebung soll für eine entspannte und angenehme Besprechungsatmosphäre gesorgt werden.

Vor Beginn der Hilfebedarfserhebung sind Hinweise zum Verlauf, zum erwarteten Zeitumfang und zu Regeln der Befragung (Pausen, Erfassen unterschiedlicher Meinungen usw.) zu geben. Vor, während und nach der Hilfebedarfserhebung haben der Kunde und sein Bezugsassistent das Recht alle Unterlagen einzusehen. Es besteht vollständige Verfahrenstransparenz.

Nach spätestens einer Stunde muss eine Pause von 5 bis 10 Minuten gemacht werden. Insgesamt dürfen die einzelnen Erhebungsphasen nicht mehr als zwei Stunden umfassen.

Wenn eine Hilfebedarfserhebung innerhalb eines Termins nicht vollständig durchgeführt werden kann, so wird ein Zweittermin im Zeitraum von längstens 5 Tagen nach dem Ersttermin vereinbart.

Einige Tage nach Erhebung des Hilfebedarfs sollte ein Nachbesprechungstermin zwischen Kunde und Bezugsassistent stattfinden, damit Themen, die nachwirken, gegebenenfalls aufgearbeitet werden können.

4. Wie wird der dimensionale Hilfebedarf mit ICF-BEST erhoben?

Der dimensionale Hilfebedarf eines Menschen wird kapitelweise auf Aktivitätsebene erfragt.

Bei Unklarheiten, was mit einer Aktivität oder Unteraktivität (= in Klammern gesetzte Hinweise zu Aktivitäten) gemeint ist, wird im Zweifelsfall die nächst höhere Ebene zur Entscheidungsfindung berücksichtigt.

Abbildung 2:
im Zweifelsfall wird die nächst höhere Ebene zur Entscheidungsfindung berücksichtigt

<p>gehen und sich fortbewegen</p>	gehen (Strecke angeben)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hindernisse umgehen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	krabbeln/ robben	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	klettern/ steigen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>schwimmen</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in der Wohnung bewegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sich in anderen Gebäuden bewegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sich im Freien bewegen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sich mit Hilfsmitteln bewegen (Rolli, Rollator, Ski, Schlittschuh)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In einem ersten Schritt wird gemeinsam durch Ankreuzen festgelegt, ob ein Hilfebedarf für die Aktivität besteht oder nicht.

- Kein Hilfebedarf besteht, wenn keine Hilfe möglich, erforderlich oder erwünscht ist.
- Hilfebedarf besteht, wenn Hilfe erforderlich ist oder eine Hilfe gewünscht wird.
- Hilfebedarf kann bestehen, wenn keine Hilfe erwünscht ist, der Bezugsassistent aber die Erforderlichkeit von Hilfe benennt und begründet. In diesem Fall ist ein Vermerk zu den unterschiedlichen Sichtweisen in der Spalte „individuelle Besonderheiten“ einzutragen.

Abbildung 3:
Besteht ein Hilfebedarf oder nicht?

Kapitel 4: Mobilität		Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ gewünscht	
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:				
Körperposition wechseln/ beibehalten	sich hinlegen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Körperposition im Liegen beibehalten/ verändern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

In einem ersten Schritt wird gemeinsam durch Ankreuzen festgelegt, ob ein Hilfebedarf für die Aktivität besteht oder nicht.

5. In welchem Umfang können Hilfebedarfe im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden?

Die sozialrechtliche Frage der *Verhältnismäßigkeit von Hilfen* spiegelt sich bei der Hilfebedarfserhebung mit dem ICF-BEST-Aktivitäten (Version 1/2011) in der Unterscheidung von *erforderlichen Hilfen* und *gewünschten Hilfen/ Wünschen* wieder.

Was sind erforderliche Hilfen und in welchem Umfang können erforderliche Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden?

Unter erforderlichen Hilfen werden Hilfen verstanden, die notwendig sind. Wenn erforderliche Hilfen über einen längeren Zeitraum nicht gewährt werden, entstehen persönliche Notlagen. Erforderliche Hilfen können im vollen Umfang geltend gemacht werden.

Was sind Wünsche und in welchem Umfang können Wünsche im Rahmen der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden?

Wünsche, die für die persönliche Entwicklung und für die Selbstbestimmung und Autonomie des Leistungsberechtigten bedeutsam sind, werden berücksichtigt, wenn sie geeignet sind, die Möglichkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu verbessern bzw. Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen und sie darüber hinaus nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Die Erhebung von Hilfebedarf mit dem ICF-BEST berücksichtigt grundsätzlich alle erforderlichen und gewünschten Hilfen der leistungsberechtigten Person. Bei Festlegung der über die Eingliederungshilfe zu erbringenden Leistungen findet im Rahmen einer **Personenkonferenz** ein Abgleich statt zwischen den individuell benötigten und gewünschten Hilfen und deren Anerkennung im Rahmen bestehender gesetzlicher Vorgaben.

Ein justiziabler Kostenbescheid wird vom Kostenträger nach der Personenkonferenz und auf Grundlage deren Besprechungsinhalte erlassen.

6. Was ist bei der Festlegung der Ausprägung und Häufigkeit von Hilfen zu beachten?

In einem zweiten Schritt wird festgelegt, welche Ausprägung die Hilfe hat und in welcher Häufigkeit die Hilfe geleistet werden muss oder soll.

Ausprägungen sind:

- A = Informieren, erklären und motivieren
- B = Unterstützen
- C = Begleiten
- D = Assistieren
- E = Stellvertretende Ausführung
- F = Anleiten/Üben

Beispiel für die Anwendung der „Ausprägung der Hilfe“		
	Ausprägung der Hilfe	Aktivität: Körperteile waschen
A	Informieren Informationen beschaffen und vorlegen. Klient macht ab hier selbständig weiter.	Informationen über „wie wasche ich mich richtig“ beschaffen und vorlegen.
A	Erklären und Motivieren Informationen aufbereiten, vermitteln, erklären. Klient macht ab hier selbständig weiter. Hilfe bei der Reflexion.	Informationen über „wie wasche ich mich richtig“ beschaffen und erklären wie es richtig geht.
B	Unterstützen Federführung und Hauptaktivität bei Klient, er bekommt aber punktuelle Unterstützung z.B. Handreichungen.	Klient wäscht sich fast selbständig, bekommt aber den Waschlappen gereicht.
C	Begleiten Personalpräsenz während der Ausführung ist erforderlich.	Mitarbeiter muss anwesend sein, ist aber nicht aktiv.
D	Assistieren Übernahme von Aktivitäten und Funktionen, unter der Regie des Klienten.	z. B. Klient kann seinen Rücken nicht selbständig waschen, wird vom Mitarbeiter übernommen.
E	Stellvertretende Ausführung Federführung und Hauptaktivität beim Personal	Klient wird gewaschen.
F	Anleiten/ Üben Lernzielverfolgung durch theoretischen/ praktischen Input, Praxisbegleitung und Reflexion, sowie ggf. Wiederholung.	Klient lernt wie man sich wäscht.

Quelle: Herzogsägmühle 11/2010

Die verwendeten Begriffe „Regie“ und „Federführung“ sind folgendermaßen zu verstehen: Bei **Regie** handelt es sich um Handlungen, die im Sinne des Kunden an einen Assistenten delegiert werden, bei **Federführung** um Handlungen, die überwiegend vom Kunden ausgeführt werden.

Die Intensität der Hilfen wird mittels eines Zahlenwertes von 1 bis 5 angegeben.

Häufigkeiten sind:

1 = *punktuell*

2 = *einmal im Monat*

3 = *einmal wöchentlich*

4 = *mehrmals wöchentlich*

5 = *täglich*

Ausprägungsarten und Intensitäten werden im Erhebungsbogen aktivitätsbezogen festgelegt, um den bestehenden Hilfebedarf näher zu beschreiben.

Abbildung 4:
Ausprägungen und Intensitäten festlegen

sich waschen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D 3 und F 1
sich duschen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B 1
sich baden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mehrfachnennungen sind im Bereich der Ausprägungen möglich. Pro Ausprägung muss auch eine Häufigkeit festgelegt werden.

Ein Beispiel: Die Festlegung bei der Aktivität „sich waschen“ auf die Ausprägungen und Intensitäten D3 und F1 meint, dass der Kunde einmal wöchentlich Assistenz beim sich waschen benötigt bzw. wünscht und darüber hinaus eine punktuelle Anleitung/Übung benötigt bzw. wünscht, um Teile der Aktivität oder die Aktivität vollständig selbst übernehmen zu können. Die Zeitwerte für die Assistenz und die Zeitwerte für die Anleitung und Übung sind separat voneinander einzuschätzen.

7. Was wird in der Spalte „Individuelle Besonderheiten“ festgehalten?

In der Spalte „individuelle Besonderheiten“ wird schriftlich vermerkt,

- wenn vom Kunden keine Hilfen erwünscht sind, der Bezugsassistent aber die Erforderlichkeit von Hilfen benennt und begründet.
- wenn der Kunde in seiner Umwelt förderliche Hilfen (positive Kontextfaktoren) in Anspruch nimmt.

Beispielsweise kann es bei der Aktivität „Wäsche waschen“ sein, dass die Wäsche noch regelmäßig bei der Herkunftsfamilie gewaschen wird und daher kein personeller Hilfebedarf erforderlich ist.

Der zeitliche Umfang solcher Hilfen muss im Erhebungsbogen nicht eingeschätzt werden.

- wenn Hilfen nur phasenweise und in sehr unterschiedlicher Intensität benötigt werden.
- wenn ein Hilfebedarf besteht, um einen Wunsch zu realisieren (z.B. schwimmen lernen). Wünsche sind in der Spalte „individuelle Besonderheiten“ durch ein „W“ zu kennzeichnen.
- wenn der Kunde die Hilfen im Rahmen einer Gruppenaktivität in Anspruch nimmt (die durchschnittliche Anzahl der Teilnehmer wird notiert)

8. Wie wird der wöchentliche personelle Hilfebedarf in Stunden ermittelt?

Auf Basis der gemeinsamen Einschätzung der Häufigkeit von Hilfen wird der Bedarf an personeller Hilfe auf Aktivitätsniveau eingeschätzt. Im Konkreten kann es auch sinnvoll sein, mehrere Aktivitäten zu bündeln und einen geschätzten Gesamtwert personeller Hilfen festzulegen. Die verschiedenen Zeitwerte auf den Aktivitätsebenen werden summiert und zu einem wöchentlichen Bedarf an personellen Hilfen in Stunden kapitelweise festgelegt.

Wenn Hilfen nur phasenweise und in sehr unterschiedlicher Intensität benötigt werden, ist das ein Hinweis darauf, dass ein körpergebundener, kategorialer Hilfebedarf vorliegt. Dieser ist bereits in der Erhebung des Grundhilfebedarfs erfasst und wird lediglich in der

Spalte „Individuelle Besonderheiten“ kenntlich gemacht, um eine Querprüfung zwischen den Erhebungen des kategorialen und des dimensionalen Hilfebedarfs zu ermöglichen.

Punktuelle Hilfebedarf wird wie folgt berechnet: Der eingeschätzte Hilfebedarf wird auf ein volles Jahr hochgerechnet. Berücksichtigt werden etwaige Zeiten, in denen punktuelle Hilfen nicht gewährt werden (z.B. längere Urlaubszeiten, längere Kuraufenthalte o.ä.). Die jährliche Anzahl der Stunden für eine bestimmte Hilfe werden mit der Anzahl der Jahreswochen, d.h. mit 52 dividiert. Der Quotient ergibt den wöchentlichen Hilfebedarf in Stunden.

Abbildung 4:

Gebündelte Berechnung von wöchentlichem personellem Hilfebedarf in Stunden

Kapitel 2: Haushaltsführung		Hilfebedarf in Stunden pro Woche: 0,44 Std/Wo	keine Hilfe möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe erforderlich/ erwünscht	<u>Ausprägung:</u> A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal monatlich 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich 5= täglich
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:				
Ordnung und Sauberkeit	Aufräumen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	} d.h. 2 Std*12 Monat/52 Wo. =0,44 Std./Wo
	Mülltrennung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	
	Müllentsorgung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Kehren, Staubsaugen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Böden wischen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Staubwischen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	
	Fenster putzen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	
	Geschirr spülen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Gruppenaktivitäten werden wie folgt berechnet: Der eingeschätzte wöchentliche Stundenbedarf für Gruppenaktivitäten wird für jede Aktivität einzeln anteilig zur durchschnittlichen Anzahl begleiteter Teilnehmer berechnet.

Ein Beispiel: Ein Stammtisch wird für durchschnittlich 20 Personen durch Personal begleitet und dauert wöchentlich 2,0 Stunden. Für den einzelnen Leistungsnehmer können somit 2,0 Std./Wo geteilt durch 20 Teilnehmer, d.h. eine Umfang von 0,1 Stunden/Woche geltend gemacht werden.

Eine Differenzierung nach Fachleistungsstunden und Helferstunden erfolgt nicht.

9. Wie werden akute Hilfebedarfe erfasst?

Wenn eine akute, allerdings vorübergehende körperliche Einschränkung (z.B. gebrochener Arm) vorliegt, erhöht diese den dimensionalen Hilfebedarf auf den Aktivitätsebenen. Hilfebedarfe werden berücksichtigt, wenn davon auszugehen ist, dass der Hilfebedarf auch 6 Wochen nach Erhebung noch in vergleichbarem Umfang besteht. Ansonsten ist der übliche, nicht-akute Hilfebedarf zu benennen.

Wenn eine akute, allerdings vorübergehende Lebensbelastung vorliegt (z.B. Umzug in eine neue Wohnung, Trennung von einem Lebensgefährten, Tod eines nahestehenden Menschen), erhöht diese den dimensionalen Hilfebedarf auf den Aktivitätsebenen. Hilfebedarfe werden berücksichtigt, wenn davon auszugehen ist, dass der Hilfebedarf auch 6 Wochen nach Erhebung noch in vergleichbarem Umfang besteht. Ansonsten ist der übliche, nicht-akute Hilfebedarf zu benennen.

Akuter Hilfebedarf wird kapitelweise kenntlich gemacht und in der dazugehörigen Spalte begründet.

Hilfebedarf für die in Kapitel 6 aufgeführten Aktivitäten kann nur dann geltend gemacht werden, wenn eine Aufgabe/ Anforderung tatsächlich übernommen wird. Die Aufgabe/ Anforderung ist in der dafür vorgesehenen Spalte zu benennen.

Abbildung 5:
Akuter Hilfebedarf

Kapitel 1: Basisversorgung	Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Unterstützung möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe/ Unterstützung erforderlich	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben 1= punktuell / 2= einmal monatlich 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich 5= täglich	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Akuter Hilfebedarf ? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte benennen): <i>Bein gebrochen</i>
	Modul: oder einzelne Aktivitäten:							Individuelle Besonderheiten?

Abbildung 6:
Hilfebedarf zur Erfüllung einer Aufgabe/Anforderung

Kapitel 6: Umgang mit Aufgaben/ Anforderungen		Hilfebedarf in Stunden pro Woche:	keine Unterstützung möglich/ erforderlich/ erwünscht	Hilfe/ Unterstützung erforderlich	Ausprägung: A = Informieren, erklären u. motivieren B = Unterstützen C = Begleiten D = Assistieren E = Stellvertretende Ausführung F = Anleiten/ Üben	Dokumentation nicht erforderlich	Dokumentation der Einzelleistungen	Hilfeplanung	Haben Sie eine Aufgabe übernommen? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte benennen): <i>Mitglied im Werkstattbeirat</i>
Modul:	oder einzelne Aktivitäten:	1= punktuell / 2= einmal monatlich 3= einmal wöchentlich / 4= mehrmals wöchentlich 5= täglich			Individuelle Besonderheiten?				

Hilfebedarf für die in Kapitel 6 aufgeführten Aktivitäten kann nur dann geltend gemacht werden, wenn eine Aufgabe/ Anforderung tatsächlich übernommen wird.

10. Welche Hilfen sind als externe Hilfen zu werten?

Wenn ein Kunde einen gesetzlichen Betreuer mit Zuständigkeit für Geldangelegenheiten hat, können Hilfebedarfe bei folgenden Aktivitäten in der Regel nicht gewertet werden:

- Einkünfte aus öffentlichen Quellen haben

Würzburg, den 11.05.2011

**Anhang 6: Synopse H.M.B.-W (Version 2/2000) vs.
ICF-BEST (Version HAWO 1/2011)**

Synopse Kriterien zur Hilfebedarfserhebung HMB-W-Verfahren (Version 2/2000)* und ICF-BEST-Verfahren (Projektversion vom 25.01.2011)

HMB-W (Version 2/2000) unter Berücksichtigung der Hinweise zur Anwendung ABW, Bezirk Oberbayern				ICF-BEST (Projektversion vom 25.01.2011)				
Hilfebedarfsbereich	Aktivität	Punkte B	Punkte C	Punkte D	Kapitel	Hilfebereich (Modul)	Aktivität	
Alltägliche Lebensführung	Einkaufen • selbständiges Aufsuchen von Geschäften • Einkaufen von Gegenständen des täglichen und persönlichen Bedarfs • bewusstes Auswählen nach Geschmack und Qualität • Einkaufsbedarf erkennen • Einkaufszettel erstellen • Transport der Ware nach Hause	2	3	4	Wirtschaftsleben	elementare Aktivitäten	etwas kaufen	
						Beschaffung	Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen	
	Zubereitung von Zwischenmahlzeiten • Zubereiten des Frühstücks, Abendessens, Kaffeetrinken • Anrichten der Speisen • Obst schälen und schneiden • Zubereitung warmer Getränke • Tischdecken, Abräumen, Abwaschen, Abtrocknen	2	3	4	Haushaltsführung	Mahlzeiten vorbereiten	Speiseplan erstellen	
								einfache Mahlzeiten zubereiten
								Tisch decken
	Zubereitung von Hauptmahlzeiten • Auswahl von Gerichten • Umgang mit dem Kochbuch • Fertiggerichte warm machen • Kochen einfacher Gerichte • Umgang mit Geräten (Herd, Mixer) • Backen	2	3	4	Haushaltsführung		komplexe Mahlzeiten zubereiten	
								kochen/erhitzen
								Küchenelektrogeräte verwenden
	Wäschepflege • schmutzige Wäsche in den Wäschekorb legen • Bunt- und Kochwäsche sortieren • Waschmittel sachgerecht benutzen • Waschmaschine bedienen • Wäsche aufhängen, abnehmen, sortieren, bügeln, zusammenlegen, in den Schrank einordnen	2	3	4	Haushaltsführung	Wäschepflege	Schmutzwäsche sortieren	
								Waschmaschine bedienen
							Wäsche trocknen	
							Wäsche bügeln	
							Textilreinigung	
							Wäsche lagern, aussortieren	
							Schuhe putzen	
				Reparaturen durchführen/veranlassen				
Ordnung im eigenen Bereich • Ordnung halten, Reinigung • Aufräumen, Staubwischen, Staubsaugen, Fussboden wischen • Betten machen, Betten beziehen • Müll trennen/wegbringen • Fenster putzen, Gardinen waschen • Blumen gießen • Zimmer lüften • Sanitärbereich putzen • Kompensation von Verwahrlosungstendenzen • Hausordnung in Mietgebäuden	2	3	4	Haushaltsführung	Ordnung und Sauberkeit	Aufräumen		
							Kehren, Staubsaugen	
							Böden wischen	
							Staubwischen	
							Mülltrennung	
							Müllentsorgung	
							Fenster putzen	
							Pflanzen pflegen	
							Wohnung erhalten	
				Ordnung und Sauberkeit	Hausdienste durchführen			
					Geschirr spülen			
					Hilfsmittel instand halten			
					Gegenstände (inkl. Lebensmittel) des täglichen Bedarfs bewirtschaften und lagern			
					Fahrzeuge instand halten			
					Tiere versorgen			
				Wirtschaftsleben	Beschaffung	Wohnraum beschaffen		
Kommentar 1				Haushaltsführung	Wohnung erhalten	Wartungsarbeiten		
				Haushaltsführung	Sicherheit	Notrufe absetzen		
						Wasser/Strom/Gas absperren		
						Umgang mit offenem Feuer/Rauchen		
						Fluchtwege nutzen		

	<p>Geld verwalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über Einsatz des Geldes • Kenntnis des Geldwertes • Unterscheiden von verschiedenen Münzen und Scheinen • Taschengeld vom Konto abheben • Einteilung des Taschengeldes über definierten Zeitraum • Zahlenverständnis • Sorgfältiger Umgang (nicht verlieren) 	2	3	4	<p>Wirtschaftsleben</p>	<p>elementare Aktivitäten</p>	<p>sich mit Bargeld versorgen</p> <p>Geld sparen</p> <p>etwas tauschen</p>
	<p>Regeln von finanziellen und sozialrechtlichen Angelegenheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausfüllen von Formularen • Stellen von Anträgen • Beantwortung von Schriftstücken • Zusammenarbeit mit gesetzlichem Betreuer • Bankgeschäfte: größere Beträge abheben, Überweisungen, Konto eröffnen etc. <p>• Aufsuchen von Ämtern und Behörden</p>	2	3	4	<p>Wirtschaftsleben</p> <p>Haushaltsführung</p>	<p>Wohnung erhalten</p> <p>komplexe Aktivitäten</p> <p>Beschaffung</p> <p>wirtschaftliche Eigenständigkeit</p> <p>komplexe Aktivitäten</p>	<p>Mietzahlungen</p> <p>ein Bankkonto unterhalten</p> <p>Investitionen tätigen</p> <p>Verfügungsgewalt über private Einkünfte und Ersparnisse ausüben</p> <p>Einkünfte aus öffentlichen Quellen haben</p> <p>Handel treiben</p> <p>für die Zukunft bindende Verträge schließen</p>
<p>Kommentar 3</p>					<p>Umgang mit Aufgaben/Anforderungen</p>	<p>Aufgaben</p> <p>tägliche Routine</p> <p>Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen</p>	<p>eine einfache Aufgabe übernehmen</p> <p>eine komplexe Aufgabe übernehmen</p> <p>alltägliche Prozeduren/Pflichten planen und handhaben</p> <p>Zeit/Energie für Routineaufgaben steuern</p> <p>mit Verantwortung umgehen</p> <p>mit Stress umgehen</p> <p>mit Krisensituationen umgehen</p>
<p>individuelle Basisversorgung</p>	<p>Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der Art/Menge der Nahrung • Essensaufnahme mit Hilfsmitteln/ fremder Unterstützung • Hilfe beim Kauen und Schlucken • Zerkleinern des Essens, Pürieren • Trinken aus dem Becher, aus dem Glas 	4	6	8	<p>Basisversorgung</p>	<p>Ernährung</p>	<p>Auswahl bei Tisch</p> <p>Portionieren</p> <p>Essen</p> <p>Zerkleinern</p> <p>Pürieren</p> <p>Trinken</p> <p>Essen bestellen</p>
	<p>Körperpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morgen- und Abendtoilette • Hände waschen • Ganz- und Teilwaschung • sinnvoller Einsatz von Pflegemitteln, Zähne putzen <p>• sinnvoller Einsatz von Prothesenpflege, Frisieren</p> <p>• sinnvoller Einsatz von Rasur, Ohren reinigen</p>	4	6	8	<p>Basisversorgung</p>	<p>Körperreinigung</p>	<p>sich waschen</p> <p>Hautpflege</p> <p>Fingernägel pflegen</p> <p>Fußnägel pflegen</p> <p>Zahnpflege</p> <p>Haarpflege</p>
	<p>Toilettenbenutzung/persönliche Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich säubern • Aufsuchen der Toilette • Sachgerechte Benutzung der Toilette • Umgang mit Inkontinenz <p>• Monatshygiene</p>	4	6	8	<p>Basisversorgung</p>	<p>Toilettenbenutzung</p> <p>Körperpflege</p>	<p>persönliche Reinigung</p> <p>Toilette aufsuchen</p> <p>Hilfsmittel sachgerecht verwenden</p> <p>Umgang mit Inkontinenz</p> <p>Toilette verlassen</p> <p>Ausscheidungen kontrollieren</p> <p>Monatshygiene</p>
	<p>Aufstehen/zu Bett gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • pünktlich und selbständig aufstehen • zeitliche Orientierung (Hilfsmittel benutzen) • Transfer (Bett- Rollstuhl) • Ruhebedürfnis erkennen • Schlaf- Wachrhythmus 	2	3	4	<p>Basisversorgung</p> <p>Mobilität</p>	<p>Aufstehen/zu Bett gehen</p> <p>Körperpositionen wechseln/beibehalten</p>	<p>ziel- und zeitgerechtes Aufstehen</p> <p>ziel- und zeitgerechtes Zubettgehen</p> <p>Transfer zwischen Sitzen (Rolli-Bett-WC)</p>
	<p>Baden/Duschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • selbständiges duschen 	2	3	4	<p>Basisversorgung</p>	<p>Körperreinigung</p>	<p>sich duschen</p>

Forschungsprojekt HAWO

Projektleitung: Dr. Ch. Ratz, Dr. W. Dworschak
 Projektdurchführung: P. Gross, Diplompädagoge Univ.

	<ul style="list-style-type: none"> • selbständiges baden • Temperatureinstellung • Wasser ein- und auslassen • abtrocknen/ Haare trocknen • Maniküre/Pediküre • Sachgerechte Nutzung von Pflegemitteln 							sich baden
								sich abtrocknen
	Anziehen/Ausziehen <ul style="list-style-type: none"> • Witterungsgerechte Auswahl von Kleidung • selbständiges Ankleiden • selbständiges Auskleiden • Betätigung von Verschlüssen/Schuhbändern • regelmäßiges Wechseln der Kleidung 	2	3	4	Basisversorgung	sich kleiden	Auswahl der Kleidung Anziehen Ausziehen Schuhe anziehen Schuhe ausziehen	
Gestaltung sozialer Beziehungen	...im unmittelbaren Nahbereich (Mitbewohner, Mitarbeiter, Nachbarn) <ul style="list-style-type: none"> • andere Menschen wahrnehmen und verstehen • Kontakt aufnehmen und pflegen • Nähe und Distanz steuern • Regeln einhalten • sich Konflikten stellen und sie angemessen austragen • Anteil nehmen, Unterstützung geben und Toleranz üben 	4	6	8	Interpersonale Interaktion und Beziehungen	Verhalten in Beziehungen Steuerung von Beziehungen Besondere Beziehungen	Respekt, Mitgefühl, Wertschätzung, Toleranz zeigen auf Kritik und soziale Zeichen reagieren angemessenen Körperkontakt einsetzen Beziehungen eingehen Verhalten in Beziehungen regulieren Beziehungen beenden mit Fremden umgehen formelle Beziehungen aufnehmen/aufrechterhalten informelle Beziehungen aufnehmen/aufrechterhalten	
	...zu Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> • Aufrechterhaltung der Beziehungen • Kontaktaufnahme • Abgrenzung zu Angehörigen • Konfliktbewältigung • Ablösungsprobleme vom Elternhaus • Abbruch von Beziehungen 	4	6	8	Interpersonale Interaktion und Beziehungen	Besondere Beziehungen	Familienbeziehungen aufbauen/aufrechterhalten	
Kommentar 4	...in Freundschaften/Partnerschaften <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und Erhalt partnerschaftlicher/intensiver Beziehungen • Gegenseitige Bedürfnisse und Grenzen erkennen und mitteilen (bei Partnern) • Konflikt-/Krisenbewältigung (zwischen Partnern) • Umgang mit eigener Sexualität • Kenntnisse über Verhütung • Kinderwunsch, Familienplanung 	4	6	8	Interpersonale Interaktion und Beziehungen	Besondere Beziehungen	intime Beziehungen aufbauen/aufrechterhalten	
Teilnahme am kulturellen Leben	Gestaltung freier Zeit/Eigenbeschäftigung <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der freien Zeit • Planung, Einteilung der freien Zeit • Ausführung von Hobbys und Freizeitaktivitäten • Entwicklung persönlicher Vorlieben und Talente • Umgang mit Medien • Umgang mit Kulturtechniken, lesen, schreiben 	2	3	4	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben Kommunikation Lernen/Wissensanwendung	Erholung/Freizeit Kommunikationsgeräte Wissensanwendung	spielen Sport treiben künstlerisch/kulturell tätig sein Hobbys ausüben Telekommunikationsgeräte benutzen technische Schreibgeräte nutzen Lesen Schreiben	
	Teilnahme an Freizeitangeboten/kulturellen Veranstaltungen <ul style="list-style-type: none"> • Informationen über Angebote • eigene Auswahl von Angeboten • Besuch von Vereinen, Freizeitgruppen, Kirchengemeinden etc • Kirchengang • Aktives Aufsuchen/Teilnehmen von Veranstaltungen • Teilnehmen einschliesslich der erforderlichen körperlichen Mobilität 	2	3	4	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben Mobilität	Gemeinschaftsleben Beförderung organisieren	Aktivitäten planen und für sich organisieren Beteiligung an formellen/informellen Vereinigungen/Gremien Informelle und gelegentliche Zusammenkünfte haben (Geselligkeit) an Feierlichkeiten teilnehmen künstlerische/kulturelle Ereignisse nutzen Regeln im Zusammenleben einhalten Beteiligung an formellen/informellen Vereinigungen/Gremien sich an organisierten religiösen Aktivitäten oder solchen außerhalb organisierter Religion beteiligen Fahrdienst/Taxi bestellen	
	Begegnung mit sozialen Gruppen/fremden Personen <ul style="list-style-type: none"> • Orientierung in fremden Gruppen • Nähe- und Distanzverhalten • Situationsangemessenes Sozialverhalten • Konfliktbewältigung im Freizeitbereich • Gruppenfähigkeit in fremden Gruppen 	2	3	4	Interpersonale Interaktion und Beziehungen	Besondere Beziehungen	mit Fremden umgehen formelle Beziehungen aufnehmen/aufrechterhalten informelle Beziehungen aufnehmen/aufrechterhalten	

	<p>Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche</p> <ul style="list-style-type: none"> Besuch von Arbeitsplatz, Beschäftigungsbereich Wohnungswechsel Konflikte im Arbeitsbereich, die im ABW bearbeitet werden Zugang zu neuen Lebensräumen 	2	3	4	<p>Wirtschaftsleben</p> <p>Beschaffung</p> <p>Arbeit/Beschäftigung</p>	<p>sich einen Arbeitsplatz beschaffen</p> <p>ein Arbeitsverhältnis behalten</p> <p>ein Arbeitsverhältnis beenden</p> <p>an tagesstrukturierenden Beschäftigungsangeboten teilnehmen</p> <p>ehrenamtliche Tätigkeit ausüben</p>
Kommentar 5					<p>Lernen/Wissensanwendung</p> <p>Bildung/Ausbildung</p> <p>elementares Lernen</p> <p>Wissensanwendung</p>	<p>sich informelle Bildung erschließen</p> <p>sich Schulbildung verschaffen</p> <p>sich Berufsausbildung verschaffen</p> <p>nachmachen, nachahmen</p> <p>üben, wiederholen</p> <p>Lesen lernen</p> <p>Schreiben lernen</p> <p>Rechnen lernen</p> <p>sich Fertigkeiten aneignen</p> <p>Denken</p> <p>Rechnen</p> <p>Probleme lösen</p> <p>Entscheidungen treffen</p>
Kommentar 6					<p>Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben</p> <p>Menschenrechte</p> <p>Staatsbürgerlichkeit</p>	<p>Grundgesetz</p> <p>UN-Konvention</p> <p>Selbstbestimmte Lebensführung</p> <p>am politischen Leben teilhaben</p> <p>das Wahlrecht ausüben</p>
Kommunikation und Orientierung	<p>Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Nutzung von Hilfsmitteln wie Langstock, Hörgerät, PC usw. erlernen - Training Aneignen von Gebärdensprache Kommunikationshilfe Sprachverständnis, verbale Fähigkeit Nonverbale Ausdrucksfähigkeit Die Fähigkeit, Wünsche, Bedürfnisse, Befindlichkeiten mitzuteilen (außer bei Selbstbehauptungsproblematik bei Item 29) Informationen, Sachverhalte im Sinnzusammenhang mitteilen, ausdrücken 	4	6	8	<p>Lernen/Wissensanwendung</p> <p>bewusste sinnliche Wahrnehmung</p> <p>Wissensanwendung</p> <p>Kommunikation</p> <p>Kommunikation als Empfänger</p> <p>Kommunikation als Sender</p> <p>Konversation/Diskussion</p>	<p>zuschauen</p> <p>zuhören</p> <p>Aufmerksamkeit auf Reiz konzentrieren</p> <p>Störungen ausfiltern</p> <p>Gesprochenes erfassen/verstehen</p> <p>Körpersprache erfassen/verstehen</p> <p>Zeichen/Symbole erfassen/verstehen</p> <p>Zeichnungen/Fotos erfassen/verstehen</p> <p>Texte erfassen/verstehen</p> <p>sprechen</p> <p>Körpersprache einsetzen</p> <p>Zeichen/Symbole herstellen</p> <p>Zeichnungen/Fotos machen</p> <p>Texte schreiben</p> <p>eine Unterhaltung initiieren, aufrechterhalten, gestalten und beenden</p> <p>eine Diskussion/Auseinandersetzung initiieren, aufrechterhalten, gestalten und beenden</p>
Kommentar 7	<p>zeitliche Orientierung</p> <ul style="list-style-type: none"> Kenntnis der Uhrzeit Tagesrhythmus Wochentage Jahresrhythmus (Feiertage) Einhaltung zeitlicher Absprachen <p>räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> ggf. Orientierung im Wohnbereich, Lage des eigenen Zimmers der Wohnung, des Hauses ggf. Orientierung auf dem Gelände ggf. Orientierung in der Nachbarschaft <p>räumliche Orientierung in fremder Umgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientierung in der weiteren Nachbarschaft (z.B. Stadtteil) 	4	6	8		

Forschungsprojekt HAWO

Projektleitung: Dr. Ch. Ratz, Dr. W. Dworschak
 Projektdurchführung: P. Gross, Diplompädagoge Univ.

<p>Kommentar 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung von Körperübungen (nach Anweisung der Krankengymnastin) Begleitung zu Therapien 						<p>medizinische/therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen</p> <p>medizinischem/therapeutischem Rat folgen</p>
<p>Kommentar 11</p>	<p>Absprachen und Durchführung von Arztterminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Arztwahl Terminvereinbarung Begleitung zum Arzt, Gespräch mit dem Arzt Aufsuchen der Praxis Rezept und Verordnung einlösen 	2	3	4			
<p>Kommentar 12</p>	<p>spezielle pflegerische Erfordernisse</p> <ul style="list-style-type: none"> Dekubitusprophylaxe und -versorgung Bedienung von Beatmungsgeräten und Inhalationsgeräten Pflege bei Sondenernährung 	2	3	4			
<p>Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes</p> <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Gesundheitskontrollen, Vorsorge Beobachtung bei Krankheit Gewichtskontrolle Überwachung bei chronischen Erkrankungen, z.B. Diabetes, Epilepsie Thromboseprophylaxe Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsempfindens Überwachung der psychischen Verfassung, bei Menschen mit psychischer Erkrankung 		2	3	4	Gesundheit		<p>Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen</p>
<p>Gesundheitsfördernder Lebensstil</p> <ul style="list-style-type: none"> Krankheitseinsicht und Verständnis Kenntnisse über gesunde Ernährung Ausgewogene Ernährung Verständnis für angemessene Mengen Körperliches Training Motivation und Bewegung Beratung zum Konsum von Genussmitteln 		2	3	4	Gesundheit	Ernährung und Fitness handhaben	<p>Gesundheitsrisiken vermeiden</p> <p>gesunde Ernährung</p> <p>körperliche Fitness</p>
					188		

* Die Module und Aktivitäten des ICF-BEST sind dem HMB-W Verfahrens gemäß den Ausführungen der Hinweise zur Anwendung im ambulant betreuten Wohnen des Bezirk Oberbayerns zugeordnet.

Anhang 7: Begleitfragebogen in leichter Sprache



Forschungsprojekt HAWO
(Hilfebedarf im Ambulant Betreuten Wohnen)

Projektleitung
Dr. Ch. Ratz
Dr. W. Dworschak
Projektdurchführung
Peter Gross, Dipl.-Päd. Univ.



Ihre Angaben:

Angewandtes Verfahren:

HMB-W

ICF-BEST

erstes Treffen

zweites Treffen

ID-Nummer Kunde/-in: _____ ID-Nummer Interviewer/in: _____



Begleitfragebogen



Hinweise für den Helfer

Die in Klammern gesetzten Worte sind Hinweise in schwieriger Sprache, die Ihrem besseren Verständnis dienen.



Ihre Meinung:

1)	<u>Jetzt</u> fühle ich mich: (nach dem Interview)			
	<input type="checkbox"/>  sehr gut	<input type="checkbox"/>  gut	<input type="checkbox"/>  geht so	<input type="checkbox"/>  schlecht

2)	<u>Vorhin</u> fühlte ich mich: (während des Interviews)			
	<input type="checkbox"/>  sehr gut	<input type="checkbox"/>  gut	<input type="checkbox"/>  geht so	<input type="checkbox"/>  schlecht



3)	<u>Wie viele Fragen</u> waren es?			
	<input type="checkbox"/> zu viele Fragen	<input type="checkbox"/> eher viele Fragen	<input type="checkbox"/> eher wenig Fragen	<input type="checkbox"/> zu wenig Fragen

4)	<u>Wie viel Zeit</u> haben die Fragen und Antworten ge- braucht?			
	<input type="checkbox"/> zu viel Zeit	<input type="checkbox"/> eher viel Zeit	<input type="checkbox"/> eher wenig Zeit	<input type="checkbox"/> zu wenig Zeit

5)	<u>Ich konnte</u> bei den Fragen und Antworten <u>genau auf-</u> <u>passen.</u> (Konzentration)			
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein	<input type="checkbox"/> nein

6)	Ich habe alle <u>Fragen</u> und <u>Wörter</u> verstanden.			
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein	<input type="checkbox"/> nein

7)	<u>Gleiche Fragen</u> kamen öfter vor.			
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein	<input type="checkbox"/> nein

8)	Manche Fragen <u>wollte ich nicht beantworten.</u>			
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eher ja	<input type="checkbox"/> eher nein	<input type="checkbox"/> nein



9) Der Fragensteller wollte wissen, <u>welche Hilfen ich brauche.</u>
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein

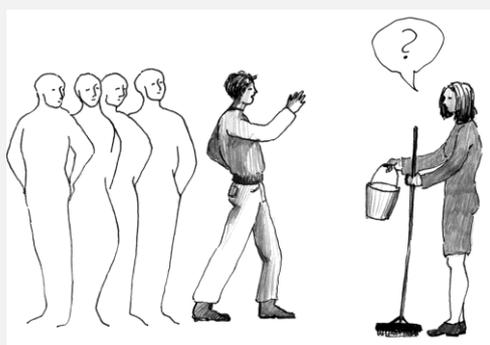
10) Der Fragensteller wollte wissen, <u>welche Hilfen ich mir wünsche.</u>
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein

11) Zu sagen, <u>welche Hilfe ich brauche oder wünsche war</u>
<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> eher leicht <input type="checkbox"/> eher schwer <input type="checkbox"/> schwer

Beispiele:



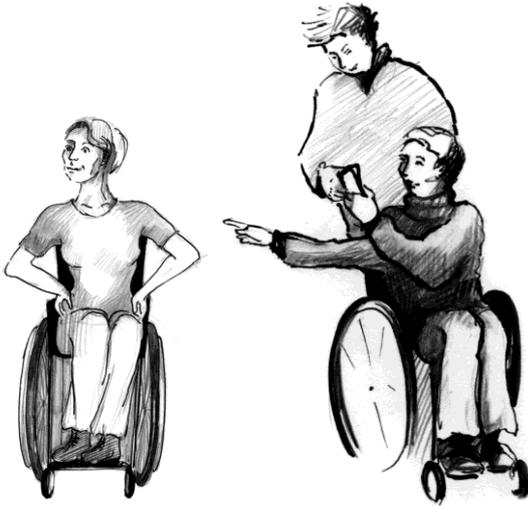
Wir gehen gemeinsam zum Rathaus.
(Begleitung)



Du erklärst es mir, wenn ich etwas nicht verstehe.
(Erklären, Informieren)



12) Zu sagen, <u>wie viel Hilfe</u> ich brauche oder wünsche war	
	<input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> eher leicht <input type="checkbox"/> eher schwer <input type="checkbox"/> schwer
Beispiel:	<div style="text-align: center;"> <p>Ich brauche einmal in der Woche Hilfe.</p> </div>
13) <u>Meine Antworten</u> waren wichtig.	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein
14) <u>Die Antworten meines Helfers</u> waren wichtig.	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein
15) Ich habe die Fragen beantwortet. Jetzt weiß ich, <u>wie ich in 1 Jahr leben will.</u> (Zukunftsorientierung)	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein



Beantworten Sie diese Fragen gemeinsam mit Ihrem Helfer:

 **Wie viele Stunden erhalten Sie wöchentlich im ABW?**
 Std./Woche

 **Was meinen Sie? Wie viele Stunden benötigen Sie wöchentlich mindestens im ABW?**
 Std./Woche

 **Was meinen Sie? Wie viele Stunden benötigen Sie wöchentlich maximal im ABW?**
 Std./Woche

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.