

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Abschlussbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Vorbemerkung	4
2. Hintergrund	5
2.1 Parlamentarische Diskussion des BTHG-Entwurfs.....	5
2.2 Intention und Verwendungsmöglichkeiten der ICF.....	6
3. Projektauftrag, methodische Umsetzung und Projektverlauf.	7
3.1 Projektauftrag und Forschungsfragen.....	7
3.2 Methodische Umsetzungsschritte im Überblick.....	8
3.3 Projektverlauf.....	8
3.3.1 Konzeptionelle Vorbereitung.....	8
3.3.2 Durchführung der Aktenanalyse.....	9
3.3.3 Durchführung eigener Interviews.....	10
3.3.4 Workshops zur Rechtsanwendung und -auslegung.....	11
3.3.5 Präsentationen von Konzept und Zwischenergebnissen.....	11
4. Analyse der Akten von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe	12
4.1 Informationen zu Gesundheit, Lebensform und Leistungsbezug.....	13
4.2 Diagnosen und bewilligte Leistungen.....	17
4.2.1 Diagnosen.....	17
4.2.2 Bewilligte Leistungen.....	19
4.3 Schädigungen.....	19

	Seite
4.4	Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe..... 20
4.4.1	Beeinträchtigungen auf der Ebene der Teilbereiche..... 22
4.4.2	Gesamteinschätzung der Beeinträchtigungen in neun Lebensbereichen..... 24
4.4.3	Korrelationen und Faktoren..... 25
4.5	Umweltfaktoren..... 28
4.5.1	Hilfreiche Produkte und Technologien 28
4.5.2	Unterstützung aus dem sozialen Umfeld..... 29
4.5.3	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze..... 30
4.6	Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach neuem Recht auf Basis der Aktenanalyse..... 32
4.6.1	Prüfung der Zugehörigkeit auf der Ebene der Teilbereiche 32
4.6.2	Prüfung der Zugehörigkeit nach Gesamteinschätzung zu den Hauptbereichen..... 36
4.6.3	Variante „mindestens 4 leichte oder 2 schwere Einschränkungen in 9 Lebensbereichen“ 38
4.6.4	Variante „eine Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen“ 38
4.6.5	Zwischenfazit der Aktenauswertung 39
5.	Interviews mit Personen mit und ohne Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe 41
5.1	Beschreibung der Interview-Stichprobe 42
5.1.1	Interviewpartner und Leistungsbezug 42
5.1.2	Lebenssituation der Interviewpartner 44
5.1.3	Diagnosen und Funktionsstörungen 46
5.1.4	Bildung, Beschäftigung und bewilligte Leistungen 48
5.2	Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe in der Interview-Stichprobe 48
5.2.1	Beeinträchtigungen in den Teilbereichen..... 49
5.2.2	Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen insgesamt 55
5.3	Umweltfaktoren..... 56
5.4	Zugehörigkeit der Interviewpartner zum leistungsberechtigten Personenkreis..... 60
5.4.1	Potenziell keine Leistungsberechtigung derzeitiger Leistungsbezieher..... 62
5.4.2	Potenzielle Leistungsberechtigung derzeitiger Nicht- Leistungsbezieher..... 64
5.4.3	Potenzielle Leistungsberechtigung bei dem reduzierten Zugangskriterium „Einschränkungen in mindestens vier von neun Lebensbereichen“ 66
5.4.4	Variante „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“ auf Basis der Interviews 66
5.4.5	Zwischenfazit der Auswertung der Interviews..... 67

	Seite
6. Historische Entwicklung der Gesetzgebung, Analyse der Rechtsprechung und Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung.....	68
6.1 Historische Entwicklung der Gesetzgebung.....	68
6.2 Analyse der Rechtsprechung.....	70
6.3 Analyse der rechtswissenschaftlichen Literatur.....	72
6.4 Ergebnisse der Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung.....	72
6.4.1 Ergebnisse zum bisherigen Recht.....	73
6.4.2 Ergebnisse zum künftigen Recht.....	74
7. Beantwortung der Forschungsfragen auf empirischer Grundlage.....	76
7.1 Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in Artikel 25a § 99 Abs. 1 Satz 2 BTHG.....	76
7.2 Verhältnis der Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen.....	77
7.3 Kriterien einer typisierenden Betrachtung der Unterstützungserfordernisse.....	79
7.4 Auswirkungen der Erweiterung der Definition um „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“.....	81
7.5 Stellenwert der ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises.....	81
7.6 Erfassung der zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen.....	82
8. Eignung der ICF zur Regelung des Leistungszugangs.....	84
9. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	87
9.1 Ergebnisse der empirischen Untersuchungsschritte.....	87
9.2 Einschätzungen aus rechtswissenschaftlicher Perspektive.....	87
9.3 Verwendungsmöglichkeiten der ICF.....	88
9.4 Zusammengefasste Ergebnisse.....	88
9.5 Vorschlag von Kriterien des Leistungszugangs.....	89
10. Anhang.....	92
10.1 Literatur.....	92
10.2 Verzeichnis der Abbildungen.....	93
10.3 Verzeichnis der Tabellen.....	93
10.4 Leitfäden zu den Erhebungsinstrumenten.....	97
10.4.1 Leitfaden zur Aktenanalyse.....	97
10.4.2 Leitfaden zur Durchführung der Interviews.....	124

1. Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat die Arbeitsgemeinschaft ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH sowie transfer – Unternehmen für soziale Innovation mit den Unterauftragnehmern Universität Kassel (Prof. Dr. Felix Welti) und Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann mit dem Forschungsvorhaben „Rechtliche Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 BTHG (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“ beauftragt.

Die bisherige Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe als Menschen mit „wesentlicher“ Behinderung gilt bis zum 31. Dezember 2022 und soll, vorbehaltlich der Zustimmung des Gesetzgebers, zum 1. Januar 2023 von einer Neudefinition (§ 99 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG) abgelöst werden, deren unbestimmte Rechtsbegriffe auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Untersuchung zu konkretisieren sind. Diese Untersuchung soll nach Art. 25 Abs. 5 BTHG in den Jahren 2017 und 2018 durchgeführt werden. Im Ergebnis sollen die im BTHG noch bewusst offen gehaltenen Kriterien zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises konkretisiert und in einer anwendungsfreundlichen Form operationalisiert werden.

Das Forschungsvorhaben wurde im Zeitraum von August 2017 bis Juli 2018 durchgeführt. Es beinhaltet verschiedene, aufeinander aufbauende Arbeitsschritte, darunter auch eine Reihe empirischer Erhebungen. Dies waren zunächst die Analyse von Akten derzeitiger Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe sowie die Durchführung eigener Interviews sowohl mit Leistungsbezieherinnen als auch mit potenziell leistungsberechtigten Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen. Darüber hinaus wurden Workshops zur Rechtsauslegung und -anwendung mit Expertinnen und Experten¹ aus der Praxis durchgeführt.

Der vorliegende Forschungsbericht erläutert zunächst den Hintergrund des Forschungsvorhabens (Abschnitt 2) und berichtet über den Projektauftrag, die methodische Umsetzung und den Projektverlauf (Abschnitt 3). Im darauf folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Aktenanalyse präsentiert (Abschnitt 4). Die Ergebnisse der eigenen Interviews werden in Abschnitt 5 dargestellt. Aus den Workshops zur Rechtsauslegung und -anwendung werden ausgewählte Ergebnisse dargestellt (Abschnitt 6). Auf der Grundlage der vorliegenden Untersuchungsergebnisse werden die Forschungsfragen beantwortet (Abschnitt 7). Konzeptionelle Überlegungen zu Intention und Anwendungskontext der ICF finden sich in Abschnitt 8. Abschließend werden die Untersuchungsergebnisse zusammengefasst und im Hinblick auf die zu beantwortenden Forschungsfragen kommentiert (Abschnitt 9).²

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Es sind aber immer alle Geschlechtsformen gemeint, wenn keine ausdrückliche Einschränkung erfolgt.

² An dieser Stelle sei allen gedankt, die zum Gelingen des Forschungsprojektes beigetragen haben – sei es als Interviewpartner, Gutachter, Leistungsträger oder als kritischer Kommentator im Rahmen der Workshops und Gremiensitzungen.

2. Hintergrund

2.1 Parlamentarische Diskussion des BTHG-Entwurfs

Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) führt im SGB IX Teil 1 unter anderem eine neue Definition von Behinderung ein, die den herkömmlichen – defizitorientierten – Begriff der Behinderung durch ein an der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiertes Verständnis ersetzen soll. Nach diesem Verständnis entsteht Behinderung in Wechselwirkung zwischen einem gesundheitlichen Problem einer Person und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren.

Für die Zielgruppe der Eingliederungshilfe bedeutet dies, dass es sich um Menschen mit Behinderungen nach der Definition von § 2 Abs. 1 Satz 1 bis 2 SGB IX handelt, deren Beeinträchtigung die Folge einer Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen ist und die in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind.

Im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe erfolgt eine Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises. Es besteht Konsens, dass dabei der bisherige leistungsberechtigte Personenkreis nicht verändert werden soll. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung zielte darauf ab, das bisher maßgebliche Kriterium der „Wesentlichkeit“ in seiner eingrenzenden Funktion zu erhalten, aber im Hinblick auf die ICF-Systematik neu legal zu definieren. Hierzu wurde das Merkmal der Wesentlichkeit abgebildet durch das Merkmal der Teilhabe einschränkung „in erheblichem Maße“ (§ 99 Abs. 1 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG). Die Erfüllung dieses Kriteriums soll anhand der neun Lebensbereiche, in denen Aktivitäten und Teilhabe in der ICF systematisiert sind, geprüft werden (§ 99 Abs. 1, 3, 4 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG).

Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung setzte die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis voraus, dass in mindestens 5 von 9 Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist („5 aus 9 – Regelung“) oder die Ausführung von Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung in mindestens 3 dieser Lebensbereiche nicht möglich ist („3 aus 9 – Regelung“).³ Die Lebensbereiche, auf die diese Regelung Bezug nimmt, sind die folgenden in der ICF beschriebenen Bereiche (DIMDI 2005: 20):

- (1) Lernen und Wissensanwendung,
- (2) Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- (3) Kommunikation,
- (4) Mobilität,
- (5) Selbstversorgung,
- (6) Häusliches Leben,
- (7) Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
- (8) Bedeutende Lebensbereiche und
- (9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben.

Dieser Regelungsvorschlag stieß auf erhebliche Kritik von unterschiedlichen Seiten. Die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände befürchteten eine Einschränkung, die Leistungsträger eine Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises.

In der parlamentarischen Diskussion, die der Verabschiedung des BTHG vorausging, wurde daher das Kriterium „in erheblichem Maße“ zunächst durch unbestimmte Rechtsbegriffe dahingehend geöffnet, dass eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft „in erheblichem Maße“ dann vorliegen soll, wenn als Folge einer Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen einschließlich der geistigen und seelischen Funktionen die Ausführung von Aktivitäten „in einer größeren Anzahl“ der neun Lebensbereiche nach der ICF nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder „in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung“ nicht möglich ist (§ 99 Abs. 1 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG).

³ § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung vom 26.06.2016.

Die konkrete Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises beabsichtigt der Gesetzgeber in einem Bundesgesetz zu regeln, das zum Januar 2023 in Kraft treten soll (§ 99 Abs. 7 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG). Dieses soll auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Forschungsprojekts (Artikel 25 Abs. 5 BTHG), und nach einer modellhaften Erprobung ab 2019 (Artikel 25 Abs. 3 Satz 2 BTHG) formuliert werden.

2.2 Intention und Verwendungsmöglichkeiten der ICF

Die ICF stellt einen einheitlichen Rahmen zur Beschreibung von Behinderungen in einer mehrdimensionalen Perspektive zur Verfügung, der biologische, psychische und soziale Aspekte miteinander verknüpft. Im Sinne des biopsychosozialen Modells sind Behinderungen als Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe zu verstehen, die sich infolge negativer Wechselwirkungen zwischen einem Gesundheitsproblem und hinderlichen Kontextfaktoren ergeben. Mit diesem integrierten Konzept werden einseitige Sichtweisen überwunden, die „Behinderung“ entweder nur als personbezogenes Gesundheitsproblem (medizinisches Modell von Behinderung) oder nur als gesellschaftlich bedingte Einschränkung (sozialkonstruktivistisches Modell von Behinderung; Imrie 2004: 287 ff.) sehen. Mit dem Bezug auf die ICF ist sowohl das biopsychosoziale Modell selbst als übergeordnetes Prinzip als auch die Klassifikation im engeren Sinne gemeint.

Die ICF umfasst vier Komponenten: (1) Körperfunktionen und -strukturen, (2) Aktivitäten und Partizipation, (3) Umweltfaktoren und (4) personbezogene Faktoren (DIMDI 2005: 16).⁴ Diese Komponenten sind hierarchisch aufgegliedert: Jede Komponente ist auf der 1. Ebene in verschiedene Kapitel unterteilt, die wiederum in zwei oder drei weitere Ebenen ausdifferenziert werden. Insgesamt stehen auf vier Gliederungsebenen 1.424 Einzelmerkmale (Items) zur Beschreibung von Körperstrukturen und -funktionen sowie Aktivitäten und Teilhabe im sozialen und physischen Kontext (Umweltfaktoren) einer Person zur Verfügung.

Der wesentliche Unterschied der ICF im Vergleich zu bisherigen, primär medizinisch ausgerichteten Modellen zur Beschreibung von Gesundheit, Krankheit und Behinderung besteht darin, dass dem Einfluss von Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) Rechnung getragen wird. Die Erweiterung um die Kontextperspektive ermöglicht es, zwischen (a) der in Bezug auf die Person an sich bestehenden Beeinträchtigung infolge von Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen und (b) der Auswirkung dieser Beeinträchtigung auf die Aktivitäten und Teilhabe in der Lebenswirklichkeit einer Person mit ihren positiven und negativen Bedingungen, den Kontextfaktoren, zu unterscheiden. Somit lassen sich einerseits die Leistungsfähigkeit („capacity“) unter Absehung von fördernden oder hindernden Faktoren und andererseits die tatsächliche Leistung einer Person („performance“) unter Berücksichtigung von fördernden oder hindernden Faktoren unterscheiden. Deshalb können Unterstützungsstrategien sich auch auf Kontextfaktoren beziehen und diese modifizieren, um die resultierende Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe zu vermindern.

Die ICF liefert einerseits ein biopsychosoziales Modell des Zusammenhangs von Krankheit und Behinderung und andererseits eine Klassifikation der verschiedenen Komponenten im Sinne einer Operationalisierung des grundlegenden Modells. Sie stellt selbst kein Assessmentinstrument dar und ist auch nicht als solches konzipiert. Das biopsychosoziale Modell ist für Teilhabeplanverfahren besonders geeignet. Assessmentinstrumente, also Messinstrumente, sollen und können an der ICF orientiert werden, sind jedoch von dieser selbst zu unterscheiden (DVfR 2017). Auch die Funktion einer Steuerung des Leistungszugangs ist mit der ICF als Klassifikation nicht intendiert (vgl. Abschnitt 8).

⁴ Die personbezogenen Faktoren wie z. B. Geschlecht, Alter und sozialer Status werden nicht als Teil des Gesundheitsproblems betrachtet (Imrie 2004: 293).

3. Projektauftrag, methodische Umsetzung und Projektverlauf

3.1 Projektauftrag und Forschungsfragen

Wie eingangs erwähnt, sollen im Rahmen des Forschungsvorhabens die im BTHG noch bewusst offen gehaltenen Kriterien zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises überprüft, konkretisiert und in einer anwendungsfreundlichen Form operationalisiert werden. Dazu wurde in der Leistungsbeschreibung eine Reihe von Forschungsfragen formuliert:

- (1) Wie lassen sich die in § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe „in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche“ und „in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche“ konkretisieren? Insbesondere soll geklärt werden, in welchen und in wie vielen Lebensbereichen nach der ICF nach § 99 Abs. 4 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG die Ausführung von Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung möglich und in wie vielen Fällen sie auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Es ist zu prüfen, bei welcher Konkretisierung der Anzahl der Lebensbereiche sich keine Veränderungen beim Personenkreis gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage ergeben.
- (2) In welchem Verhältnis steht die Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen? Diese Frage bezieht sich auf Art. 25 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 BTHG in Verbindung mit § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG, wonach mit zunehmender Anzahl der Lebensbereiche ein geringeres Maß der jeweiligen Einschränkung ausreichend ist, um zum leistungsberechtigten Personenkreis zu gehören. Das genannte Verhältnis von Anzahl der Lebensbereiche und Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen ist zu konkretisieren.
- (3) Welche Kriterien sind im Rahmen einer typisierenden Betrachtung der notwendigen personellen und technischen Unterstützungserfordernisse als spezifisch für die jeweiligen Arten der Behinderung anzusehen? Dies soll beantwortet werden, indem für einzelne Arten der Behinderung jeweils typische Unterstützungsbedarfe in bestimmten Lebensbereichen aufgezeigt werden.
- (4) Welche Auswirkungen hat die in § 99 Abs. 1 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG in Verbindung mit § 2 Abs. 1 SGB IX aufgenommene Erweiterung der Definition von Behinderung um die Formulierung „in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ auf den leistungsberechtigten Personenkreis?
- (5) Welchen Stellenwert hat die ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition? Es ist zu überprüfen, ob die Erweiterung der Bezugnahme auf die körperliche, seelische oder geistige Beeinträchtigung einer Person um diese Bezugnahme auf die in der ICF benannten Störungsursachen zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde.
- (6) Werden die zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen durch die Regelung von § 99 Abs. 6 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG erfasst? Dies betrifft Menschen, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder erwerbsfähig im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind, gleichwohl aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Weiterhin ist zu untersuchen, ob es durch diese Regelung zu Veränderungen des leistungsberechtigten Personenkreises kommt.

Ergänzend zu diesen vorgegebenen Forschungsfragen hat die Arbeitsgemeinschaft überprüft, wie sich die Rechtspraxis der Sozialleistungsträger und Gerichte in Bezug auf die Anwendung des bisherigen Rechts im Vergleich zur Anwendung einer veränderten Systematik gestalten würde.

Die Untersuchung sollte grundsätzlich den gesamten leistungsberechtigten Personenkreis in den Blick nehmen und dabei (1) unterschiedliche Arten und Formen der Beeinträchtigung, (2) den Grad der Behinderung⁵ (GdB) und die Intensität des Unterstützungsbedarfs, (3) soziodemografische Merkmale wie Alter und Geschlecht sowie (4) unterschiedliche Leistungsgruppen umfassen. Innerhalb dieses umfassenden Ansatzes sollten einzelne Kriterien und besondere Fallkonstellationen untersucht werden, dies sind:

- Menschen mit verschiedenen Arten von Behinderung, u.a. auch Menschen mit allen Sinnesbeeinträchtigungen,

⁵ Der Grad der Behinderung ist für das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung nicht entscheidend.

- Menschen mit geringem Hilfebedarf (z. B. einfache Bedarfskonstellationen wie punktuelle Hilfen und Hilfsmittel, darunter Leistungen der Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe an Bildung oder zur Sozialen Teilhabe),
- Menschen mit hohem Hilfebedarf (z. B. komplexe Bedarfskonstellationen wie Unterbringung in besonderen Wohnformen),
- Menschen mit Behinderungen verschiedener Altersgruppen,
- Menschen mit Behinderungen, die einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen,
- Menschen, die ausschließlich Leistungen zur Ausübung eines Studiums erhalten.

3.2 Methodische Umsetzungsschritte im Überblick

Um die genannten Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein mehrstufiges Studiendesign entwickelt, das im Hinblick auf die empirische Datenerhebung sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden beinhaltet.

- (1) **Aktenanalyse von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe:** Anhand einer Aktenanalyse wurde überprüft, welche Unterstützungserfordernisse bestehen und wie die Wesentlichkeit der Teilhabe einschränkung aufgrund einer Behinderung nach geltender Systematik derzeit bestimmt wird.⁶ Darüber hinaus wurde ermittelt, wie eine entsprechende Beschreibung in Orientierung an der ICF-Systematik aussehen würde. Somit wurden die Akten (a) im Hinblick auf die derzeit geltende Rechtslage zum leistungsberechtigten Personenkreis und (b) in Orientierung an der ICF in der Terminologie des BTHG ausgewertet (siehe dazu Abschnitt 4).
- (2) **Eigene Interviews:** Ergänzend wurden Interviews in verschiedenen Regionen durch das Forscherteam und seine geschulten Gutachter selbst durchgeführt. Hiermit wurden einerseits die Ergebnisse der Aktenanalyse im Hinblick auf eine mögliche Einengung des leistungsberechtigten Personenkreises validiert (Interviews mit Personen im Leistungsbezug) und andererseits wurde eine mögliche Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises infolge einer Orientierung an der ICF-Systematik geprüft (Interviews mit potenziell leistungsberechtigten Personen, die aktuell keine Eingliederungshilfe bezogen haben).
- (3) **Workshops zur Rechtsanwendung und -auslegung:** Zudem wurden zwei Workshops zur Rechtsanwendung und Rechtsauslegung durchgeführt, um juristische und verwaltungspraktische Expertise zu der Frage einzuholen, wie die Zuordnung nach bisher geltendem Recht in der Praxis der Rechtsanwendung und Rechtsauslegung vorgenommen wurde (Workshop 1). Weiterführend wurde mit demselben Expertenkreis diskutiert, wie sich eine ICF-orientierte quantitative Legaldefinition auf den leistungsberechtigten Personenkreis auswirken würde (Workshop 2, siehe dazu Abschnitt 6).

3.3 Projektverlauf

3.3.1 Konzeptionelle Vorbereitung

Zu Beginn des Forschungsvorhabens wurden Studien und vorliegende Erhebungsinstrumente ausgewertet. In diesem Zusammenhang wurde erörtert, worin sich die Beschreibungen der Unterstützungserfordernisse nach altem und neuem Recht unterscheiden könnten. Auch die Eignung der ICF für eine quantifizierende Verfahrensweise zur Bestimmung der Leistungsberechtigung wurde erörtert (siehe dazu Abschnitt 8).

Diese konzeptionelle Diskussion bildete die Grundlage für die Erstellung eines Instruments zur Durchführung der Aktenanalyse und eines erläuternden Leitfadens für die Gutachter. Vor dem Einsatz in der Feldphase wurde dieses Instrument im November 2017 in einem Pretest mit einer kleinen Fallzahl durch unterschiedliche Gutachter getestet, um seine Validität sowie die Reliabilität bei Einsatz durch verschiedene Personen zu überprüfen. Anschließend wurden das Erhebungsinstrument überarbeitet und der Leitfaden ergänzt, parallel dazu wurden Gutachter akquiriert und geschult.

⁶ Dabei wurde die in den Akten vorgefundene Leistungsentscheidung als Ausgangsdatum gesetzt und eine korrekte Prüfung der Rechtmäßigkeit unterstellt; eine kritische Prüfung, ob die Leistungsentscheidung auch nach geltendem Recht als rechtmäßig zu beurteilen wäre oder nicht, konnte ohne nähere Kenntnis der Person, ihres Lebensumfeldes und der Umstände der Leistungsgewährung nicht vorgenommen werden. Eine solche Untersuchung würde ein eigenes Design benötigen. Sie müsste sich nach Fragestellung und Methode zudem zu den Unterschieden in der nach Ländern und Kommunen unterschiedlichen Praxis der Träger der Sozialhilfe verhalten.

Um Zugang zu den Akten zu erhalten, wurde im Vorfeld die Zustimmung der kommunalen Spitzenverbände und der BAGüS eingeholt. Anschließend wurden in den Ländern mit vorwiegend örtlicher Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene um Unterstützung gebeten. In diesem Zusammenhang wurde auch um die Vermittlung mitwirkungsbereiter Kommunen gebeten. Dieser Prozess erforderte zum Teil mehrfach wiederholte Versuche der Kontaktaufnahme und der späteren Nachfrage, ob mitwirkungsbereite Träger gewonnen werden konnten. Bei den Trägern, die zu einer Mitwirkung bereit waren, wurde der Kontakt zu Ansprechpartnern gesucht, mit denen die organisatorische Vorbereitung besprochen werden konnte. Im Einzelnen ging es um die Klärung datenschutzrechtlicher Fragen, Fragen zur Stichprobenziehung, die Bereitstellung von Räumlichkeiten für die Aktenanalyse und die Terminvereinbarung.

Die Klärung von datenschutzrechtlichen Fragen nahm deutlich mehr Zeit in Anspruch als ursprünglich geplant. Der Zugang zu den personbezogenen Daten ist zwar grundsätzlich durch die Regelung zu wissenschaftlicher Forschung des § 75 Abs. 1 SGB X abgesichert. Eine persönliche Zustimmung der Betroffenen bzw. ihrer rechtlichen Vertretung war aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft daher angesichts der anonymisierten Datenübermittlung entbehrlich. Das Vorgehen der Leistungsträger war jedoch sehr heterogen, was auch dadurch bedingt sein kann, dass im Zusammenhang des Inkrafttretens der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum 25. Mai 2018 eine starke Verunsicherung über eine korrekte Umsetzung des Datenschutzes entstanden war. In den Fällen, in denen Einzelfallzustimmungen für bis zu 120 Akten eingeholt wurden, verzögerte sich die Terminierung der Analyse erheblich.

3.3.2 Durchführung der Aktenanalyse

Die Aktenanalyse begann im November 2017 und konnte erst Anfang Mai 2018 abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 1.796 Akten ausgewertet. Es handelt sich um eine quotierte Stichprobe von Akten, die unter Berücksichtigung einiger vorgegebener Kriterien zufällig ausgewählt wurden (vertiefend hierzu Abschnitt 4). Die Daten wurden nachträglich anhand der Eingliederungshilfestatistik gewichtet, um eine Repräsentativität nach Bundesländern zu erreichen.

Die Auswertung der insgesamt 1.796 Akten wurde bei 41 Leistungsträgern in 15 Bundesländern durchgeführt, 31 Gutachter kamen dabei zum Einsatz.

Von diesen 31 Gutachtern gehörten vier zum festen Personalstamm von *transfer*, 27 Personen wurden befristet bzw. auf Honorarbasis für die Aktenauswertung beschäftigt. Von diesen 27 arbeiteten 15 Gutachter aus sechs Bundesländern hauptberuflich für einen Leistungsträger und 10 Personen aus vier Bundesländern für einen Leistungserbringer. Die Gutachter, die bei einem Träger der Eingliederungshilfe beschäftigt waren, werteten ganz überwiegend Akten am eigenen Dienstsitz aus (87 %), zu weiteren je 7 % wurden Akten am eigenen und an einem fremden Dienstsitz bzw. ausschließlich bei fremden Leistungsträgern ausgewertet.

Etwas über die Hälfte der Akten (919 bzw. 51 %) wurde von Mitarbeitenden von *transfer* ausgewertet, gefolgt von Mitarbeitern von Leistungsträgern, die 30 % aller Akten auswerteten. 15 % der 1.796 Aktenanalysen wurden von Mitarbeitenden eines Dienstes/einer Einrichtung der Eingliederungshilfe durchgeführt, ein Anteil von 4 % entfällt auf weitere Personen. Am häufigsten werteten die Gutachter zwischen 16 und 50 Akten aus; 29 % analysierten bis einschließlich 15 Akten, 19 % führten 51 bis 100 Aktenauswertungen durch. Eine Person wertete knapp über 100 Akten aus, eine weitere deutlich über 500 Akten.

Das Ziel, 2.000 Akten auszuwerten, konnte nicht erreicht werden, da trotz aller Bemühungen nicht in jedem Land mit kommunaler Zuständigkeit jeweils vier Kommunen zur Beteiligung bereit waren, nicht in allen Kommunen die erwünschte Zahl der Einzelfallzustimmungen erreicht werden konnte und sich das Land Bremen gar nicht beteiligte. Allerdings haben zwischenzeitliche Auswertungen gezeigt, dass die Ergebnisse stabil sind und sich gegenüber Zwischenauswertungen von rd. 900 Akten bzw. 1.300 Akten nur noch geringfügig veränderten.

Die eingesetzten Gutachter untersuchten in den Akten vorliegende Dokumente (Hilfepläne, Förderpläne, Entwicklungsberichte, ärztliche Stellungnahmen etc.) im Hinblick auf Beschreibungen zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit („capacity“, vgl. Abschnitt 2.2). Wurden Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit identifiziert, wurden diese dem inhaltlich passenden Lebensbereich nach ICF-Klassifizierung und einem darin aufgelisteten Item zugeordnet; hierbei war zunächst nur anzugeben, in welchen Items der dritten Ebene der neun Lebensbereiche eine Beeinträchtigung explizit beschrieben wurde. Auf Abschnittsebene bzw. zu jedem Teilbereich in den neun Lebensbereichen wurde dann für den gesamten Lebensbereich beurteilt, ob die Beeinträchtigungen der Aktivitäten überwiegend konstant oder im Zeitverlauf schwankend vorlagen und welche Auswirkung diese Beeinträchtigung auf die Ausführung der Aktivitäten hatte. Folgende vier Einschätzungsoptionen zum Schweregrad lagen vor:

- Die Beeinträchtigung unterbricht/ stört/ verhindert die Aktivität(en) nicht.
- Die Beeinträchtigung unterbricht/ stört/ verhindert die Aktivität(en) teilweise.
- Die Beeinträchtigung unterbricht/ stört/ verhindert die Aktivität(en) umfassend.
- Die Beeinträchtigung unterbricht/ verhindert die Aktivität(en) vollständig.

Dazu wurden folgende Erläuterungen gegeben:

- Eine Unterbrechung, Störung oder Verhinderung der Aktivität ist *vollständig*, wenn die Aufgabe bzw. Handlung überhaupt nicht, nicht in Ansätzen und auch nicht in geringstem Maße bewältigt bzw. ausgeführt werden kann.
- Eine Unterbrechung, Störung oder Verhinderung der Aktivität ist *umfassend*, wenn die Aufgabe bzw. Handlung in ihrer Gänze nicht bewältigt bzw. ausgeführt werden kann.
- Die Aktivität wird *teilweise unterbrochen, gestört oder verhindert*, wenn die Aufgabe bzw. Handlung nur unvollständig oder langsam oder nur in Teilschritten ausgeführt werden kann.
- Die Ausführung der Aktivität ist *nicht unterbrochen, gestört oder verhindert*, wenn die Aufgabe bewältigt oder die Handlung durchgeführt werden kann.

Wenn bei mehreren Items Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit vorlagen, die sich aber in ihrem Schweregrad unterschieden, also lag bspw. beim Zuschauen eine *vollständige* Unterbrechung der Handlung vor, beim Zuhören aber nur eine *teilweise* Unterbrechung, so wurde für den gesamten Lebensbereich die höchste Auswirkung, hier also „vollständig“, angegeben.⁷

Eine weitere Einschätzung war durch die Gutachter jeweils auf Ebene eines gesamten Lebensbereichs zu treffen. Die Grundlagen für diese Einschätzung waren zum einen die ggf. in den Teilbereichen angegebenen Beeinträchtigungen von Aktivitäten sowie zum anderen zusätzliche Informationen und Sachverhalte, die Rückschlüsse auf eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zuließen. Dies waren z. B. das Vorliegen eines Pflegegrades, bestimmter Merkmale des Schwerbehindertenausweises oder der Aufgabenkreise Vermögenssorge und Gesundheitsvorsorge bei rechtlicher Betreuung. Auch eine festgestellte Erwerbsminderung wurde in Lebensbereich d8 als Indikator für eine beeinträchtigte Leistungsfähigkeit gewertet. Diese Informationen zusammengefasst war für jeden Lebensbereich eine Gesamteinschätzung zum Schweregrad der Beeinträchtigung anzugeben. Folgende Einschätzungen waren möglich: keine Beeinträchtigung, leichte Beeinträchtigung, mäßige Beeinträchtigung, erhebliche Beeinträchtigung oder vollständige Beeinträchtigung (siehe auch Abschnitt 4.4.2).

Bei der Prüfung der Validität und Reliabilität erwiesen sich Erhebungsbogen und Leitfaden für die Gutachter als gut nutzbar. Durch die Strukturierung der Fragen und die ausführlichen Erläuterungen ließen sich vergleichbare Beurteilungen der Sachverhalte erreichen. Allerdings ist bereits an dieser Stelle darauf zu verweisen, dass die Vorgehensweise der Aktenauswertung in der Untersuchung sich gegenüber der konkreten Praxis der Bedarfsermittlung und der Teilhabe- bzw. Gesamtplanung erheblich unterscheidet, da dort oft die Person selbst anwesend ist sowie Aussagen von Begleitpersonen und auch oft Unterlagen, die nicht in die Akte aufgenommen werden, berücksichtigt werden.

3.3.3 Durchführung eigener Interviews

Mit dem Untersuchungsschritt der Durchführung eigener Interviews wurde im Februar 2018 begonnen. Zunächst wurde ein Fragebogen entwickelt, durch einen Leitfaden erläutert und getestet. Ein Vorteil bestand in diesem Untersuchungsschritt darin, dass sämtliche relevanten Informationen erfragt werden konnten, während die Aktenanalyse auf die jeweils vorliegenden Dokumente beschränkt war. Auch die gesetzlichen Formulierungen „nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich“ bzw. „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ (§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG) konnten in den Interviews präziser operationalisiert werden als im Rahmen der Aktenanalyse.

Ende März wurde mit der Durchführung der Interviews begonnen. Auch in diesem Erhebungsschritt erwies sich der Zugang zu Interviewpartnern als schwierig. So wurden mehrere Rehabilitationseinrichtungen kontaktiert, um auch Personen als Interviewpartner gewinnen zu können, die aktuell keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Nach anfänglicher Aufgeschlossenheit gegenüber dem Forschungsprojekt konnte aber die zunächst in Aussicht gestellte Unterstützung oft nicht genutzt werden, weil die kontaktierten Einrichtungen ihre

⁷ Leitfaden zur Aktenanalyse (siehe Anhang).

Unterstützung zurückzogen. Zum Teil wurde auch in diesem Zusammenhang auf die Unsicherheit angesichts der neuen Datenschutzbestimmungen verwiesen. Dadurch verzögerte sich der Abschluss dieses Erhebungsschritts bis Mitte Juli 2018. Insgesamt wurden 573 Interviews durchgeführt, von denen 551 Interviews in die Auswertung einbezogen wurden, womit die angestrebte Zahl von 600 Interviews nicht ganz erreicht wurde. Auch hier ergab der Vergleich der abschließenden Ergebnisse mit den Ergebnissen einer Vorauswertung, dass sich ein stabiles Gesamtbild zeigt, an dem sich durch weitere 27 bzw. 49 Interviews mit hoher Wahrscheinlichkeit nichts geändert hätte.

Die 573 Interviews wurden von insgesamt 35 Interviewern durchgeführt; diese führten mehrheitlich bis zu 10 Interviews durch, in 37 % der Fälle wurden von einer Person 10 bis unter 50 Interviews durchgeführt, zwei Interviewer befragten 50 bis unter 100 Personen, in einem Fall führte ein Interviewer über 100 Interviews. Mehrheitlich waren die eingesetzten Interviewer hauptberuflich in einem Dienst bzw. einer Einrichtung der Eingliederungshilfe beschäftigt (77 % aller Interviewer); fünf Personen bzw. 14 % der Interviewer zählten zum festen Mitarbeiterstamm von *transfer*, drei weitere Personen befanden sich in anderen Anstellungsverhältnissen. Dementsprechend wurde mit knapp 52 % auch der größte Anteil der Interviews von in der Eingliederungshilfe beschäftigten Fachkräften durchgeführt, Mitarbeitende von *transfer* führten 40 % der Interviews durch, auf übrige Fachkräfte entfällt ein Anteil in Höhe von 8 %.

Der Zugang zu potenziellen Interviewpartnern gelang überwiegend durch Kontaktaufnahmen mit bzw. von Einrichtungsvertretern. Über diesen Weg konnten über 80 % der befragten Personen erreicht werden. In 16 % der Fälle erfolgten Kontaktaufnahmen durch die Interviewpartner selbst infolge von Aussendungen über Email-Aufrufe, 1 % der Befragten meldeten sich infolge eines an ca. 400 Personen gerichteten Anschreibens durch einen Leistungsträger.

Die Interviewpartner wurden so gewählt, dass sichergestellt war, dass diese ein Gesundheitsproblem haben, das dem Grunde nach zu einer Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe (im Zusammenwirken mit Kontextfaktoren) führen kann. Dabei wurde besonders Wert darauf gelegt, dass alle relevanten Personengruppen vertreten waren. Eine statistische Repräsentativität wurde in diesem Erhebungsschritt nicht angestrebt, jedoch eine möglichst vollständige Erfassung verschiedener Fallkonstellationen, und zwar gerade solcher, bei denen nicht von vornherein schon evident war, dass ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht. So wurden Interviewpartner u.a. aus Rehabilitationseinrichtungen, Sozialpädiatrischen Zentren, Förderschulen, Berufsbildungswerken sowie Selbsthilfeorganisationen und Fachverbänden befragt, aber auch Nutzer von Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

3.3.4 Workshops zur Rechtsanwendung und -auslegung

Der erste Workshop zur Rechtsanwendung und -auslegung wurde am 5. Dezember 2017 und der zweite Workshop am 21. März 2018 in Kassel durchgeführt. Während im ersten Workshop Erfahrungen mit dem geltenden Recht und seiner Auslegung im Vordergrund standen, wurden im zweiten Workshop konkrete Fallbeispiele, die den Teilnehmern zur Vorbereitung zugesandt worden waren, im Hinblick auf das neu konzipierte im Unterschied zum geltenden Recht bewertet. Zentrale Ergebnisse dieser Workshops werden in Abschnitt 6 dargestellt.

3.3.5 Präsentationen von Konzept und Zwischenergebnissen

Das Untersuchungskonzept und die vorgesehene Methodik wurden im Herbst 2017 im Rahmen eines Fachgesprächs im BMAS in Berlin (11.10.2017) und einer Sitzung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe (LBAG, 12.10.2017) vorgestellt. Erste Zwischenergebnisse wurden in einer weiteren Sitzung der LBAG (15.03.2018) und im zweiten Fachgespräch im BMAS (17.05.2018) vorgestellt und diskutiert. Weitere Präsentationen des Projektes erfolgten im Sachverständigenrat der Ärzteschaft bei der BAR sowie im Fachausschuss Rehabilitation und Teilhabe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Damit das BMAS seiner Berichtspflicht gegenüber dem Deutschen Bundestag und Bundesrat nachkommen konnte, wurde im Juni 2018 ein Zwischenbericht vorgelegt.⁸

⁸ Unterrichtung durch die Bundesregierung: Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den Leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe, Bundestagsdrucksache 19/3242 vom 2. Juli 2018.

4. Analyse der Akten von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe

Im Rahmen der Untersuchung wurden insgesamt 1.796 Leistungsakten bei örtlichen und überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe im gesamten Bundesgebiet (außer Bremen) ausgewertet.

Der Stichprobenplan sah vor, jeweils 40 % Akten von Leistungsbeziehern mit kognitiver oder Lernbehinderung sowie mit psychischer Krankheit oder Suchtkrankheit, 20 % Akten von Leistungsbeziehern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen sowie vier Altersgruppen einzubeziehen. Weiterhin sollten 4,2 % Personen enthalten sein, die auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind sowie 4,2 % Personen, die Hilfen zur Ausübung eines Studiums erhalten.

Tabelle 1

Stichprobenplan

Altersgruppe	Anteil Altersgruppe	Körperliche oder Sinnesbehinderung	kognitive Behinderung (geistige oder Lernbehinderung)	Psychische Krankheit oder Suchtkrankheit
unter 18 J.	10 %	20 %	40 %	40 %
18 bis 44 J.	40 %			
45 bis 64 J.	40 %			
ab 65 J.	10 %			

Die Verteilung der ausgewerteten Akten nach Arten der Behinderung und Altersgruppen entspricht recht gut der geplanten Stichprobenmatrix. Der Anteil der Akten von Personen mit geistiger Behinderung liegt mit 42 % etwas höher als die vorgesehene Quote von 40 %, der Anteil der Akten von Personen mit psychischer Behinderung liegt mit 38 % etwas darunter (Tab. 2). Der Anteil der Akten von Personen mit körperlicher Behinderung entspricht der angestrebten Quote von 20 %. Die Verteilung auf die Altersgruppen ist ebenfalls nahezu so gelungen wie geplant. Die Anteile der Personen unter 18 Jahren sowie der Älteren ab 65 Jahren sind jeweils um einen Prozentpunkt höher als geplant. Der Anteil der 18- bis 44-Jährigen entspricht der Planung, der Anteil der 45- bis 64-Jährigen liegt um 2 Prozentpunkte darunter.

Tabelle 2

Realisierte Stichprobe Aktenanalyse

Merkmal	SOLL	IST
Art der Behinderung		
Körperliche Behinderung	20%	20%
Geistige Behinderung	40%	42%
Psychische Behinderung	40%	38%
Altersgruppe		
unter 18 J.	10%	11%
18-44 J.	40%	40%
45-64 J.	40%	38%
ab 65 J.	10%	11%
Sondergruppen		
Hochschulhilfe	4%	2%
1. Arbeitsmarkt	4%	5%
Geschlecht (Statistik)		
weiblich	41%	40%
männlich	59%	60%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Von den zusätzlich genannten Personengruppen sind 2 % Bezieher von Hochschulhilfen und 5 % auf dem 1. Arbeitsmarkt Beschäftigte in den ausgewerteten Akten vertreten.

40 % der Leistungsbezieher sind weiblich und 60 % männlich. Bezüglich des Geschlechts waren keine Quoten vorgegeben; nach der Sozialhilfestatistik bezogen am Jahresende 2016 insgesamt 739.087 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, davon waren 41 % weiblich und 59 % männlich, was sich in der Aktenstichprobe exakt widerspiegelt. Damit ist die Stichprobe hinsichtlich der Geschlechtsverteilung repräsentativ.

Die Verteilung auf die Bundesländer erfolgte nach einem Quotierungsverfahren, um auch aus kleineren Bundesländern eine hinreichende Zahl von Akten einbeziehen zu können (siehe Abschnitt 3.1). Aus Tabelle 3 geht hervor, dass die angestrebte Zahl der Akten (abgesehen von Bremen, das sich nicht beteiligt hatte) in den Ländern Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz deutlich unterschritten wurde, während der Anteil der Akten aus Mecklenburg-Vorpommern überproportional ist.

Tabelle 3

Ausgewertete Akten nach Bundesländern

Bundesland	Anzahl	Anteil ungewichtet	Anteil gewichtet
Baden-Württemberg	44	2,4	9,5
Bayern	117	6,5	15,1
Berlin	110	6,1	4,0
Brandenburg	122	6,8	3,8
Hamburg	78	4,3	2,6
Hessen	139	7,7	7,3
Mecklenburg-Vorpommern	276	15,4	3,0
Niedersachsen	93	5,2	11,8
Nordrhein-Westfalen	236	13,1	21,5
Rheinland-Pfalz	45	2,5	4,3
Saarland	121	6,7	1,3
Sachsen	121	6,7	5,2
Sachsen-Anhalt	131	7,3	3,4
Schleswig-Holstein	84	4,7	4,1
Thüringen	79	4,4	3,1
Deutschland (ohne Bremen)	1.796	100	100,0

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Durch eine Gewichtung der Akten anhand der statistischen Verteilung der Leistungsbezieher gemäß Sozialhilfestatistik 2016 kann die Stichprobe an die tatsächliche statistische Verteilung der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe in Deutschland angepasst werden (rechte Spalte von Tab. 3). Dadurch wird eine regionale Repräsentativität der Ergebnisse gesichert.⁹

4.1 Informationen zu Gesundheit, Lebensform und Leistungsbezug

Die Typisierung der Stichprobe nach drei Arten der Behinderung (Tab. 2) wurde im Rahmen der Aktenanalyse differenzierter vorgenommen. 1.650 der hier ausgewerteten Akten (92 %) ließen sich genauere Angaben zur Art der Behinderung entnehmen. Dabei wurde auf Angaben in den vorliegenden Hilfeplänen bzw. Entwicklungsberichten zurückgegriffen, soweit darin Angaben zur Art der Behinderung enthalten waren. Es zeigte sich folgendes Bild (Tab. 4): In 22 % der Fälle lag eine körperliche Behinderung vor, in 44 % eine geistige Behinderung, in 40 % eine seelische Behinderung, in 8 % eine Sinnesbehinderung und in 10 % eine Suchterkrankung.¹⁰

⁹ Sonderauswertungen auf Länderebene sind im Rahmen des Projektes nicht vorgesehen.

¹⁰ Diese Prozentangaben werden auf die Zahl der Akten mit entsprechenden Informationen bezogen. Wegen der Mehrfachnennungen ist die Summe der Nennungen höher als die Gesamtheit der Fälle.

Tabelle 4

Art der Behinderung (Mehrfachnennung)

Art der Behinderung (Mfn)	Anzahl	Anteil
Körperliche Behinderung	360	22%
Geistige Behinderung	733	44%
Seelische Behinderung	654	40%
Hörbehinderung	45	3%
Sehbehinderung	73	4%
andere Sinnesbehinderung	10	1%
Suchterkrankung	162	10%
keine Angabe/unbekannt	161	10%
Akten insgesamt	1.650	100%
Anzahl der Nennungen	2.198	

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Dabei wurden Mehrfachbehinderungen berücksichtigt. In 71 % der ausgewerteten Akten lag nur eine Behinderung vor, in 25 % der Akten lagen zwei Behinderungen und in 4 % der Fälle lagen drei oder mehr Behinderungen vor.

Wie sich die Mehrfachbehinderungen verteilen, lässt sich der folgenden Tabelle entnehmen (Tab. 5). Demnach weisen z. B. von den 654 Leistungsbeziehern mit einer seelischen Behinderung 133 auch eine geistige Behinderung auf (20 %), 66 Personen (10 %) auch eine körperliche Behinderung und 111 Personen (17 %) auch eine Suchterkrankung auf.¹¹

Tabelle 5

Kombinationen von Behinderungsarten

Art der Behinderung	körperliche Behinderung	geistige Behinderung	seelische Behinderung	Hörbehinderung	Sehbehinderung	andere Sinnesbeh.	Sucht	k. A./ unbek.
körperliche Behinderung	360	160	66	12	30	6	6	0
Anteil	100%	44%	18%	3%	8%	2%	2%	0%
geistige Behinderung	160	733	133	16	32	9	15	0
Anteil	22%	100%	18%	2%	4%	1%	2%	0%
seelische Behinderung	66	133	654	6	10	2	111	0
Anteil	10%	20%	100%	1%	2%	0%	17%	0%
Hörbehinderung	12	16	6	45	9	1	0	0
Anteil	27%	36%	13%	100%	20%	2%	0%	0%
Sehbehinderung	30	32	10	9	73	2	1	0
Anteil	41%	44%	14%	12%	100%	3%	1%	0%
andere Sinnesbehinderung	6	9	2	1	2	10	0	0
Anteil	60%	90%	20%	10%	20%	100%	0%	0%
Suchterkrankung	6	15	111	0	1	0	162	0
Anteil	4%	9%	69%	0%	1%	0%	100%	0%
keine Angabe/unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	161
Anteil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

¹¹ Nicht in allen Fällen stimmen diese Angaben mit den von den Trägern vorgenommenen Zuordnungen der Fälle zur Stichprobe überein, was auch an mehrfachen Behinderungen liegen kann. So wiesen von den Leistungsbeziehern aus der Stichprobenkategorie „körperliche Behinderung“ 23 % (auch) eine geistige Behinderung, 10 % (auch) eine seelische Behinderung und 25 % (auch) eine Sinnesbehinderung auf. Von den Leistungsbeziehern aus der Stichprobenkategorie „geistige Behinderung“ wiesen 15 % (auch) eine körperliche Behinderung, 14 % (auch) eine seelische Behinderung und 6 % (auch) eine Sinnesbehinderung auf.

Häufige Kombinationen verschiedener Behinderungsarten sind:

- Bei den Menschen mit körperlicher Behinderung wurde in 44 % der Fälle auch eine geistige Behinderung beschrieben.
- Bei den Menschen mit geistiger Behinderung wurde in 22 % der Fälle auch eine körperliche und in 18 % eine seelische Behinderung beschrieben.
- Bei den Menschen mit seelischer Behinderung wurde in 20 % der Fälle auch eine geistige Behinderung und bei 17 % eine Suchterkrankung beschrieben.
- Hör-, Seh- und andere Sinnesbehinderungen gehen in stärkerem Maße mit körperlichen und geistigen Behinderungen einher.
- Bei den Menschen mit Suchterkrankung wurde in 69 % der Fälle auch eine seelische Behinderung beschrieben.

Angaben zum GdB liegen für 72 % der Leistungsbezieher vor, für 28 % ist hierzu dagegen nichts den Akten zu entnehmen (Tab. 6). Von denjenigen, für die eine entsprechende Information vorliegt (Anteil mit entsprechenden Angaben), haben 88 % eine anerkannte Schwerbehinderung, 4 % einen GdB unter 50 und 8 % keine anerkannte Behinderung. Allerdings ist der GdB nicht relevant für die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis.

Einen GdB von 100 haben 46 % der Teilgruppe mit entsprechenden Informationen, dies gilt für über 75 % der Menschen mit Hör- oder Sehbehinderungen, rd. 74 % der Menschen mit körperlicher und 57 % der Menschen mit geistiger Behinderung, aber nur für 18 % der Menschen mit seelischer Behinderung.

Tabelle 6

Art der Behinderung und GdB

Art der Behinderung	unbekannt	trifft nicht zu	GdB < 50	GdB 50+	Gesamt
Körperliche Behinderung					360
Anteil an bekannt		1%	2%	97%	22%
Geistige Behinderung	130	7	10	586	733
Anteil an bekannt		1%	2%	97%	44%
Seelische Behinderung	229	77	36	312	654
Anteil an bekannt		18%	9%	73%	40%
Hörbehinderung	8	0	3	34	45
Anteil an bekannt		0%	8%	92%	3%
Sehbehinderung	16	0	0	57	73
Anteil an bekannt		0%	0%	100%	4%
andere Sinnesbehinderung	1	0	0	9	10
Anteil an bekannt		0%	0%	100%	1%
Suchterkrankung	66	30	6	60	162
Anteil an bekannt		31%	6%	63%	10%
keine Angabe/unbekannt	63	1	3	94	161
Anteil an bekannt		1%	3%	96%	10%
insgesamt	455	93	53	1.049	1.650
Anteil insgesamt	28%	6%	3%	64%	100%
Anteil mit Angaben	-	8%	4%	88%	100%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Auch die Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis wurden erhoben. Bei 728 Personen (62 % der Personen mit Angaben zur Schwerbehinderung bzw. 44 % aller Akten) ist ein Merkzeichen angegeben. Am häufigsten kommen die Merkzeichen G (erheblich gehbehindert; 92 % aller Akten mit Merkzeichen), H (Hilflos, 76 %) und B (Begleitung bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich, 65 % aller Akten mit Merkzeichen) und aG (außergewöhnliche Gehbehinderung, 26 % aller Akten mit Merkzeichen) vor.

Zur Pflegebedürftigkeit liegen für 52 % der Leistungsbezieher Informationen vor, für die übrigen 48 % liegen keine Informationen vor. Soweit Informationen über Pflegebedürftigkeit vorliegen,¹² liegt der Schwerpunkt mit 17 % auf dem Pflegegrad 2. 4 % haben den Pflegegrad 1, weitere 9 % den Pflegegrad 3 und 7 % den Pflegegrad 4 oder 5.

Tabelle 7

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit	Anzahl	Anteil %
Keine Angabe	854	48
Nicht pflegebedürftig	290	16
Pflegebedürftig mit ...		
Pflegegrad 1	68	4
Pflegegrad 2	297	17
Pflegegrad 3	157	9
Pflegegrad 4	86	5
Pflegegrad 5	44	2
mit Pflegegrad gesamt	652	36

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Für fast zwei Drittel der Leistungsbezieher besteht eine rechtliche Betreuung (Tab. 8), wobei es in erster Linie um Vermögenssorge geht (86 %), weiterhin spielen die Aufgabenkreise Gesundheitsorge (79 %), Behörden- und Gerichtsangelegenheiten (76 %) sowie Aufenthaltsbestimmung (51 %) eine größere Rolle.

Tabelle 8

Rechtliche Betreuung und Bezug weiterer Leistungen (Mehrfachnennungen)

Bezug weiterer Leistungen	Anzahl	Anteil %
Rechtliche Betreuung	1.140	64
Erwerbsminderungsrente	541	30
Altersrente	137	8
Grundsicherung Erwerbsminderung	569	32
Insgesamt	1.796	100

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Das Vorliegen einer Erwerbsminderung wurde mittels des Bezugs einer Rente wegen Erwerbsminderung und des Bezugs von Grundsicherung wegen Erwerbsminderung abgebildet. 30 % der Leistungsbezieher bezogen Renten wegen Erwerbsminderung und 32 % Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Außerdem bezogen rd. 8 % eine Altersrente. Dabei kann Grundsicherung auch ergänzend zu den beiden Rentenarten bezogen werden.

Für die Frage, ob Unterstützungsressourcen in der Umgebung vorhanden sind, ist auch die Wohnform der Leistungsbezieher von Bedeutung. 18 % der Leistungsbezieher leben in einem Einpersonenhaushalt und damit in einer Wohnform, in der kleine alltägliche Unterstützungsleistungen durch andere Haushaltsmitglieder in der Regel nicht zu erwarten sind (Tab. 9). In dieser Wohnform leben Personen mit seelischer Behinderung (28 %), Suchterkrankung (31 %) und Hörbehinderung (33 %) zu höheren Anteilen als Personen mit körperlicher Behinderung oder Sehbehinderung (jeweils 14 %) und geistiger Behinderung (13 %). Ebenfalls in einem Privathaushalt, aber mit mindestens einer weiteren Person zusammen leben 15 % aller Leistungsbezieher, und zwar Personen mit körperlicher Behinderung (26 %), Hör- oder Sehbehinderung (24 % bzw. 29 %) eher als Personen mit geistiger (17 %) oder seelischer Behinderung (13 %) oder Suchterkrankung (12 %). In diesen Fällen ist zu

¹² Wenn diese Angaben sich noch an den bis Ende 2016 geltenden Pflegestufen orientierten, wurden sie in Pflegegrade umgerechnet, indem Pflegestufe I in Pflegegrad 2, Pflegestufe II in Pflegegrad 3, Pflegestufe III in Pflegegrad 4 und Pflegestufe IIIa in Pflegegrad 5 rekodiert wurde.

vermuten, dass typischerweise kleinere alltägliche Hilfeleistungen erbracht werden. In Einrichtungen, Wohngemeinschaften oder Außenwohngruppen leben 58 % der Leistungsbezieher, und zwar 63 % der Personen mit geistiger Behinderung, 54 % der Personen mit seelischer Behinderung und 56 % der Personen mit Suchterkrankung gegenüber 50 % der Personen mit körperlicher Behinderung. Menschen mit Hörbehinderung leben dagegen zu einem geringeren Anteil in dieser Wohnform (33 %). In dieser Wohnform ist eine Unterstützung im Alltag nicht nur anzunehmen, sondern kann als gesichert gelten.

Tabelle 9

Wohnform nach Art der Behinderung und Alter

Wohnform	Einpersonen-Haushalt	Mehrpersonen-Haushalt	Einrichtung / WG	keine Angabe
Insgesamt	18%	15%	58%	9%
Art der Behinderung				
Körperliche Behinderung	14%	26%	50%	10%
Geistige Behinderung	13%	17%	63%	7%
Seelische Behinderung	28%	13%	54%	5%
Hörbehinderung	33%	24%	33%	9%
Sehbehinderung	14%	29%	51%	7%
andere Sinnesbehinderung	20%	0%	70%	10%
Suchterkrankung	31%	12%	56%	1%
keine Angabe/unbekannt	1%	7%	76%	16%
Altersgruppe				
unter 18 J.	0%	35%	52%	13%
18-44 J.	19%	18%	54%	10%
45-64 J.	23%	9%	61%	7%
ab 65 J.	14%	4%	75%	6%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Von den minderjährigen Leistungsbeziehern leben 52 % in einer Einrichtung oder Wohngruppe und 35 % in Mehrpersonenhaushalten. Der Anteil in Einrichtungen nimmt mit steigendem Alter zu und ist bei den Älteren ab 65 Jahren mit 75 % am höchsten. Der Anteil in Mehrpersonenhaushalten nimmt dagegen ab bis auf 9 % der 45- bis 64-Jährigen und 4 % der Älteren ab 65 Jahren.

4.2 Diagnosen und bewilligte Leistungen

4.2.1 Diagnosen

Die Diagnose kann für die Erhebung und Prognose des Unterstützungsbedarfes eine große Rolle spielen, insbesondere dann, wenn es sich um therapierbare (z. B. bei erworbenen Hirnschädigungen) oder fortschreitende Erkrankungen (z. B. MS, Muskeldystrophie) handelt. Mindestens eine Diagnose nach ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) liegt in 54 % der Fälle vor. In den anderen 46 % der Fälle ist zwar kein Diagnoseschlüssel vermerkt, meist wurden aber gesundheitliche Beeinträchtigungen in Textform beschrieben. Für 84 % der Leistungsbezieher ist bekannt, aus welchem Jahr die Diagnose stammt. Etwa die Hälfte davon stammt aus den Jahren 2016 und 2017, weitere 20 % aus den Jahren 2014 und 2015, und ein knappes Fünftel (18 %) stammt aus dem Zeitraum vor 2010.

Um die Informationen, die in den textlichen Beschreibungen enthalten waren, ebenfalls der quantitativen Auswertung zugänglich zu machen, wurden sie nachverschlüsselt, indem die textlichen Beschreibungen in einen oder mehrere Diagnoseschlüssel „übersetzt“ wurden. Von insgesamt 1.796 Akten enthielten 964 einen Diagnoseschlüssel. Von den übrigen 832 Akten enthielten 678 Akten textliche Beschreibungen, die nachträglich verschlüsselt wurden. Damit liegen nun für insgesamt 1.642 Akten (91 %) Diagnoseschlüssel vor.

Im Zuge der Nachverschlüsselung zeigte sich, dass sich den Klartextdiagnosen immer ICD- 10-Codes zuordnen ließen. Zusätze und Erläuterungen konnten meist nicht angemessen kodiert werden (deren Berücksichtigung würde aber für den hier verfolgten Zweck auch zu sehr ins Detail gehen). Die Klartextdiagnose ist in der Regel aussagefähiger als eine reine ICD-10-Diagnose. In den Akten stand die behinderungsbegründende Diagnose nicht immer an erster Stelle; dies wurde bei den nachverschlüsselten Fällen geändert. Maßgeblich waren dabei die vorliegende Einordnung nach Behinderungstyp, Alter, ggf. GdB und Merkzeichen sowie das Vorliegen einer rechtlichen Betreuung. Die Erstdiagnose musste mit der Eingruppierung in eine der vorgegebenen Behinderungsgruppen übereinstimmen.

In Tabelle 10 wurden alle Diagnosen aufsummiert. Die prozentuale Verteilung bezieht sich hier nicht auf die Zahl der Fälle, sondern auf die Gesamtzahl von 3.398 zugeordneten Diagnoseschlüsseln (100 %). Die Schlüssel der Hauptdiagnosen beziehen sich weit überwiegend auf die Klasse F „Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (65 % der Fälle mit Diagnose), während die anderen Klassen in deutlich geringerem Maße genannt werden (G „Krankheiten des Nervensystems“ 13 %, H „Augen-/ Ohrkrankheiten“ 4 %, Q „angeborene Missbildungen, Deformitäten und Chromosomenaberrationen“ 4 %, weitere Klassen zusammen rd. 12 %). Die Diagnosen der Klasse F weisen Schwerpunkte auf in den Bereichen F7 „Intelligenzminderung“ (18 %), F1 „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (10 %) sowie F2 „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (8 %). Weitere Häufungen gibt es in den Bereichen F3 „affektive Störungen“ (6 %) und F4 „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (6 %). Eine nähere Betrachtung der Diagnosen wird in den Fällen vorgenommen, in denen die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis uneindeutig ist (siehe unten Tab. 23).

Tabelle 10

Hauptdiagnoseklasse nach ICD-10

Bezeichnung	Anzahl	Anteil %
ohne Diagnoseschlüssel	154	9
mit Diagnoseschlüssel	1.642	91
darunter genannt (Mehrfachnennung):		
F Psychische und Verhaltensstörungen	2.220	65
dar. F0 organische u.sympt.ps.Störg.	89	3
F1 psych./VerhSt d.Substanzen	347	10
F2 Schizophrenie	255	8
F3 affektive Störung	216	6
F4 neurotische Störung	204	6
F5 Verhaltensauff. mit körperl.St.	24	1
F6 Persönlichk.- u. Verhaltensst.	154	5
F7 Intelligenzminderung	602	18
F8 Entwicklungsstörung	249	7
F9 Verhaltens-/emotion.St.Kind	80	2
G Nervensystem	437	13
H Auge/Ohr	131	4
I Kreislauf	67	2
Q Missbildung	120	4
Andere Nennungen zusammen	423	12
Alle Nennungen	3.398	100

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Auf Grund der Diagnosen können in manchen Fällen Aussagen zur Prognose gemacht werden, z. B. wenn es sich um eine progrediente Erkrankung handelt. In vielen Fällen ist von konstanten Störungsbildern auszugehen, deren individuelle Komplikationen oder zu erwartende Veränderungen sich aus der Diagnose nicht ableiten lassen. Nur zu einem gewissen Anteil, der sich anhand der Diagnosen nicht bestimmen lässt, der jedoch anhand der Aktenanalysen ermittelt werden konnte, ist von schwankenden Bedarfen auszugehen, denen jeweils veränderliche Ausprägungen der Störung zugrunde liegen (siehe Abschnitt 4.4).

Generell kann auf Grund der Angaben in den meisten Fällen von einer zumindest mittelfristigen Schädigungsdauer ausgegangen werden (ohnehin: länger als sechs Monate bestehend), jedoch keine Aussage zur Entwicklung von Beeinträchtigungen oder des Hilfebedarfs gemacht werden. Diese sind auch vom Alterungsprozess, von sich ändernden Kontextfaktoren, von veränderlichen Bedürfnislagen etc. abhängig.

Die Diagnosen lassen in der Regel eine Zuordnung zu einer geschädigten Körperstruktur im Sinne der ICF zu. Das bedeutet, dass auf eine eigene Erhebung der Schädigung der Körperstruktur verzichtet werden kann, soweit Diagnosen vorliegen. Da aus der Diagnose in den meisten Fällen jedoch nicht auf das Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen geschlossen werden konnte, ist eine Erfassung der funktionellen Beeinträchtigungen (Funktionsebene der ICF) erforderlich.

Zusätzliche Diagnosen zur Hauptdiagnose betreffen oft behandlungsbedürftige Erkrankungen, ohne dass deren Auswirkungen auf die Aktivitäten und die Teilhabe sich daraus unmittelbar ableiten lassen, am häufigsten Epilepsie und Diabetes mellitus. Häufig sind diese jedoch für die Ermittlung der grundsätzlichen Leistungsberechtigung von Bedeutung, da ein Mensch mit geistiger Behinderung häufig die Behandlung z. B. mit Insulin nicht selbst vornehmen kann. Dabei kann es sich bei den Unterstützungsleistungen durchaus um Leistungen handeln, die auch im Rahmen der (häuslichen) Krankenpflege durchgeführt werden können.

4.2.2 Bewilligte Leistungen

Von den bewilligten Leistungen sind 41 % im stationären/ teilstationären Bereich und ebenfalls 41 % im ambulanten Bereich angesiedelt, meist in Form des Ambulant betreuten Wohnens (ABW) bzw. Betreuten Einzelwohnens (BEW). Bei den übrigen 18 % ist dies nicht bekannt. Für die Hälfte der Leistungsbezieher (49 %) werden weitere Leistungen im Einzelnen beschrieben (Tab. 11): 490 Personen bzw. 27 % beziehen Leistungen in einer WfbM (darunter 97 Personen ohne weitere Leistungen), 205 Personen (11 %) beziehen Leistungen der Tagesförderung bzw. in einer Tagesförderstätte, 46 Personen (3 %) nehmen Integrationshilfen in der Schule und 27 Personen (2 %) Hochschulhilfen in Anspruch.

Tabelle 11

Bezogene Leistungen (Mehrfachnennungen)

Bezogene Leistungen (Mfn.)	Anzahl	Anteil
Stationäre Leistungen	737	41%
Ambulante Leistungen	735	41%
WfbM	490	27%
Tagesstätte/Tagesförderung	205	11%
Hochschulhilfe	27	2%
Integrations-/Schulassistenz	46	3%
Frühförderung	36	2%
Fahrzeughilfe	2	0%
Fahrdienst	62	4%
Hilfsmittel	18	1%
andere	117	7%
Insgesamt	1.796	100%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

In Form eines Persönlichen Budgets werden die Leistungen in 66 Fällen (4 %) gewährt. Eine Leistungsgewährung in Form eines „Budgets für Arbeit“ (das es bundesweit als Regelleistung erst seit 2018 gibt) kommt in der Stichprobe nicht vor.

4.3 Schädigungen

Angaben zu Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen enthalten die ausgewerteten Akten nur in wenigen Fällen. Diese wurden nur erhoben, wenn sie in medizinischen Unterlagen explizit in der Sprache der ICF beschrieben waren. Strukturschädigungen sind in 10 % der Fälle vermerkt (darunter 6 % mit einer und 4 % mit mehreren Schädigungen), während in 90 % der Fälle die Akte hierzu keine Information enthält. Wenn Strukturschädigungen angegeben wurden, dann handelt es sich am ehesten um „erhebliche“ Schädigungen in den Bereichen Nerven und Bewegung (Tab. 12).

Tabelle 12

Strukturschädigungen

Strukturschädigungen	keine	leicht	mäßig	erheblich	vollständig	Summe	Anteil
1 Nerven	3	3	14	37	7	64	4%
2 Auge/ Ohr	2	5	15	18	8	48	3%
3 Stimme		2	4	8	1	15	1%
4 Herz/ Kreislauf	1		5	9	1	16	1%
5 Stoffwechsel		2	5	11	1	19	1%
6 Urogenitalbereich		1	3		2	6	0%
7 Bewegung	3	6	17	37	4	67	4%
8 Haut			4	2		6	0%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen sind etwas häufiger, nämlich insgesamt in 20 % der Fälle vermerkt, darunter in 12 % der Fälle mit einer und in 8 % der Fälle mit mehreren Schädigungen. 80 % der Akten enthalten hierzu keine Information. Wenn Schädigungen körperlicher Funktionen angegeben wurden, dann handelt es sich vor allem um „erhebliche“ Schädigungen mentaler Funktionen (Tab. 13).

Tabelle 13

Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen

Funktionsschädigungen	keine	leicht	mäßig	erheblich	vollständig	Summe	Anteil
1 Mental	1	16	73	127	2	219	12%
2 Sinne / Schmerz	4	7	20	31	10	72	4%
3 Sprechen	4	3	9	21	3	40	2%
4 Herz/ Kreislauf		2	8	5	1	16	1%
5 Stoffwechsel	6	2	13	12	1	34	2%
6 Urogenitalbereich		3	5	6	1	15	1%
7 Muskeln / Bewegung	2	11	15	47	10	85	5%
8 Haut	2	1	1	1		5	0%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

4.4 Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe

Die Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe werden nach neun Hauptbereichen der ICF unterschieden, von denen sechs auf einer weiteren Ebene näher ausdifferenziert sind:

Hauptbereiche	Teilbereiche
1. Lernen und Wissensanwendung	1.1. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110-d129)
	1.2. Elementares Lernen (d130-d159)
	1.3. Wissensanwendung (d160-d199)
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen	
3. Kommunikation	3.1. Kommunizieren als Empfänger (d310-d329)
	3.2. Kommunizieren als Sender (d330-d349)
	3.3. Konversation, Gebrauch von Kommunikationsgeräten/-techniken (d350-d369)

Hauptbereiche	Teilbereiche
4. Mobilität	4.1. Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten (d410-d429)
	4.2. Gegenstände tragen, bewegen und handhaben (d430-d449)
	4.3. Gehen und sich fortbewegen (d450-d469)
	4.4. Sich mit Transportmitteln fortbewegen (d470-d489)
5. Selbstversorgung	
6. häusliches Leben	6.1. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten (d610-d629)
	6.2. Haushaltsaufgaben (d630-d649)
	6.3. Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen (d650-d669)
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	7.1. Allgemeine interpersonelle Interaktionen (d710-d729)
	7.2. Besondere interpersonelle Beziehungen (d730-d799)
8. bedeutende Lebensbereiche	8.1. Erziehung/Bildung (d810-d839)
	8.2. Arbeit und Beschäftigung (d840-d859)
	8.3. Wirtschaftliches Leben (d860-d899)
9. Gemeinschafts-, soziales, staatsbürgerliches Leben	

Weitere Beschreibungen und Erläuterungen werden auf den nächst niedrigeren Ebenen gegeben. In der oben stehenden Übersicht sind die ersten beiden Ebenen dargestellt. Im Rahmen der vorliegenden Analysen wurden sowohl die Informationen über Beeinträchtigungen auf der zweiten Ebene der Teilbereiche (4.4.1) als auch auf der Ebene der neun Hauptbereiche (4.4.2) ausgewertet.

Plausibilitätsprüfung

Die von den Gutachtern vorgenommenen Einschätzungen¹³ wurden in anonymisierter Form an das ISG übergeben und in das Statistikprogramm SPSS eingelesen. Anschließend wurden sie einer Plausibilitätsprüfung unterzogen. Dabei wurde überprüft, ob in allen Fällen eine Schwierigkeit auch tatsächlich vermerkt wurde, in denen den vorliegenden Daten entsprechende Hinweise entnommen werden konnten. Im Einzelnen wurden folgende Angaben als Hinweise auf das Vorliegen von Schwierigkeit in einzelnen Lebensbereichen gewertet:

- Wenn eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 3 oder 4 vorliegt, kann auf Schwierigkeiten in den Bereichen (4) Mobilität, (5) Selbstversorgung und (6) häusliches Leben geschlossen werden. Bei Pflegegrad 5 sind Schwierigkeiten in den Bereichen (4) bis (9) wahrscheinlich.
- Wenn eine Schwerbehinderung vorliegt und im Schwerbehindertenausweis die Merkzeichen G (erheblich gehbehindert), aG (außergewöhnlich gehbehindert), H (hilflos) oder B (Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich) angegeben sind, kann auf Schwierigkeiten im Bereich (4) Mobilität geschlossen werden. Die Merkzeichen Bl, Gl, TBl lassen auf Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit

¹³ Zur Konzeption der Aktenanalyse siehe oben Abschnitt 3.2, zu deren Verlauf Abschnitt 3.3.

in den Kapiteln (1) Lernen und Wissensanwendung, (3) Kommunikation, (4) Mobilität, (6) Häusliches Leben, (7) Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, (8) Bedeutende Lebensbereiche und (9) Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben schließen.

- Wenn eine rechtliche Betreuung vorliegt, die die Aufgabenkreise Vermögenssorge und Regelung von Postangelegenheiten umfasst, kann auf Schwierigkeiten im Bereich (8) Wirtschaftliches Leben geschlossen werden. Vom Vorliegen einer Betreuung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitssorge kann auf Schwierigkeiten im Bereich (5) Selbstversorgung geschlossen werden. Der Aufgabenkreis Wohnungsangelegenheiten lässt Schwierigkeiten im Bereich (6) Häusliches Leben erkennen, dem auch die Beschaffung einer Wohnung zugeordnet ist.
- Der Bezug einer Leistung wegen Erwerbsminderung lässt darauf schließen, dass Schwierigkeiten im Bereich 8.2 Arbeit bestehen.

Diese Zuordnungen sollten von den Gutachtern vorgenommen werden,¹⁴ was in der Regel auch so umgesetzt wurde. Nur in Einzelfällen wurden Korrekturen aufgrund dieser Plausibilitätsprüfung erforderlich, um die Konsistenz der Zuordnung zu erhöhen.

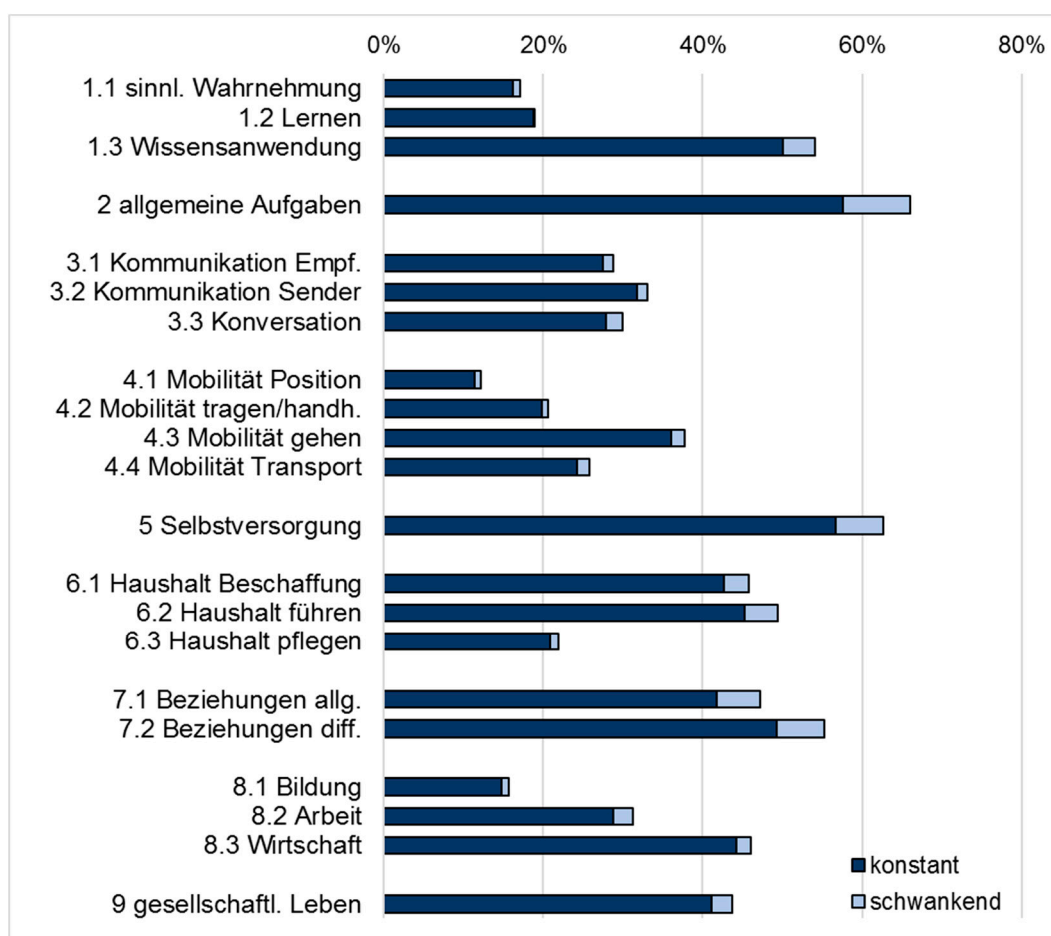
4.4.1 Beeinträchtigungen auf der Ebene der Teilbereiche

Die nachfolgenden Angaben wurden überwiegend aus vorliegenden Entwicklungsberichten bzw. Hilfeplanungen gewonnen. Diese beschreiben je nach Bundesland in unterschiedlicher Weise Beeinträchtigungen nach verschiedenen Modellen und Kriterien mit unterschiedlichen Differenzierungsgraden. So beinhaltet bspw. das oftmals angewandte H.M.B.W.-Verfahren Merkmale, die nach der ICF unterschiedlichen Komponenten zuzuordnen wären (bspw. „Orientierung“ als Bestandteil der Komponente Körperfunktionen der ICF), und es berücksichtigt Schwierigkeiten in der Kommunikation in einem Item, was nach der ICF 3 Abschnitten zuzuordnen wäre. Das H.M.B.W.-Verfahren erfasst weiterhin insbesondere leistungsrechtlich relevante Merkmale („besondere pflegerische Erfordernisse“). Inhaltlich wurden in diesen Dokumenten oftmals Tätigkeiten von Mitarbeitenden beschrieben, was einen Rückschluss auf die Funktionsfähigkeit der Leistungsbezieher nicht zuließ. Die Beeinträchtigungen in den neun Bereichen der Aktivitäten und Teilhabe, die im Rahmen der ICF unterschieden werden (hier als Grad der Leistungsfähigkeit eingeschätzt), sind unterschiedlich ausgeprägt. In der folgenden Abbildung werden die Ergebnisse der Auswertung nach den Teilbereichen auf der zweiten Gliederungsebene dargestellt (Rest zu 100 %: „keine Angabe möglich“).

¹⁴ Vgl. Leitfaden zur Aktenauswertung, Schmitt-Schäfer et al. (2017), S. 32-38.

Abbildung 1

Anteile von Leistungsbeziehern mit Schwierigkeiten



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Im Detail ergibt sich folgendes Bild: Am häufigsten kommen Schwierigkeiten bei der Erfüllung allgemeiner Aufgaben vor (Lebensbereich 2: 66 % beeinträchtigt, darunter 58 % konstant und 8 % schwankend), weiterhin Aktivitäten der Selbstversorgung (Lebensbereich 5: 63 % beeinträchtigt, darunter 57 % konstant und 6 % schwankend). Ebenfalls häufig sind Schwierigkeiten in den Lebensbereichen 7.2 „Beziehungen differenziert“ (55 %), 1.3 „Wissensanwendung“ (54 %), 6.2 „Haushaltsführung“ (49 %) sowie 7.1 „Beziehungen allgemein“ (47 %) und 8.3 „Wirtschaft“ (46 %) beschrieben. Dagegen wurden in den Lebensbereichen 3 „Kommunikation“, 4 „Mobilität“ und 8.1 „Bildung“ bei weniger Leistungsbeziehern Schwierigkeiten in der Ausführung der entsprechenden Aufgaben und Handlungen erhoben.

Tabelle 14

Schwierigkeiten in Lebensbereichen (Unterkategorien)

Lebensbereich	Anzahl mit Einschränkungen				Anteil mit Einschränkungen		
	konstant	schwankend	k.A.	insgesamt	insgesamt	konstant	schwankend
1.1 sinnl. Wahrnehmung	291	15	1.488	1.794	17%	16%	1%
1.2 Lernen	336	1	1.455	1.792	19%	19%	0%
1.3 Wissensanwendung	895	70	821	1.786	54%	50%	4%
2 allgemeine Aufgaben	1.032	152	609	1.793	66%	58%	8%
3.1 Kommunikation Empf.	493	24	1.276	1.793	29%	27%	1%
3.2 Kommunikation Sender	570	23	1.200	1.793	33%	32%	1%
3.3 Konversation	498	37	1.251	1.786	30%	28%	2%
4.1 Mobilität Position	205	12	1.576	1.793	12%	11%	1%
4.2 Mobilität tragen/handh.	355	12	1.419	1.786	21%	20%	1%
4.3 Mobilität gehen	646	30	1.117	1.793	38%	36%	2%
4.4 Mobilität Transport	434	28	1.331	1.793	26%	24%	2%
5 Selbstversorgung	1.012	107	668	1.787	63%	57%	6%
6.1 Haushalt Beschaffung	764	56	973	1.793	46%	43%	3%
6.2 Haushalt führen	811	74	907	1.792	49%	45%	4%
6.3 Haushalt pflegen	375	17	1.401	1.793	22%	21%	1%
7.1 Beziehungen allg.	749	97	947	1.793	47%	42%	5%
7.2 Beziehungen diff.	883	108	802	1.793	55%	49%	6%
8.1 Bildung	265	16	1.512	1.793	16%	15%	1%
8.2 Arbeit	516	45	1.232	1.793	31%	29%	3%
8.3 Wirtschaft	793	32	968	1.793	46%	44%	2%
9 gesellschaftl. Leben	736	47	1.010	1.793	44%	41%	3%

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

4.4.2 Gesamteinschätzung der Beeinträchtigungen in neun Lebensbereichen

Im Anschluss an die Prüfung von Beeinträchtigungen in den Teilbereichen wurde in einer zusammenfassenden Beurteilung für jeden Lebensbereich eingeschätzt, ob die hier dokumentierten oder erschließbaren Beeinträchtigungen auf vollständige, erhebliche, mäßige, leichte oder keine Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aktivitäten zurückzuführen sind. In vielen Fällen (durchschnittlich einem Viertel aller Akten) war dem Gutachter keine entsprechende Gesamteinschätzung möglich.

Auch bei der Gesamteinschätzung wurden verschiedene Schweregrade von Beeinträchtigungen unterschieden (vgl. Leitfaden zur Aktenanalyse im Anhang):

- (1) **Keine Schwierigkeiten:** Die Person hat keine Schwierigkeit, die Aktivitäten auszuführen bzw. die Handlungen zu bewältigen. Dies ist immer dann der Fall, wenn in dem Kapitel der ICF keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit beschrieben ist und aus den Angaben in den anderen Datenquellen kein anderer Schluss gezogen werden kann.
- (1) **Leichte Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als 25 % der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit kann von der Person toleriert werden.
- (2) **Mäßige Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit stört die Person in der täglichen Lebensführung. Aber die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe nicht auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

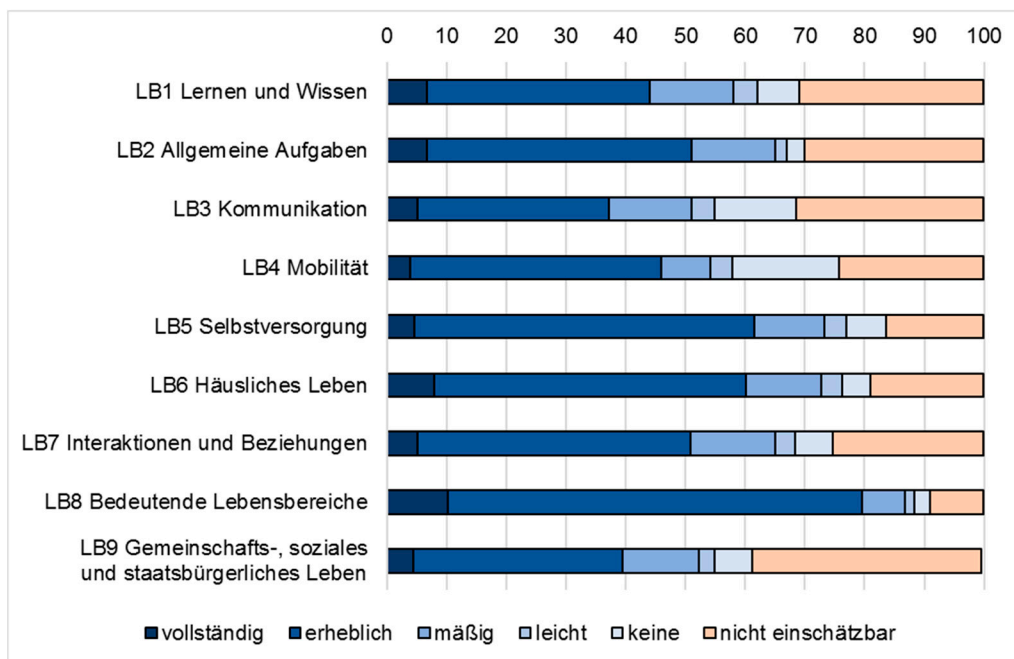
- (3) **Erhebliche Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person zumindest teilweise. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.
- (4) **Vollständige Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als 95 % der betrachteten Zeit auf, also fast immer. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person vollständig. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

Es können Schwierigkeiten bei Aktivitäten bestehen, die unter Umständen auch mit personeller und technischer Hilfe nicht ausgeführt werden können. Die Einschätzung einer vollständigen Einschränkung wird meist bei weniger als 10 % der Leistungsbezieher vorgenommen (Durchschnitt 6 %). Am häufigsten (durchschnittlich 46 %) wird die Einschränkung als „erheblich“ bewertet. Eher niedrig sind die Anteile, zu denen „leichte“ (durchschnittlich 3 %) oder „keine“ (durchschnittlich 8 %) Einschränkungen festgestellt wurden. Die Notwendigkeit personeller Hilfe wurde auch dann gesehen, wenn ein Setting für die Lebenssituation kennzeichnend war, das die Anwesenheit einer Person erforderlich machte, auch wenn diese Person nicht ausschließlich und ständig für eine einzelne Person tätig war (z. B. Wohngruppe oder auch im Mehrpersonenhaushalt).

Die Bewertung der Gesamteinschätzung (Abb. 2) unterscheidet sich etwas von der Bewertung der einzelnen Teilbereiche in Abb. 1, da in der Gesamteinschätzung ergänzende Hinweise berücksichtigt wurden. In der Gesamteinschätzung erscheint Lebensbereich 8 „bedeutende Lebensbereiche“ als derjenige mit den häufigsten Einschränkungen, gefolgt von den Lebensbereichen 5 „Selbstversorgung“ und 6 „Häusliches Leben“. Einschränkungen in den Lebensbereichen 3 „Kommunikation“ und 9 „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ zeigen sich dagegen vergleichsweise selten.

Abbildung 2

Gesamteinschätzung zur Beeinträchtigung nach Lebensbereich



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

4.4.3 Korrelationen und Faktoren

In der folgenden Tabelle werden nicht nur die Einschränkungen in den Lebensbereichen jeweils für sich ausgewertet, sondern auch Zusammenhänge im gemeinsamen Auftreten von Einschränkungen in Lebensbereichen untersucht. Ein Maß für die Stärke des Zusammenhangs ist der „Korrelationskoeffizient“, der einen Wertebereich von 0 (kein Zusammenhang) bis 1 (perfekter Zusammenhang) aufweist. Dieser Koeffizient beträgt bei der

Korrelation eines Lebensbereichs mit sich selbst 1,0 (grau markierte Diagonale) und mit anderen Bereichen weniger als 1,0 (Tab. 15).

Eine stärkere Korrelation von mindestens 0,5 besteht zwischen den Lebensbereichen 1 „Lernen und Wissen“, 2 „Allgemeine Aufgaben“ und 3 „Kommunikation“ (0,5 bis 0,6) sowie zwischen den Lebensbereichen 5 „Selbstversorgung“ und 6 „Häusliches Leben“ (0,56).

Korrelationen mit Werten zwischen 0,4 und 0,5 bestehen in weiteren 15 Fällen, und zwar zwischen Lebensbereich 1 und 7, Lebensbereich 2 und 3 / 7 / 9, zwischen Lebensbereich 3 und 4 / 7 / 9, zwischen Lebensbereich 4 und 5 / 6 / 9, zwischen Lebensbereich 5 und 9, zwischen Lebensbereich 6 und 8 / 9 sowie zwischen Lebensbereich 7 und 9.

Nur schwach ausgeprägt (unter 0,3) ist die Korrelation zwischen den Lebensbereichen 1 und 4/5, den Lebensbereichen 4 und 7 sowie zwischen den Lebensbereichen 5 und 7.

Tabelle 15

Korrelation der Einschränkungen in mehreren Lebensbereichen

Lebensbereich	LB 1	LB 2	LB 3	LB 4	LB 5	LB 6	LB 7	LB 8	LB 9
LB1 Lernen und Wissen									
LB2 Allgemeine Aufgaben	,505**								
LB3 Kommunikation	,591**	,410**							
LB4 Mobilität	,277**	,301**	,454**						
LB5 Selbstversorgung	,233**	,393**	,319**	,485**					
LB6 Häusliches Leben	,340**	,461**	,318**	,478**	,555**				
LB7 Interaktionen und Beziehungen	,416**	,445**	,455**	,232**	,286**	,304**			
LB8 Bedeutende Lebensbereiche	,367**	,383**	,386**	,334**	,360**	,440**	,349**		
LB9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	,345**	,405**	,436**	,448**	,431**	,454**	,486**	,333**	

** hochsignifikant, d. h. mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von max. 1 %

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Die Einschränkungen in den neun Lebensbereichen fallen je nach Art der Behinderung unterschiedlich aus. Um diese Beziehung besser veranschaulichen zu können, wurde zunächst eine Faktorenanalyse durchgeführt, um inhaltliche Zusammenhänge zwischen den einzelnen Lebensbereichen herauszuarbeiten. Mit diesem Verfahren wird die Anzahl der Dimensionen auf eine geringere Zahl von „Hauptkomponenten“ bzw. „Faktoren“ reduziert, in denen Gemeinsamkeiten der ursprünglich größeren Zahl von Dimensionen komprimiert werden. Einzelne Dimensionen (hier: die Gesamtschätzungen zu Einschränkungen in den neun Lebensbereichen) ergeben unterschiedlich hohe Ladungen auf einem Faktor. Dieser fasst die Dimensionen inhaltlich zusammen, die jeweils hohe Ladungen aufweisen. Die Anzahl der so ermittelten Faktoren hängt davon ab, dass ein Faktor mehr erklären soll als die einzelnen Dimensionen jeweils für sich (Eigenwert > 1).

Eine Faktorenanalyse auf Basis der Gesamtschätzungen zu Einschränkungen in den neun Lebensbereichen¹⁵ führt zu zwei grundlegenden Faktoren (Tab. 16).

¹⁵ Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse nach Eigenwert. Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Tabelle 16

Hauptkomponenten der neun Lebensbereiche

Lebensbereiche	Faktor 1	Faktor 2
LB1 Lernen und Wissen	0,79	0,16
LB2 Allgemeine Aufgaben	0,61	0,43
LB3 Kommunikation	0,81	0,20
LB4 Mobilität	0,23	0,73
LB5 Selbstversorgung	0,15	0,82
LB6 Häusliches Leben	0,26	0,79
LB7 Interaktionen und Beziehungen	0,76	0,19
LB8 Bedeutende Lebensbereiche	0,56	0,40
LB9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerl. Leben	0,46	0,53

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

In Faktor 1 werden *kognitiv-kommunikative Beeinträchtigungen* gebündelt. Hohe Faktorladungen ergeben sich insbesondere in Lebensbereich 1 „Lernen und Wissen“, Lebensbereich 2 „Allgemeine Aufgaben“, Lebensbereich 3 „Kommunikation“ und Lebensbereich 7 „Interaktionen und Beziehungen“. Dagegen bündelt Faktor 2 vor allem Beeinträchtigungen in den Lebensbereichen 4 „Mobilität“, Lebensbereich 5 „Selbstversorgung“ und Lebensbereich 6 „Häusliches Leben“.

Eine Zuordnung zu den Behinderungsformen lässt erkennen, dass die kognitiv-kommunikativen Beeinträchtigungen (Faktor 1) stärker bei Menschen mit Hör- und Sehbehinderung sowie etwas weniger stark bei Menschen mit geistigen Behinderungen vorzufinden sind. Dagegen weisen hohe Ladungen auf dem Faktor 2 (Beeinträchtigungen bei Mobilität und Selbstversorgung) vor allem Menschen mit körperlichen Behinderungen sowie Menschen mit Sehbehinderungen auf.

Tabelle 17

Hauptkomponenten und Art der Behinderung

Art der Behinderung	Faktor 1 kognitiv-kommunikativ	Faktor 2 Mobilität und Selbstversorgung	N
körperlich behindert	0,02	0,66	106
geistig behindert	0,31	0,11	273
seelisch behindert	-0,25	-0,35	206
Hörbehinderung	0,65	-0,66	16
Sehbehinderung	0,55	0,44	31
andere Sinnesbehinderung	0,69	0,13	8
Suchterkrankung	-0,44	-0,19	59
keine Angabe/unbekannt	0,08	0,48	15

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Auffällig ist, dass die Personengruppen der Menschen mit seelischer Behinderung und/ oder Suchterkrankung durch keinen der beiden Faktoren repräsentiert werden. Die durchgängig negative Ladung lässt sich so interpretieren, dass die Beeinträchtigungen dieser Personengruppen durch diese Faktoren ausdrücklich nicht abgebildet werden. Ein eigener Faktor für die Beeinträchtigungen dieser Gruppen kann aber nicht ermittelt werden. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückzuführen sein, dass in den Bedarfsermittlungsinstrumenten, auf die die Aktenführung Bezug nimmt (wie z. B. das H.M.B.-W.-Verfahren) eher kognitiv-kommunikative sowie auf körperliche und Sinnesbehinderungen bezogene Einschränkungen erfasst werden und weniger die für seelische Behinderung typischen Beeinträchtigungen. Weiterhin stehen im Falle seelischer Behinderung möglicherweise weniger Rahmeninformationen zur Verfügung, aus denen auf Einschränkungen in einem bestimmten Lebensbereich geschlossen werden konnte. Schließlich ist es auch möglich, dass die Klassifikation der neun Lebensbereiche in der ICF die typischen Einschränkungen von Menschen mit seelischer Behinderung weniger im Blick hatte als die Einschränkungen von Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung (vgl. unten Abschnitt 7 Nr. 4).

4.5 Umweltfaktoren

Neben den Körperstrukturen und -funktionen sowie den Einschränkungen in den Bereichen der Aktivitäten und Teilhabe bezieht die ICF auch Kontextfaktoren mit ein, die die Leistungsfähigkeit der Personen mit Behinderung als Förderfaktor unterstützen (bzw. sich als fehlender Förderfaktor bemerkbar machen) oder sie sogar als Barriere behindern können. Die Kontextfaktoren gliedern sich auf in Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren. Umweltfaktoren sind Produkte und Technologien, personelle Unterstützung und Beziehungen, Einstellungen, Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse auf der gesellschaftlichen Ebene. Personbezogene Faktoren sind persönliche Merkmale, die aber nicht klassifiziert wurden und daher in der Aktenanalyse nicht berücksichtigt wurden.

Die Frage, ob eine regelmäßige technische Unterstützung erforderlich ist, kann für 58 % der Leistungsbezieher beantwortet werden, für 42 % dagegen nicht. Von denen, für die diese Frage beantwortbar ist, sind 50 % (bzw. 29 % von allen) auf solche Hilfen angewiesen und die anderen rd. 50 % nicht (Tab. 18).

Ob die regelmäßige Anwesenheit einer Person zur Unterstützung erforderlich ist, kann für 81 % der Leistungsbezieher beantwortet werden und für 19 % nicht. Von denen, für die diese Frage beantwortbar ist, sind 96 % (bzw. 77 % von allen) auf solche Hilfen angewiesen und nur 4 % nicht. Mit diesem Ergebnis wird die Angewiesenheit der hier näher betrachteten Leistungsbezieher auf ein unterstützendes soziales Umfeld eindrucksvoll bestätigt.

Tabelle 18

Technische Unterstützung: Bedarf und Verfügbarkeit

technischer Hilfebedarf	Insgesamt		personeller Hilfebedarf	Insgesamt	
	Anteil %	gültige %		Anteil %	gültige %
ja	29	50	ja	77	96
nein	29	51	nein	4	4
Gesamt	58	100	Gesamt	81	100
k.A.	42	0	k.A.	19	0
Fallzahl N=	1.796	1.039	Fallzahl N=	1.796	1.449

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796; Summenabweichungen rundungsbedingt

An dieser Stelle kann allerdings nicht festgestellt werden, ob personelle Unterstützung als „regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person“ dokumentiert wurde. Es ist davon auszugehen, dass hier auch z. B. Unterstützung in Form von Wohngruppen, bei denen eine gegenseitige Unterstützung erfolgt und nur gelegentlich pädagogische Hilfen zur Anwendung kommen, mit erfasst worden sind. Eine präzise Operationalisierung von personeller Unterstützung als „regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person“ ist im Rahmen der Aktenauswertung nicht möglich, so dass hier mit einem weiten Ermessensspielraum zu rechnen ist.

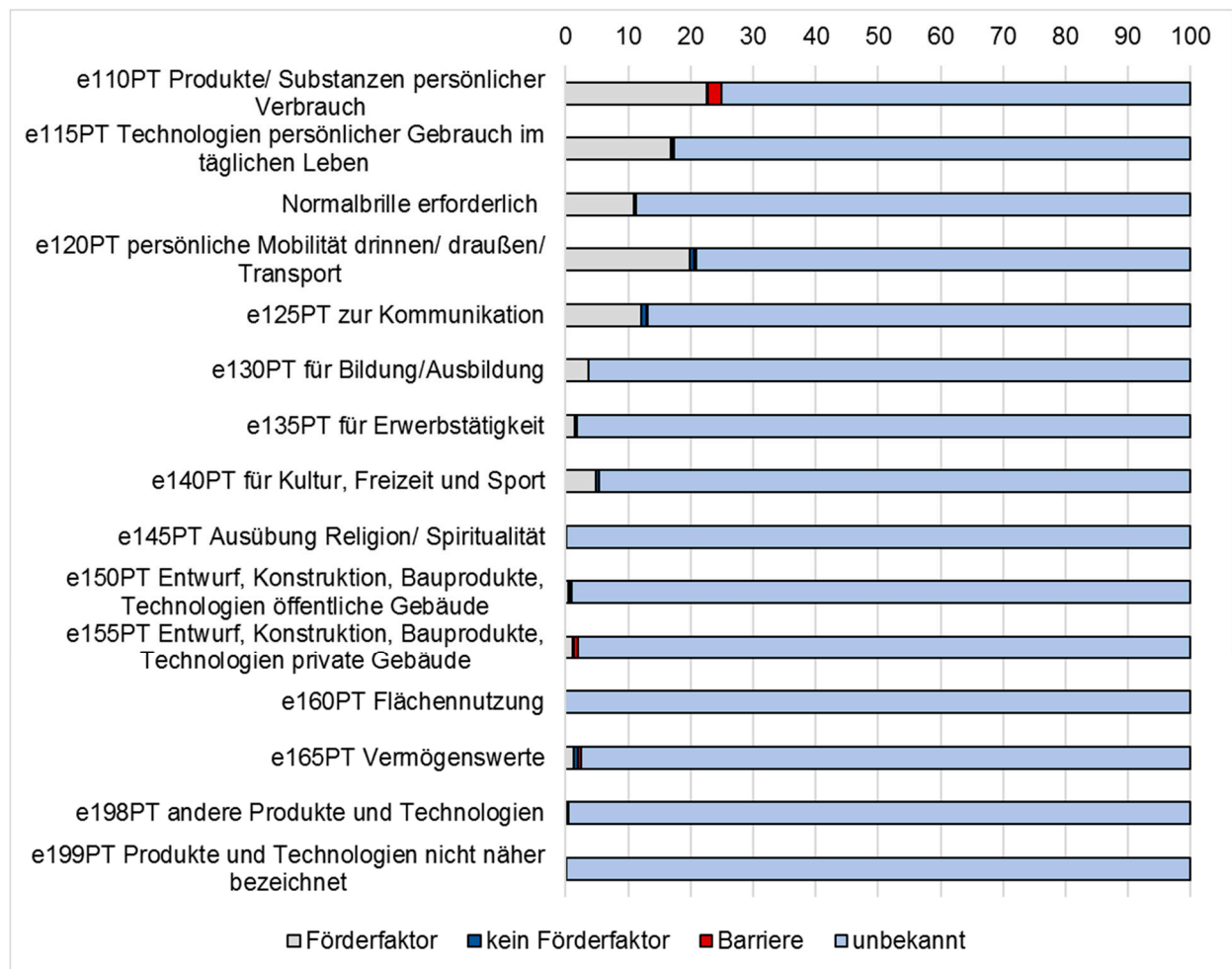
4.5.1 Hilfreiche Produkte und Technologien

Detaillierte Informationen über Umweltfaktoren sind in den ausgewerteten Akten nur rudimentär enthalten (Abb. 3). Die meisten Akten enthielten keine entsprechenden Informationen, daher ist „unbekannt“ das am häufigsten auftretende Merkmal.

Von den Produkten und Technologien ist der Gebrauch (oder Missbrauch im Sinne einer „Barriere“) von Medikamenten und Drogen in rd. 25 % aller Fälle bekannt, Hilfen zur persönlichen Mobilität sind in 21 % und Alltagstechnologien in 17 % der Fälle bekannt. Meist treten diese Produkte und Technologien in den Blick, wenn sie als Förderfaktoren zu bewerten sind (zwischen 0 und 23 % der Fälle). Fehlende Förderfaktoren werden so gut wie nie vermerkt (unter 1 % der Fälle), und auch Barrieren (zwischen 0 und 3 % der Fälle) werden nur in Ausnahmefällen vermerkt (oder vom Gutachter erschlossen). In den meisten der hierzu verfügbaren Kategorien liegen nur wenige Informationen vor, für die Kategorien Religion/ Spiritualität, Flächennutzung und sonstige Produkte/ Technologien liegen gar keine Informationen vor.

Abbildung 3

Produkte und Technologien als Umweltfaktoren (Anteile in %)



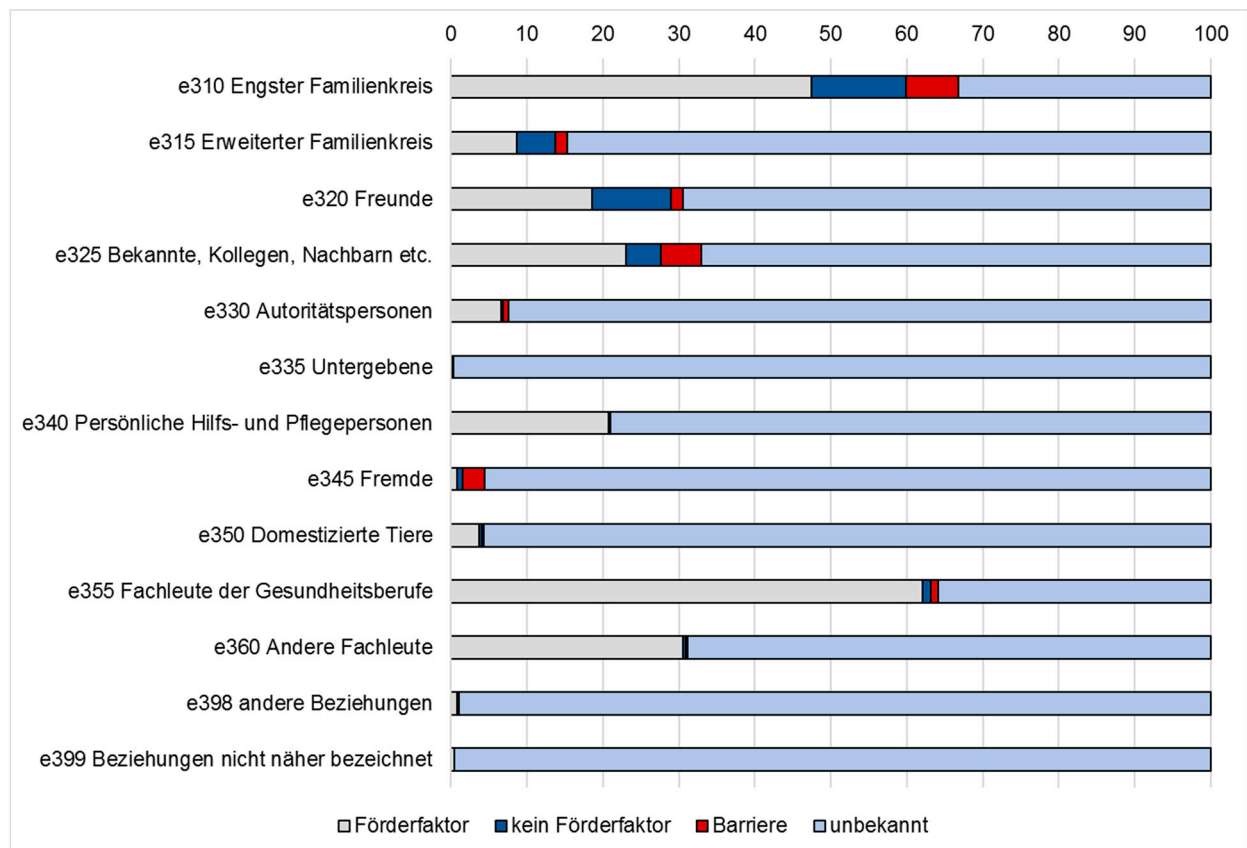
Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

4.5.2 Unterstützung aus dem sozialen Umfeld

Informationen zur Unterstützung aus dem sozialen Umfeld sind vor allem über Personen aus dem engsten Familienkreis verfügbar (in 67 % der Fälle bekannt), davon wirken 48 % als Förderfaktor, bei 12 % macht sich deren Fehlen bemerkbar („kein Förderfaktor“) und bei weiteren 7 % wirken die Personen aus dem engsten Familienkreis als Barriere (Abb. 4).

Weiterhin liegen Informationen über unterstützende Fachleute aus den (Rehabilitations- und) Gesundheitsberufen vor, und zwar für 64 % der Fälle. Sie wirken zu 62 % als Förderfaktor, zu 1 % macht sich ihr Fehlen als „fehlender Förderfaktor bemerkbar und zu 1 % wirken sie als Barriere. Andere Fachleute wirken in 31 % der Fälle als Förderfaktor. Weitere Informationen liegen zu Bekannten, Kollegen, Nachbarn etc. vor, die zu 23 % als Förderfaktor, zu 5 % als fehlender Förderfaktor und ebenfalls zu 5 % als Barriere in Erscheinung treten. Über Freunde ist in 30 % der Fälle etwas bekannt, sie wirken in 19 % dieser Fälle als Förderfaktor, in 10 % der Fälle macht sich deren Fehlen bemerkbar und in 2 % haben sie eine einschränkende Wirkung. Über die weiteren genannten Gruppen (in ICF-Terminologie) wie Autoritätspersonen, Untergebene, Fremde, domestizierte Tiere und sonstige Unterstützer liegen kaum Informationen vor.

Abbildung 4

Personen aus dem sozialen Umfeld (Anteile in %)

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

4.5.3 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

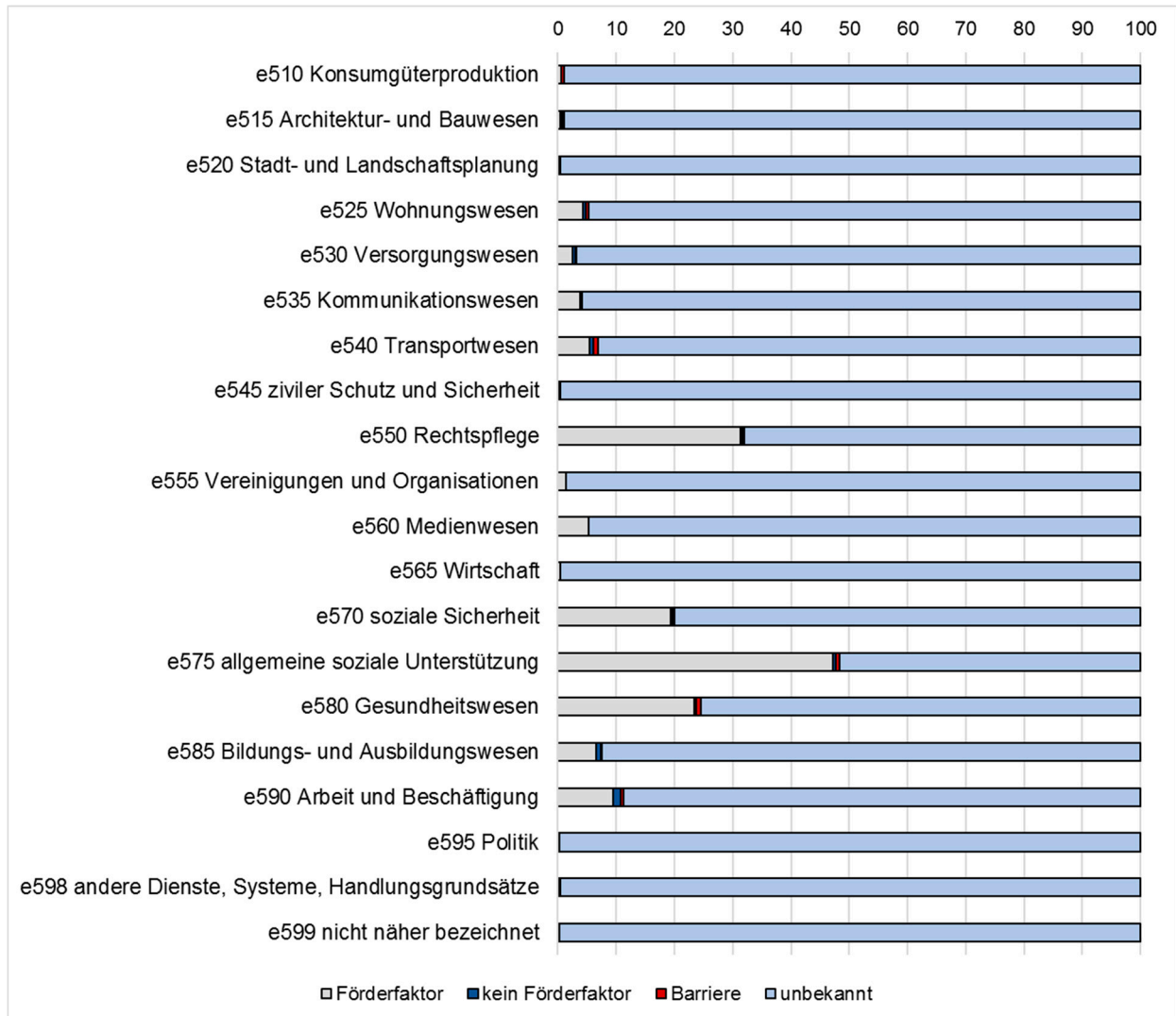
Mit dem dritten Typus der Umweltfaktoren wird die Mikroperspektive der einzelnen Person und ihrer unmittelbaren sozialen und technologischen Umgebung verlassen und der Blick auf gesellschaftliche Kontextfaktoren im weitesten Sinne gerichtet. Die damit adressierte Komplexität und Vielfältigkeit erscheint nur schwer fassbar. In der ICF wird dies mit der Unterscheidung zwischen Dienstleistungen, Systemen/ Organisationen und diesen zugrunde liegenden Normen und Regelungen versucht. In einem weiteren Schritt werden einzelne Bereiche unterschieden.

Für die meisten der unterschiedenen Bereiche liegen in den hier ausgewerteten Akten keine Informationen vor. Noch am ehesten (für 48 % der Fälle) liegen Informationen über eine „allgemeine soziale Unterstützung“ vor (Abb. 5), die sich teilweise mit der Unterstützung aus dem sozialen Umfeld überschneiden dürfte.¹⁶

¹⁶ Explizit ausgenommen sind hier „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit (e570); Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340); Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (e580)“ (DIMDI 2005: 540), aber nicht die weiteren Akteure aus dem sozialen Umfeld.

Abbildung 5

**Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen
(Anteile in %)**



Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Weiterhin liegen Informationen vor zur Rechtspflege (oder sind aus dem Vorliegen einer rechtlichen Betreuung erschließbar), zur sozialen Sicherheit (oder sind aus dem Bezug von existenzsichernden Leistungen erschließbar) und zu unterstützenden Personen aus dem Gesundheitswesen. Zu den weiteren Bereichen liegen nur vereinzelt Informationen vor.

4.6 Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach neuem Recht auf Basis der Aktenanalyse

Im Folgenden wird anhand verschiedener Konkretisierungen der noch unbestimmten Rechtsbegriffe aus § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG überprüft, ob und in welchem Maße es zu Veränderungen des leistungsberechtigten Personenkreises¹⁷ kommen würde. Im Einzelnen wurden vier verschiedene Kriterien überprüft:

- Variante (1): „5 leichte oder 3 schwere Beeinträchtigungen in 9 Bereichen – Überprüfung nach Teilbereichen“ (Abschnitt 4.6.1)
- Variante (2): „5 leichte oder 3 schwere Beeinträchtigungen in 9 Bereichen – Gesamteinschätzung“ (Abschnitt 4.6.2)
- Variante (3): „4 leichte oder 2 schwere Beeinträchtigungen in 9 Bereichen – Überprüfung nach Teilbereichen“ (Abschnitt 4.6.3)
- Variante (4): „4 leichte oder 2 schwere Beeinträchtigungen in 9 Bereichen – Gesamteinschätzung“ (Abschnitt 4.6.3)
- Variante (5): „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen“ – Überprüfung nach Teilbereichen und Gesamteinschätzung (Abschnitt 4.6.4).

Die konkrete Operationalisierung dieser Varianten wird im Folgenden erläutert.

4.6.1 Prüfung der Zugehörigkeit auf der Ebene der Teilbereiche

Die Überprüfung der Zugehörigkeit auf der Ebene der Teilbereiche hat den Vorteil, dass diese konkreter beschrieben sind als die Gesamtbereiche, was eine präzisere Zuordnung ermöglicht. Für jeden Teilbereich wurde ermittelt, ob eine Beeinträchtigung vorliegt und wenn ja, ob diese konstant oder nur schwankend in Erscheinung tritt. Das Kriterium der Zugehörigkeit wurde so operationalisiert:

- a) Wenn in mindestens einem Teilbereich eine konstante oder schwankende Beeinträchtigung vorliegt, gilt dies als Beeinträchtigung des Hauptbereichs.
- b) Eine starke Beeinträchtigung liegt vor, wenn diese „umfassend“ oder „vollständig“ stört.

Somit ist das „5 oder 3 aus 9“-Kriterium erfüllt, wenn in mindestens 5 von 9 Lebensbereichen eine konstante Beeinträchtigung vorliegt *oder* wenn in mindestens 3 von 9 Lebensbereichen durch eine konstante Beeinträchtigung die Ausführung von Aktivitäten „umfassend“ oder „vollständig“ gestört wird. Die im Gesetzestext verwendete Formulierung „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ (§ 99 Abs. 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG) konnte im Rahmen der Aktenanalyse nicht exakt operationalisiert werden, da entsprechende Angaben nicht vorlagen. Die hier gewählte Operationalisierung stellt somit eine Annäherung dar.

¹⁷ Die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis bedeutet nicht zwangsläufig, dass die betroffene Person auch tatsächlich einen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe hätte bzw. diese Leistungen in Anspruch nehmen würde.

Wertet man zunächst nur die Anzahl der Lebensbereiche aus, in denen Schwierigkeiten konstant oder schwankend auftreten (Tab. 19), so weisen 27,2 % der Leistungsbezieher Schwierigkeiten in höchstens vier Bereichen auf.

Tabelle 19

Anzahl der Lebensbereiche mit konstanten oder schwankenden Schwierigkeiten

Anzahl Lebensbereiche	Anzahl Akten	Anteil in %	kumulierte %
0	27	2	2
1	52	3	4
2	81	5	9
3	139	8	17
4	189	11	27
5	208	12	39
6	272	15	54
7	291	16	70
8	278	16	86
9	259	14	100

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Wenn der zweite Teil der Formulierung so umgesetzt wird, dass in mindestens drei der neun Bereiche eine Schwierigkeit nicht nur konstant gegeben sein muss, sondern diese auch umfassend oder vollständig die Teilhabe stört, dann wird dieses Kriterium allein von 23,3 % der Leistungsbezieher nicht erfüllt (Tab. 20).

Tabelle 20

Anzahl der Lebensbereiche mit mindestens konstanten Schwierigkeiten, die die Ausführung von Aktivitäten umfassend oder vollständig stören

Anzahl Lebensbereiche	Anzahl Akten	Anteil in %	kumulierte %
0	92	5	5
1	137	8	13
2	189	11	23
3	323	18	41
4	285	16	57
5	228	13	70
6	179	10	80
7	156	9	89
8	117	7	95
9	90	5	100

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Entscheidend für die Überprüfung des Zuordnungskriteriums ist aber, dass beide Formen der Operationalisierung miteinander verknüpft werden, weil sie ja nur alternativ erfüllt sein müssen („in mindestens fünf Lebensbereichen ... *oder* in mindestens drei Lebensbereichen ...“). Führt man die Auswertung unter Berücksichtigung beider Kriterien durch, lässt sich die Frage beantworten, ob der leistungsberechtigte Personenkreis nach neuer Definition gleich bleiben würde oder nicht. In differenzierten Auswertungen lässt sich weiterhin aufzeigen, welche Personengruppen eher dazu gehören würden und welche eher nicht.

Die Ergebnisse dieser Berechnungen werden im Folgenden in gewichteter Form präsentiert, d. h. die Daten aus der quotierten Stichprobe werden anhand einer Bundesländergewichtung an die statistische Verteilung der Bezieher von Eingliederungshilfe angepasst (s. o. Abschnitt 4). Weiterhin werden die Fälle, in denen in keinem Lebensbereich auch nur eine Einschränkung ersichtlich ist (Tab. 19 Zeile 1) als unzureichend dokumentiert ausgeschlossen.

Diese Berechnung kommt zu dem Ergebnis, dass der Personenkreis, der diese Voraussetzungen erfüllt, bei 85,1 % liegt, während 14,9 % der Leistungsbezieher nach diesem Verfahren nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (Tab. 21).

Aus dem leistungsberechtigten Personenkreis würden im Einzelnen vor allem Personen mit Sehbehinderung (26,4 % dieser Teilgruppe), mit Suchterkrankung (20,6 %) oder deren Behinderungsart in den Akten nicht vermerkt war, (20,9 %) herausfallen. Sofern ein GdB festgestellt wurde, würden Personen mit einem GdB unter 50 eher ausgeschlossen (18,9 % dieser Teilgruppe) als Personen mit Schwerbehinderung (10,6 %), aber selbst unter denjenigen mit einem GdB von 90 oder 100 würden 7,4 % dieses Kriterium nicht erfüllen. Von den Leistungsbeziehern, die in Mehrpersonenhaushalten leben, würde demnach mit 17,3 % ein leicht überproportionaler Anteil aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen.

Tabelle 21

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Basis: Schwierigkeiten in Teilbereichen
(Anteile in %)**

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	14,9	85,1
darunter nach Art der Behind.:		
körperlich behindert	11,1	88,9
geistig behindert	7,2	92,8
seelisch behindert	13,2	86,8
Hörbehinderung	7,4	92,6
Sehbehinderung	26,4	73,6
andere Sinnesbehinderung	0,0	100,0
Suchterkrankung	20,6	79,4
keine Angabe/unbekannt	20,9	79,1
darunter nach GdB:		
GdB unter 50	18,9	81,1
GdB ab 50	10,6	89,4
darunter GdB 90-100	7,4	92,6
darunter nach Wohnform:		
Alleinlebend	9,8	90,2
Mehrpersonenhaushalt	17,3	82,7
Einrichtung / WG	11,1	88,9

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Besondere Fallkonstellationen

Die Forschungsfrage differenziert weiterhin nach unterschiedlichen Fallkonstellationen, für die jeweils die Frage der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach Anwendung eines ICF-orientierten Verfahrens zu prüfen ist. Neben verschiedenen Arten von Behinderung, für die Tab. 21 bereits die relevanten Ergebnisse enthält, sind weiterhin insbesondere zu untersuchen:

(a) Menschen mit geringem Hilfebedarf

Diese Fallkonstellation liegt z. B. bei einfachen Bedarfskonstellationen wie punktuellen Hilfen und Hilfsmitteln vor, darunter Leistungen der Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe an Bildung oder Sozialen Teilhabe. Der Anteil, der herausfällt, liegt bei Beziehern von Leistungen zur Teilhabe an Bildung mit 22,6 % über dem Durchschnitt von 14,9 % (Tab. 22). Bezieher von Leistungen der medizinischen Rehabilitation waren unter den analysierten Akten nicht vertreten (dies wurde bei Auswertung der Interviews geprüft, vgl. Abschnitt 5).

(b) Menschen mit hohem Hilfebedarf

Ein hoher Hilfebedarf könnte bei komplexen Bedarfskonstellationen wie Unterbringung in besonderen Wohnformen gegeben sein. Der Anteil, der bei Anwendung des „5 oder 3 aus 9“-Kriteriums auf Basis der Teilbereiche herausfallen würde, liegt bei Beziehern von stationären Leistungen mit 8,9 % unter dem Durchschnitt von 14,9 %. Hier ist eine Einbeziehung somit eher gegeben als bei leichterem Hilfebedarf.

Tabelle 22

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis in besonderen Fallkonstellationen
(Teilbereiche, Anteile in %)**

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	14,9	85,1
nach Hilfebedarf:		
mit hohem Hilfebedarf (stationär)	8,9	91,1
mit geringem Hilfebedarf (Bildung)	22,6	77,4
Hilfsmittel	40,0	60,0
nach Geschlecht:		
Weiblich	13,7	86,3
Männlich	15,7	84,3
nach Alter:		
u18 J.	21,7	78,3
18-44 J.	14,9	85,1
45-64 J.	14,6	85,4
ab 65 J.	11,8	88,2
besondere Gruppen:		
mit Hochschulhilfen	34,5	65,5
auf allg. Arbeitsmarkt beschäftigt	32,9	67,1

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

(c) Menschen mit Behinderungen verschiedener Altersgruppen

Eine Auswertung nach vier Altersgruppen ergibt, dass Leistungsbezieher unter 18 Jahren nach diesem Kriterium in überdurchschnittlichem Maße (21,7 %) aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen würden.

(d) Menschen mit Behinderungen unterschiedlichen Geschlechts

Nach Geschlecht gibt es keine nennenswerten Unterschiede. Männliche Leistungsbezieher fallen mit 15,7 % nur geringfügig häufiger aus dem leistungsberechtigten Personenkreis heraus als weibliche (13,7 %).

(e) Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Menschen mit Behinderungen, die einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen, würden mit 32,9 % in stark überdurchschnittlichem Maße aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen.

(f) Leistungen der Hochschulhilfe

Für Menschen, die ausschließlich Leistungen zur Ausübung eines Studiums erhalten, gilt dies entsprechend auch. Diese Teilgruppe würde zu einem ebenfalls überdurchschnittlichen Anteil von 34,5 % aus dem leistungsberechtigten Personenkreis ausgeschlossen.

Überprüfung nach Hauptdiagnose

Eine Auswertung der Hauptdiagnosen nach der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach dem „5 oder 3 aus 9“-Kriterium auf Basis der Teilbereiche ergibt, dass Personen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen infolge von Substanzmissbrauch (F 1), mit schizophrenen Störungen (F 2), mit Persönlichkeitsstörungen (F 6) und mit affektiven Störungen (F 3) eher im nicht leistungsberechtigten Personenkreis vertreten sind, während Personen mit Intelligenzminderung (F 7) und Erkrankungen des Nervensystems (G) im leistungsberechtigten Personenkreis zu höheren Anteilen vertreten sind (Tab. 23).

Tabelle 23

Hauptdiagnosen nach Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis (Teilbereiche, Anteile in %)

Bezeichnung	nicht zugeh.	zugehörig
ohne Diagnoseschlüssel	52,0	42,7
mit Angabe	48,0	57,3
darunter:		
F Psychische und Verhaltensstörungen	42,2	45,7
dar. F0 organische Störg.	0,4	1,9
F1 psych./VerhSt Subst.	8,4	4,6
F2 Schizo	7,9	8,6
F3 affektiveSt	5,4	4,0
F4 neurot.St	2,0	2,6
F5 VerhSt/körpSt	3,0	0,2
F6 Persönlichkeit	7,4	3,5
F7 Intelligenzmind.	4,3	15,1
F8 EntwicklungSt	0,5	4,4
F9 Verhaltens-/emotion.Kind	2,9	0,8
G Nervensystem	2,6	4,5
H Auge/Ohr	0,1	1,5
Andere Nennungen zusammen	3,1	5,6

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

4.6.2 Prüfung der Zugehörigkeit nach Gesamteinschätzung zu den Hauptbereichen

Im Rahmen der Aktenanalyse wurden die Gutachter jeweils nach der Bearbeitung auf der Ebene der Teilbereiche um eine Gesamteinschätzung der Beeinträchtigung im jeweiligen Lebensbereich gebeten. Aufgrund der Positionierung dieser Frage im Anschluss an eine detaillierte Befassung mit der Situation des Leistungsbeziehers kann auch diese Gesamteinschätzung als valide gelten. In dieser Gesamtbetrachtung wird das Vorliegen mehrerer Teilbeeinträchtigungen, die für sich betrachtet eher geringfügig waren, in ihrem Zusammenwirken bewertet. Wenn mehrere geringfügige Einschränkungen in der Gesamtsicht ein stärkeres Gewicht erhalten, führt die Überprüfung der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis zu einer weitergehenden Einbeziehung nach dem neuen Verfahren.

Die Antwortskala für diese Einschätzung reicht von „keine Beeinträchtigung“ über „leichte“, „mäßige“, „erhebliche“ bis zu „vollständiger“ Beeinträchtigung (s. o. Abb. 3). Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises wurde anhand dieser Variablen so operationalisiert, dass geprüft wurde, ob in mindestens fünf von neun Lebensbereichen eine mindestens leichte Beeinträchtigung oder in mindestens drei von neun Lebensbereichen eine „erhebliche“ oder „vollständige“ Beeinträchtigung vorliegt.¹⁸

Auf dieser Beurteilungsbasis werden rd. 91 % der derzeitigen Leistungsbezieher auch nach dem neuen Verfahren dem leistungsberechtigten Personenkreis zugerechnet, während rd. 9 % der derzeitigen Leistungsbezieher aus der Leistungsberechtigung herausfallen würden (Tab. 24).

¹⁸ Auch hier gilt, dass die im Gesetzestext verwendete Formulierung „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ in der Aktenanalyse nicht exakt operationalisiert werden konnte, da entsprechende Angaben nicht vorlagen. Die hier gewählte Operationalisierung stellt somit eine Annäherung dar.

Tabelle 24

Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Basis: Gesamteinschätzungen in neun Lebensbereichen (Anteile in %)

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	9,1	90,9
darunter nach Art der Behind.:		
körperlich behindert	4,7	95,3
geistig behindert	4,0	96,0
seelisch behindert	9,8	90,2
Hörbehinderung	0,0	100,0
Sehbehinderung	10,7	89,3
andere Sinnesbehinderung	0,0	100,0
Suchterkrankung	16,1	83,9
keine Angabe/unbekannt	12,7	87,3
darunter nach GdB:		
GdB unter 50	21,6	78,4
GdB ab 50	5,5	94,5
darunter GdB 90-100	1,5	98,5
darunter nach Wohnform:		
Alleinlebend	9,5	90,5
Mehrpersonenhaushalt	9,1	90,9
Einrichtung / WG	6,6	93,4

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Auch hier zeigt sich das Muster, dass Personen mit Sehbehinderung (10,7 %), mit Suchterkrankung (16,1 %) und ohne genaue Angabe der Behinderungsart (12,7 %) sowie Personen mit einem niedrigen GdB (21,6 %) nach diesem Verfahren stärker als andere aus der Leistungsberechtigung herausfallen würden. Insgesamt liegen die Anteile der Personen, die nach dieser Einschätzung nicht leistungsberechtigt wären, auf einem niedrigeren Niveau als bei der Einschätzung zu einzelnen Teilbereichen (Tab. 22).

Ausschluss fehlender Angaben

Eine Limitation des Verfahrens der Aktenanalyse besteht darin, dass in einem Teil der Fälle eine Einschätzung zu den Beeinträchtigungen aufgrund fehlender Angaben nicht vorgenommen werden konnte. Daher wird an dieser Stelle eine ergänzende Berechnung nur für die Fälle durchgeführt, bei denen die Einschränkungen lediglich in wenigen Lebensbereichen nicht eingeschätzt werden konnten. Die große Fallzahl der ausgewerteten Akten ermöglicht verlässliche Auswertungen auch für Teilgruppen. Eine Überprüfung, wie das Ergebnis ausfällt, wenn man Fälle mit häufigen Eintragungen „Einschätzung nicht möglich“ herausfiltert, ist allerdings nur für die Gesamteinschätzungen möglich, da hier unterschieden wurde zwischen „1. keine Einschränkung“ (dann 2 bis 5 mit unterschiedlichen Graden der Einschränkung) und „6. Einschätzung nicht möglich“. Hier können die Fälle, in denen mehrfach der Wert 6 angegeben wurde, herausgefiltert werden.

Die Gesamteinschätzung hat einen Anteil von 9,1 % ergeben, die nicht dem leistungsberechtigten Personenkreis angehören. Wertet man dies für die Teilgruppe aus, die in keinem Lebensbereich „6. Einschätzung nicht möglich“ stehen haben (dies sind 355 Akten bzw. rd. 20 % aller Akten), so beträgt der Anteil, der nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehört, 2,3 %. Erweitert man diese Teilgruppe auf diejenigen, die in maximal 3 Lebensbereichen den Wert „6. Einschätzung nicht möglich“ haben (dies sind 1.271 Akten bzw. 71 % aller Akten), dann beträgt der Anteil, der nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehört, 2,4 %.¹⁹

¹⁹ Es ist nicht davon auszugehen, dass die Gruppe mit vollständigen Angaben zu den Lebensbereichen auch für die Gruppe mit reduzierten Angaben repräsentativ ist, da sich in dem Fehlen der Angaben auch Unklarheiten und Zuordnungsschwierigkeiten verbergen dürften. Weiterhin ist davon auszugehen, dass bei Personen, die bislang berechtigt Leistungen für Bedarfe beantragen, die nur in einem oder wenigen Lebensbereichen Unterstützung bieten (Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Hilfsmittel), der Anteil besonders hoch ist, in denen die Einschätzung anderer Lebensbereiche nicht möglich ist.

4.6.3 Variante „mindestens 4 leichte oder 2 schwere Einschränkungen in 9 Lebensbereichen“

In einer weiteren Berechnungsvariante lässt sich überprüfen, ob der leistungsberechtigte Personenkreis gleich bleiben würde, wenn das Kriterium der Lebensbereiche mit Einschränkungen abgeschwächt würde. Wenn jeder leistungsberechtigt wäre, der in mindestens vier von neun Lebensbereichen eine mindestens leichte Beeinträchtigung oder in mindestens zwei von neun Lebensbereichen eine erhebliche oder vollständige Beeinträchtigung aufweist, ergäbe sich folgendes Bild (Tab. 25, wieder differenziert nach Einschätzung der Teilbereiche und Gesamteinschätzung):

Tabelle 25

Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Variante mindestens 4 leichte oder 2 schwere Einschränkungen in 9 Lebensbereichen (Anteile in %)

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Berechnungsvariante:		
mind. 4 leichte oder 2 schwere B. Teilbereiche	8,0	92,0
mind. 4 leichte oder 2 schwere B. Gesamteinsch.	4,0	94,0
darunter: Teilgruppe mit max. 3 fehlenden Ang.	0,9	99,1

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Nach dieser „weicheren“ Variante der Zurechnung würden nach der Begutachtung auf der Ebene der Teilbereiche 8,0 % nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören. Nach der Gesamteinschätzung der Gutachter auf der Ebene der Lebensbereiche wäre die ausgeschlossene Personengruppe mit 4,0 % nur halb so groß. Für die Teilstichprobe, in der in maximal drei Lebensbereichen „keine Einschätzung möglich“ angegeben wurde, reduziert sich dieser Anteil auf 0,9 %.

4.6.4 Variante „eine Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen“

In einer weiteren Operationalisierungsvariante wurde geprüft, in wie vielen Fällen das Kriterium „eine Beeinträchtigung in einem der ersten fünf Lebensbereiche“ erfüllt ist. Diese Variante geht auf die Beobachtung der Gutachter zurück, dass die ersten fünf Lebensbereiche grundlegende Aktivitäten betreffen, aus deren Beeinträchtigung weitere Beeinträchtigungen in den übrigen Lebensbereichen folgen können. Statistisch wird diese Beobachtung dadurch bestätigt, dass die extrahierten Faktoren (s. o. Tab. 16) maßgeblich durch die ersten sechs Lebensbereiche definiert werden, wobei der sechste Lebensbereich stark mit dem fünften Bereich korreliert (s. o. Tab. 15). Von den bisher dargestellten Varianten unterscheidet sich dieser Vorschlag dadurch, dass die (problematische) Annahme der Gleichgewichtigkeit der neun Lebensbereiche nicht erforderlich ist. Auch der Aspekt einer „quantitativen Mehrzahl“ von Bereichen, in denen Beeinträchtigungen festgestellt werden, kommt in dieser Variante nicht zur Anwendung. Insofern unterscheidet sie sich stark von den ersten vier Varianten, die in den Abschnitten 4.6.1 bis 4.6.3 überprüft wurden.

Eine Anwendung dieses Verfahrens auf Basis der Begutachtung in den einzelnen Teilbereichen führt zu dem Ergebnis, dass 9,6 % der derzeitigen Leistungsbezieher nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (Tab. 26). Bei diesem Verfahren würden im Einzelnen vor allem Personen mit seelischer Behinderung (14,0 %) oder Suchterkrankung (18,6 %) aus dem Kreis der leistungsberechtigten Personen herausfallen. Ebenso würden Personen mit einem GdB unter 50 in überproportionalem Maße (22,2 %) nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzugehören.

Tabelle 26

Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach dem Kriterium „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“ (Anteile in %)

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	9,6	90,4
darunter nach Art der Behind.:		
körperlich behindert	3,6	96,4
geistig behindert	5,2	94,8
seelisch behindert	14,0	86,0
Hörbehinderung	0,0	100,0
Sehbehinderung	1,3	98,7
andere Sinnesbehinderung	0,0	100,0
Suchterkrankung	18,6	81,4
keine Angabe/unbekannt	9,0	91,0
darunter nach GdB:		
GdB unter 50	22,2	77,8
GdB ab 50	4,6	95,4
darunter GdB 90-100	0,0	100,0
darunter nach Alter:		
u18 J.	9,1	90,9
18-44 J.	9,7	90,3
45-64 J.	11,1	88,9
ab 65 J.	3,9	96,1
darunter nach Wohnform:		
Alleinlebend	12,4	87,6
Mehrpersonenhaushalt	11,5	88,5
Einrichtung / WG	7,9	92,1

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Eine alternative Berechnung auf Basis der Gesamteinschätzungen zu den Lebensbereichen ergibt eine Restgruppe von 2,1 %, die nach diesem Verfahren herausfallen würde. Auch dieser Ansatz, der weniger voraussetzungsreich ist als die in den Abschnitten 4.6.1 bis 4.6.3 geprüften Varianten, würde somit zu einer Reduktion des leistungsberechtigten Personenkreises führen.

4.6.5 Zwischenfazit der Aktenauswertung

Die Anteile der Personen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, die aber nach Anwendung des jeweiligen Prüfkriteriums nicht mehr leistungsberechtigt wären, fallen im Rahmen der Aktenanalyse je nach angewandter Untersuchungsmethode unterschiedlich aus:

- Nach der Variante (1) „5 oder 3 aus 9 – Einschätzung nach Teilbereichen“ würde ein etwas größerer Anteil von 14,9 % aus der Leistungsberechtigung herausfallen.
- Nach der Variante (2) „5 oder 3 aus 9 – Gesamteinschätzung“ wären 9,1 % der Personen nicht mehr leistungsberechtigt. Betrachtet man nur die Teilgruppe mit maximal drei fehlenden Angaben, so reduziert sich dieser Anteil auf 2,4 %.
- Die abgeschwächte Variante (3) „4 oder 2 aus 9 – Einschätzung nach Teilbereichen“ führt zu einem Anteil von 8,0 %, der nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würde.
- Bei Anwendung der abgeschwächten Variante (4) „4 oder 2 aus 9 – Gesamteinschätzung“ läge der nicht mehr leistungsberechtigte Anteil bei 4,0 % und bei Eingrenzung auf die Teilgruppe mit maximal drei fehlenden Angaben bei 0,9 %.

- Bei Anwendung der Variante (5) „mindestens eine Beeinträchtigung in den ersten fünf Lebensbereichen“, die nicht auf eine Mehrzahl beeinträchtigter Bereiche abstellt, würden 9,6 % (Auswertung von Teilbereichen) bzw. 2,1 % der ausgewerteten Leistungsbezieher (Gesamteinschätzung) nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören.

Die Aktenauswertung kommt somit zu dem Ergebnis, dass bei unterschiedlichen Kriterien der Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis immer ein gewisser Anteil bleibt, der nach dem getesteten Verfahren nicht mehr dazu gehören würde.

5. Interviews mit Personen mit und ohne Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe

Im zweiten Erhebungsschritt der Untersuchung wurden eigene Interviews geführt mit einer doppelten Zielsetzung: Zum einen sollten anhand von Interviews mit Leistungsbezieherinnen der Eingliederungshilfe Ergebnisse der Aktenanalyse validiert werden, indem die im Gesetz genannte Formulierung, dass Aktivitäten „nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich“ bzw. „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ sind (§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG), mit einer präziseren Fragestellung operationalisiert wurde, als es im Rahmen der Aktenanalyse möglich war. Dabei ist allerdings zu beachten, dass eine ebenso hohe Zahl von Interviews wie in der Aktenanalyse im Rahmen der Untersuchung nicht möglich war. Auch konnte keine repräsentative Verteilung der Interviews erreicht werden, so dass diese die Ergebnisse der Aktenanalyse lediglich validieren bzw. bestätigen können, aber diesen nicht gleichrangig gegenüberstehen. Zum andern dienten die Interviews dazu, bei Personen, die keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, zu prüfen, ob diese zumindest teilweise zum leistungsberechtigten Personenkreis nach der neuen Definition gehören würden. Auch dieser Untersuchungsteil kann nicht in gleicher Weise Repräsentativität beanspruchen wie die Aktenanalyse (siehe auch oben Abschnitte 3.2 und 3.3.3).

Insgesamt wurden 573 Interviews mit Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit durchgeführt, wovon 551 Interviews in die Auswertung aufgenommen werden konnten. 22 Interviews konnten nicht berücksichtigt werden, bspw. weil die schriftliche Einverständniserklärung fehlte oder die Interviews unvollständig dokumentiert wurden. Vorgesehen war eine Zahl von 600 Interviews, von denen etwa zwei Drittel als vertiefende Interviews mit Personen im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe und etwa ein Drittel als Interviews mit Personen ohne Leistungsbezug geführt werden sollten. Die angestrebte Gesamtzahl der Interviews wurde fast erreicht. Zwei Drittel der Interviewpartner bezogen Leistungen der Eingliederungshilfe und ein Drittel bezog keine Leistungen.

Mit der regionalen Verteilung der Interviews war, anders als bei der Stichprobe der Aktenanalyse, kein Anspruch auf Repräsentativität verbunden, da die Interviews dazu dienten, die Ergebnisse der Aktenanalyse zu validieren. Es sollte aber eine gewisse Vielfalt erreicht werden. Die ausgewerteten Interviews verteilten sich auf 12 Bundesländer (Tab. 27), wobei die Hälfte in Nordrhein-Westfalen, 16,5 % in Hessen sowie jeweils knapp 10 % in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz geführt wurden.

Tabelle 27

Regionale Verteilung der Interviews

Bundesland	Anzahl	Anteil in %
Baden-Württemberg	46	8,3
Bayern	37	6,7
Berlin	11	2,0
Hamburg	18	3,3
Hessen	91	16,5
Mecklenburg-Vorpommern	7	1,3
Niedersachsen	6	1,1
Nordrhein-Westfalen	275	49,9
Rheinland-Pfalz	52	9,4
Sachsen	5	0,9
Schleswig-Holstein	1	0,2
Thüringen	2	0,4
Insgesamt	551	100

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.1 Beschreibung der Interview-Stichprobe

5.1.1 Interviewpartner und Leistungsbezug

Die überwiegende Zahl der Interviews wurde persönlich geführt (82 %), nur zu einem kleineren Teil (18 %) war eine telefonische Interviewführung möglich.

Knapp drei Viertel der Interviews wurden mit der befragten Person allein geführt (Tab. 28). Rd. 9 % der Interviews wurden mit einer stellvertretenden Person geführt, z. B. mit den Eltern eines nicht selbst befragbaren Kindes. In mehreren Fällen (17 %) nahm außer der befragten Person eine weitere Person an dem Interview teil.

Tabelle 28

Art der Interviewpartner

Interview geführt mit ...	Anzahl	Anteil %
Person allein	406	74
Stellvertreter/in	49	9
Person und weitere (Mfn):	96	17
vertraute Person	31	6
rechtliche/r Betreuer/in	3	1
sonstige Person	30	5
Insgesamt	551	100

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Von den 551 Interviewpartnern bezogen zum Befragungszeitpunkt 341 Personen (64 %) Leistungen der Eingliederungshilfe (Tab. 29). Die Interviews aus dieser Teilstichprobe dienen dazu, die Ergebnisse der Aktenanalyse im Hinblick auf eine mögliche Einengung des leistungsberechtigten Personenkreises zu validieren. Eine Orientierung der Interviewfragen an der ICF war bei dieser persönlichen Befragung besser möglich als bei den bereits vorgefundenen Akten. So konnten die gesetzliche Formulierungen „nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich“ bzw. „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ (§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG) in den Interviews präziser operationalisiert werden als im Rahmen der Aktenanalyse. Außerdem konnte durch gezielte Nachfrage in den Interviews ein höherer Grad an Vollständigkeit erreicht werden.

135 von den 551 Interviewpartnern bezogen zum Befragungszeitpunkt keine Leistungen der Eingliederungshilfe (25 %). Auf der Grundlage dieser Interviews kann geprüft werden, ob eine Orientierung an der ICF-Systematik möglicherweise auch zu einer Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises führen könnte, wenn ein Teil der derzeit nicht leistungsberechtigten Personen nach den neuen Zurechnungskriterien leistungsberechtigt wäre. In 75 Fällen (14 %) ist nicht bekannt, ob sie Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen oder nicht (diese Fälle bleiben in den nach Leistungsbezug differenzierten Analysen unberücksichtigt).

Tabelle 29

Interviewpartner mit und ohne Leistungsbezug der Eingliederungshilfe

Interviews und Leistungsbezug	Anzahl	Anteil %
Insgesamt	551	100
mit Leistungsbezug	341	62
ohne Leistungsbezug	135	25
nicht bekannt	75	14
wenn kein Leistungsbezug:		
Leistungen nicht beantragt	67	12
früher Leistungen bezogen	34	6
Sonstiger Grund/ unbekannt	34	6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Dass faktisch keine Leistungen bezogen werden, bedeutet nicht, dass kein Anspruch dem Grunde nach darauf bestehen könnte. Deshalb wurde innerhalb der Teilgruppe ohne Leistungsbezug zwischen denjenigen unterschieden, die erst gar keinen Antrag gestellt hatten (12 %), und denen, die früher Leistungen bezogen hatten, aber zum Befragungszeitpunkt nicht mehr (6 %).

Eine Aufschlüsselung nach der Art der Behinderung ergibt, dass Interviewpartner mit geistiger Behinderung, Hörbehinderung oder anderer Sinnesbehinderung sowie seelischer Behinderung zu hohen Anteilen Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (83 bis 100 %, Tab. 30). Unter den Befragten mit körperlicher Behinderung oder Suchterkrankung sind die Anteile der Leistungsbezieher mit 64 bis 76 % geringer, und von denen mit Sehbehinderung beziehen weniger als die Hälfte (39 %) Leistungen der Eingliederungshilfe. Niemals Leistungen bezogen haben 22 % der Interviewten mit körperlicher Behinderung und 30 % der Interviewten mit Sehbehinderung.

Tabelle 30

Leistungsbezug der Eingliederungshilfe und Behinderungsart

Art der Behinderung (Mehrfachnennung)	Bezug von EGH-Leistungen (in %)			
	ja	nein, dar.:	früher ja	nie bezogen
körperlich behindert	64	36	15	22
geistig behindert	92	8	6	2
seelisch behindert	85	15	10	6
hörbehindert	83	17	13	4
sehbehindert	39	61	31	30
andere Sinnesbehinderung	100	0	0	0
Suchterkrankung	76	24	22	2
Insgesamt	72	28	15	14

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Nach den Gründen, aus denen keine Leistungen beantragt worden waren, wurde genauer nachgefragt. Von 444 Interviewpartnern (90 %) ist bekannt, ob sie früher einen Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe gestellt haben oder nicht (Tab. 31). Davon haben die meisten früher schon Leistungen bezogen (80 %). 81 Interviewpartner haben noch keinen Antrag gestellt (18 %), weil sie diese Hilfe nicht benötigt haben bzw. sich „nicht behindert gefühlt“ haben (7 %) oder nicht genug über diese Möglichkeit gewusst hatten (7 %).

Tabelle 31

Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe

Beantragung von EGH	Anzahl	Anteil %
frühere Beantragung unbekannt	52	11
frühere Beantragung bekannt	444	90
darunter:		
1. früher Leistungen bezogen	353	80
2. früherer Antrag abgelehnt	10	2
Gründe:		
Einkommen/Vermögen zu hoch	5	1
keine wesentliche Behinderung	0	0
andere Gründe	0	0
3. früher keinen Antrag gestellt	81	18
Gründe:		
nicht "behindert" gefühlt	29	7
unzureichende Kenntnis	30	7
hätte nichts gebracht	1	0
Einkommen/Vermögen zu hoch	11	2
andere Gründe	13	3

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

In wenigen Fällen wurde eine Leistung beantragt, aber nicht bewilligt (2,3 %). Weder dabei noch beim Verzicht auf eine Antragstellung spielte ein zu hohes Einkommen oder Vermögen eine nennenswerte Rolle.

5.1.2 Lebenssituation der Interviewpartner

Etwas mehr als die Hälfte der Interviewpartner waren männlich (53 %), 6 % weiblich und 1 % transsexuell (Tab 32). Vom Alter her liegt der Schwerpunkt bei den Altersgruppen 18 bis 44 Jahre (47 %) und 45 bis 64 Jahre (44 %). Unter 18 Jahren waren 6 % und ab 65 Jahren 4 % der Interviewpartner.

Nimmt man eine Typisierung nach den drei Hauptformen der Behinderung vor, so gehören rd. 30 % dem Typ der körperlichen Behinderung, haben 19 % eine geistige Behinderung und 51 % eine seelische Behinderung. Eine genauere Ermittlung der Behinderungsart, bei der auch Mehrfachbehinderungen berücksichtigt wurden, hat zum Ergebnis, dass 30 % der Interviewpartner eine körperliche Behinderung haben, 22 % eine geistige Behinderung und 44 % eine seelische Behinderung. Von den Interviewpartnern mit Sinnesbehinderung haben die meisten eine Sehbehinderung (16 % von allen), 6 % eine Hörbehinderung und 2 % eine andere Sinnesbehinderung. 9 % der Interviewpartner haben eine Suchterkrankung, die häufig in Verbindung mit einer seelischen Behinderung auftritt.

Tabelle 32

Soziodemografische Daten

Merkmal	Anzahl	Anteil %
Geschlecht		
männlich	292	53
weiblich	252	46
transgender	7	1
Altersgruppe		
unter 18 J.	32	6
18-44 J.	254	47
45-64 J.	236	44
ab 65 J.	19	4
Behinderung (typisiert)		
Körperliche Behinderung	150	30
Geistige Behinderung	96	19
Psychische Behinderung	258	51
Art der Behinderung (Mfn)		
körperlich behindert	133	30
geistig behindert	96	22
seelisch behindert	196	44
hörbehindert	25	6
sehbehindert	70	16
andere Sinnesbehinderung	8	2
Suchterkrankung	41	9
Insgesamt	551	100

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

78 % der Interviewpartner weisen eine Behinderung auf, 18 % zwei Behinderungen und 4 % mehr als zwei Behinderungen. Der Anteil der Personen mit einer Behinderung ist somit höher als in der Aktenanalyse (66 %), und der Anteil der Personen mit drei oder mehr Behinderungen ist niedriger als dort (12 %).

Aufgrund der Möglichkeit, bei den Interviewten detailliertere Informationen nachzufragen, ist für einen hohen Anteil (83 %) bekannt, ob eine anerkannte Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegt (Aktenanalyse: 72 %). Von denen, für die diese Information vorliegt, haben 90 % eine anerkannte Behinderung und 10 % keine (Tab. 33). Von den Personen mit anerkannter Behinderung haben 84 % eine Schwerbehinderung und 6 % einen GdB unter 50. Von Interviewpartnern mit Schwerbehinderung haben 47 % einen GdB von 50 bis 80 und 37 % einen GdB von 90 bis 100. Damit ist der GdB der Interviewten im Durchschnitt niedriger als in der Aktenanalyse (88 % mit Schwerbehinderung, darunter 57 % mit GdB von 90 bis 100).

Tabelle 33

Anerkannte Behinderung

Anerkannte Behinderung	Anzahl	Anteil %
nicht bekannt, ob anerkannte B.	95	17
bekannt	456	83
darunter (Anteil an "bekannt"):		
keine anerkannte Behinderung	46	10
anerkannte Behinderung	410	90
darunter:		
GdB < 50	28	6
GdB ab 50 (Schwerbehinderung)	382	84
darunter GdB:		
50	90	20
60	45	10
70	29	6
80	50	11
90	10	2
100	158	35
darunter:		
mit Merkzeichen gesamt	204	50
darunter (Mfn):		
Merkzeichen G	134	67
Merkzeichen aG	54	27
Merkzeichen H	131	66
Merkzeichen B	117	59
Merkzeichen BL	41	21
Merkzeichen GL	6	3

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

50 % der Interviewpartner mit anerkannter Behinderung haben ein Merkzeichen in ihrem Ausweis, meist handelt es sich um eine erhebliche Gehbehinderung (G, 67 % der Personen mit anerkannter Behinderung), Hilflosigkeit (H, 66 %) und erforderliche Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (B, 59 %). Bei 27 % der Personen mit anerkannter Behinderung liegt eine außergewöhnliche Gehbehinderung vor (aG).

Auch im Hinblick auf das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit handelt es sich bei den Interviewpartnern um Personen mit weniger Unterstützungsbedarf als in der Aktenanalyse, da bewusst auch Personen ohne Leistungsbezug einbezogen wurden (s. o. Tab. 29). Der Anteil der Interviewten, für die eine Information über die Pflegebedürftigkeit vorliegt (Tab. 34), ist mit 81 % deutlich höher als in der Aktenanalyse (52 %). Soweit bekannt, sind 61 % nicht pflegebedürftig (Aktenanalyse: 16 %), während 19 % einen Pflegebedarf aufweisen (Aktenanalyse: 36 %). In diesen Fällen liegt, ähnlich wie bei der Aktenanalyse, der Schwerpunkt auf den ersten drei der fünf Pflegegrade.

Tabelle 34

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit	Anzahl	Anteil %
Unbekannt	105	19
Nicht pflegebedürftig	336	61
Pflegebedürftig mit ...		
Pflegegrad 1	16	3
Pflegegrad 2	32	6
Pflegegrad 3	34	6
Pflegegrad 4	15	3
Pflegegrad 5	5	1
mit Pflegegrad gesamt	102	19

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Eine rechtliche Betreuung war für 29 % der Interviewpartner eingerichtet und für 61 % nicht, in 10 % der Fälle war dies nicht bekannt. In der Aktenanalyse lag der Anteil mit rechtlicher Betreuung bei 64 % und damit deutlich höher als bei den interviewten Personen.

Informationen über den Bezug von Einkommensersatzleistungen liegen für 87 % der Interviewpartner vor, davon beziehen 28 % eine Rente wegen Erwerbsminderung, 25 % Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, und 32 % beziehen keine dieser Leistungen. Für 13 % liegen keine entsprechenden Informationen vor.

Für die meisten Interviewten (495 Personen) liegen Angaben zur Wohnform vor (Tab. 35). Alleine in einem Einpersonenhaushalt wohnen 37 % der Interviewpartner, wobei Personen mit psychischer Behinderung eher in dieser Form leben (51 %) als Personen mit körperlicher (28 %) oder geistiger Behinderung (15 %). In einem Mehrpersonenhaushalt leben ebenfalls 37 % der Interviewpartner, und zwar diejenigen mit körperlicher Behinderung zu einem höheren Anteil (56 %) als diejenigen mit geistiger oder psychischer Behinderung (29-30 %). In einer stationären Einrichtung oder Außenwohngruppe leben 22 % der Interviewpartner, dies gilt für diejenigen mit geistiger Behinderung in stärkerem Maße (53 %) als für Interviewte mit psychischer Behinderung (16 %) und mit körperlicher Behinderung (13 %).

Tabelle 35

Wohnform der Interviewpartner

Wohnform	Gesamt	Körperliche Behinderung	Geistige Behinderung	Psychische Behinderung
Insgesamt	495	150	96	249
darunter:				
Einpersonenhaushalt	37%	28%	15%	51%
Mehrpersonenhaushalt	37%	56%	30%	29%
Einrichtung/ Wohngruppe	22%	13%	53%	16%
andere Wohnform	3%	3%	2%	4%

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.1.3 Diagnosen und Funktionsstörungen

In den Interviews wurde mindestens eine Diagnosenennung nach ICD-10 für 48 % der Interviewten ermittelt, für 33 % liegt eine zweite und für 17 % eine dritte Diagnose. Für rd. 53 % der Interviewpartner lag kein Diagnoseschlüssel vor, aber eine entsprechende textliche Beschreibung, die (wie bei der Aktenanalyse) nachverschlüsselt wurde. Dadurch konnte der Anteil mit unbekannter Diagnose auf 4 % der Interviews reduziert werden (Tab. 36). In den 530 Interviews, für die Diagnoseschlüssel ausgewertet werden konnten (96 %), wurden aufgrund der möglichen Mehrfachnennungen insgesamt 967 Diagnoseschlüssel aufgenommen oder nachträglich zugeordnet. Dabei handelt es sich überwiegend um Beschreibungen von psychischen und Verhaltensstörungen (Hauptdiagnoseklasse F, 61 % aller Nennungen) mit Schwerpunkten auf F 3 affektiven Störungen (14 %), F 2 schizophrenen Erkrankungen und F 4 neurotischen Störungen (jeweils 9 % der Nennungen), weiterhin kommen F 7 Intelligenzminderung (8 %) und F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (7 %) häufiger vor. Auf die Diagnosegruppen G Nervensystem entfallen 12 % und auf Sinnesschädigungen (H Auge/ Ohr) 9 % der Diagnoseschlüssel.

Tabelle 36

Diagnosen

Bezeichnung	Anzahl	Anteil %
ohne Diagnoseschlüssel	21	4
mit Diagnoseschlüssel	530	96
darunter:		
F Psychische und Verhaltensstörungen	589	61
dar. F0 organische u.sympt.psych. Störg.	5	1
F1 psych./VerhSt d.Substanzen	42	4
F2 Schizophrenie	83	9
F3 affektive Störung	139	14
F4 neurotische Störung	83	9
F5 Verhaltensauff. mit körperl.Störg.	11	1
F6 Persönlichk.- u. Verhaltensstörg.	63	7
F7 Intelligenzminderung	73	8
F8 Entwicklungsstörung	57	6
F9 Verhaltens-/emotion.Störg. Kind	33	3
G Nervensystem	116	12
H Auge/Ohr	87	9
Q Missbildung	34	4
Andere Nennungen zusammen	141	15

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

In Orientierung an der ICF wurde eine Beschreibung von Schädigungen der Körperstrukturen und Körperfunktionen vorgenommen, um das mit der Zuordnung von Diagnosen gewonnene Bild zu ergänzen (vgl. DIMDI 2005: 9 f). Bezüglich der Schädigung von Körperstrukturen kann auf eine gewisse Überschneidung mit den Diagnosen hingewiesen werden (s. o. Abschnitt 4.2.1). Die im Rahmen der ICF beschriebenen Funktionsstörungen (DIMDI 2005: 17 ff; 35 ff) wurden dagegen in den Interviews erhoben. Nicht in allen Interviews konnten Störungen der Körperfunktionen eindeutig identifiziert werden.

Bei 51 % der Interviewpartner konnten Störungen der Körperfunktionen zugeordnet werden. In der Hälfte dieser Fälle wurde eine Funktionsstörung festgestellt, in einem knappen Viertel der Fälle zwei Funktionsstörungen und in einem guten Viertel mehr als zwei Funktionsstörungen.

Unter Berücksichtigung der sich daraus ergebenden Mehrfachnennungen wiesen 42 % der Interviewpartner Störungen mentaler Funktionen auf, 17 % Störungen der neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen Funktionen sowie 17 % Störungen im Bereich von Sinnesfunktionen und Schmerz auf (Tab. 37). Mit Anteilen von rd. 8 % folgen Störungen der Herz-Kreislauf-Funktionen und der Stoffwechselfunktionen sowie 6 % mit Schädigung der Stimm- und Sprechfunktionen.

Tabelle 37

Funktionsstörungen

Merkmal	Anzahl	Anteil %
ohne Funktionsstörung / unbekannt	269	49
mit Funktionsstörungen	282	51
darunter (Mfn.):		
1 Mental	208	42
2 Sinne / Schmerz	85	17
3 Sprechen	30	6
4 Herz/ Kreislauf	41	8
5 Stoffwechsel	40	8
6 Urogenitalbereich	9	2
7 Muskeln / Bewegung	87	17
8 Haut	27	5

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.1.4 Bildung, Beschäftigung und bewilligte Leistungen

Von den Interviewpartnern sind 14 % auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt, darunter 11 % in regulärer Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung und 3 % in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis (Tab. 38). Weitere 5 % sind arbeitslos und orientieren sich somit am allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Hälfte der Interviewpartner arbeitet in einer WfbM. Weitere Interviewpartner befinden sich in Schule/ Ausbildung (13 %) oder Studium (5 %). Eine Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung beziehen 9 % der Interviewpartner.

Tabelle 38

Teilhabe an Bildung und Beschäftigung

Bildung und Beschäftigung	Anzahl	Anteil %
Erwerbstätig auf 1. Arbeitsmarkt		
Regulär	59	11
Geringfügig	13	3
Arbeitslos / Arbeitsuchend	26	5
Werkstatt für Menschen mit Beh.	257	50
Schule / Ausbildung	69	13
Studium	26	5
Rente	48	9
Sonstiges	17	3
Insgesamt	515	99

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Rd. 62 % der Interviewpartner beziehen Leistungen der Eingliederungshilfe, und diese Hilfen korrespondieren zum Teil mit der jeweiligen Bildungs- und Beschäftigungssituation. Stationäre Leistungen beziehen rd. 77 % der Leistungsbezieher und ambulante Leistungen beziehen rd. 35 % der Interviewten. Rd. 70 % der Leistungsbezieher sind in einer WfbM tätig oder nehmen an einer Fördergruppe unter deren Dach teil. Von den 69 Personen in Schule oder Ausbildung (vgl. Tab. 38) beziehen 15 Personen Leistungen der Integrations- oder Schullassistenten (Tab. 39). Von 26 Studierenden beziehen 8 Hochschulhilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Tabelle 39

Formen des Leistungsbezugs

Mit Leistungsbezug EGH	Anzahl	Anteil %
Insgesamt	341	62
darunter (Mfn.):		
stationärer Leistungstyp	288	77
ambulanter Leistungstyp	132	35
Werkstatt für Menschen mit Beh.	262	70
Integrations-/Schulassistenten	15	4
Hochschulhilfe	8	2
Fahrdienst	20	5
Hilfsmittel	3	1
Persönliches Budget	6	2
Andere Leistungsart	39	10

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.2 Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe in der Interview-Stichprobe

In den Interviews wurden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe entsprechend der neun Hauptbereiche der ICF und der Untergliederungen auf weiteren Ebenen ermittelt (in ähnlicher Weise wie in der Aktenanalyse, vgl. oben Abschnitt 4.4). Anders als bei der Aktenanalyse konnte aber in den Interviews die gesetzliche Formulierung „nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich“ bzw. „auch mit personeller oder

technischer Unterstützung nicht möglich“ präzise operationalisiert werden, da zu einzelnen Details nachgefragt werden konnte. Hierbei haben bei den personellen Hilfen die interviewten Personen wiederholt auf das Wohnsetting (Familie, Wohngemeinschaft etc.) Bezug genommen, in dem sie lebten (vgl. Abschnitt 5.3).

5.2.1 Beeinträchtigungen in den Teilbereichen

In den einzelnen Teilbereichen wurde jeweils gefragt, ob Schwierigkeiten bei der Durchführung der entsprechenden Aktivitäten bestehen oder nicht. In den Fällen, in denen die Interviewpartner Schwierigkeiten bestätigten, wurde nachgefragt, ob die genannten Aktivitäten mit personeller oder technischer Unterstützung ausgeführt werden können, oder ob dies auch mit einer solchen Unterstützung nicht möglich ist.

Die Ergebnisse für die drei Teilbereiche des ersten Lebensbereichs „Lernen und Wissensanwendung“ lassen sich Tab. 40 entnehmen. Demnach berichteten im Teilbereich 1.1 „Sinnliche Wahrnehmung“ 257 der insgesamt 551 Interviewpartner über Schwierigkeiten bei der Durchführung der Aktivitäten (47 %). Von diesen Befragten mit Schwierigkeiten gaben auf weitere Nachfrage 45 Personen an, die Aktivitäten trotz dieser Schwierigkeiten auch ohne personelle oder technische Unterstützung ausführen zu können (8 % aller Befragten). 174 Interviewpartner gaben an, dass sie bei diesen Aktivitäten auf personelle oder technische Unterstützung angewiesen sind (32 %). Nur wenige Interviewte (38 Personen bzw. 7 %) waren auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht in der Lage, diese Aktivitäten auszuführen.

Mit Aktivitäten in Teilbereich 1.2 „Elementares Lernen“ hatten 251 Interviewte Schwierigkeiten (45 %), davon konnten 192 Interviewte diese Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung (35 %) und 25 Personen (5 %) diese auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausführen.

Schwierigkeiten mit den Aktivitäten des Teilbereichs 1.3 „Wissensanwendung“ hatten 424 Interviewpartner (77 %), davon konnten 333 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (60 %) und 40 Personen (7 %) diese Aktivitäten gar nicht ausführen.

Tabelle 40

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 1 „Lernen und Wissensanwendung“

TB 1.1 Sinnliche Wahrnehmung	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	250	45
mit Schwierigkeiten	256	47
keine Angabe	45	8
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	45	8
nur mit pers./techn. Hilfe	174	32
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	38	7
TB 1.2 Elementares Lernen	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	257	47
mit Schwierigkeiten	250	45
keine Angabe	44	8
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	34	6
nur mit pers./techn. Hilfe	192	35
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	25	5
TB 1.3 Wissensanwendung	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	89	16
mit Schwierigkeiten	422	77
keine Angabe	40	7
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	51	9
nur mit pers./techn. Hilfe	333	60
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	40	7

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der zweite Lebensbereich „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ ist nicht in Teilbereiche untergliedert (Tab. 41). 355 Interviewpartner (64 %) berichteten hier über Schwierigkeiten, davon konnten 273 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (50 %) und 33 Personen (6 %) diese Aktivitäten gar nicht ausführen.

Tabelle 41

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 2 „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“

TB 2 Allg. Aufgaben/Anforderungen	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	149	27
mit Schwierigkeiten	355	64
keine Angabe	47	9
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	49	9
nur mit pers./techn. Hilfe	273	50
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	33	6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der dritte Lebensbereich „Kommunikation“ ist in drei Teilbereiche untergliedert (Tab. 42). Von 296 Interviewpartnern mit Schwierigkeiten in Teilbereich 3.1 „Kommunikation als Empfänger“ (54 %) konnten 234 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (43 %) und 21 Personen gar nicht ausführen (4 %).

Tabelle 42

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 3 „Kommunikation“

TB 3.1 Kommunikation Empfänger	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	224	41
mit Schwierigkeiten	296	54
keine Angabe	31	6
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	41	7
nur mit pers./techn. Hilfe	234	43
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	21	4
TB 3.2 Kommunikation Sender		
ohne Schwierigkeiten	233	42
mit Schwierigkeiten	276	50
keine Angabe	42	8
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	62	11
nur mit pers./techn. Hilfe	194	35
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	20	4
TB 3.3 Konversation, Kommunikationstechnik		
ohne Schwierigkeiten	306	56
mit Schwierigkeiten	201	36
keine Angabe	44	8
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	47	9
nur mit pers./techn. Hilfe	135	25
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	19	3

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

In Teilbereich 3.2 „Kommunikation als Sender“ hatten 276 Personen Schwierigkeiten (50 %), von denen 194 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (35 %) und 20 Personen gar nicht ausführen konnten (4 %). In Teilbereich 3.3 „Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken“ hatten 201 Personen Schwierigkeiten (36 %), davon konnten 135 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (25 %) und 19 Personen auch mit Unterstützung nicht ausführen (3 %).

Der vierte Lebensbereich „Mobilität“ ist in vier Teilbereiche untergliedert (Tab. 43). Die Aktivitäten in Teilbereich 4.1 „Körperposition ändern“ konnten 91 Personen nur mit Unterstützung (17 %) und 13 Personen gar nicht ausführen (2 %). Die Aktivitäten in Teilbereich 4.2 „Gegenstände bewegen“ konnten 120 Personen nur mit Unterstützung (22 %) und 15 Personen gar nicht ausführen (3 %). Die Aktivitäten in Teilbereich 4.3 „Sich fortbewegen“ konnten 178 Personen nur mit Unterstützung (32 %) und 24 Personen gar nicht ausführen (4 %). Die Aktivitäten in Teilbereich 4.4 „Transportmittel nutzen“ konnten 205 Personen nur mit Unterstützung (37 %) und 41 Personen gar nicht ausführen (7 %).

Tabelle 43

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 4 „Mobilität“

TB 4.1 Körperposition ändern	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	369	67
mit Schwierigkeiten	152	28
keine Angabe	30	5
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	48	9
nur mit pers./techn. Hilfe	91	17
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	13	2
TB 4.2 Gegenstände bewegen		
ohne Schwierigkeiten	323	59
mit Schwierigkeiten	197	36
keine Angabe	31	6
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	62	11
nur mit pers./techn. Hilfe	120	22
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	15	3
TB 4.3 Sich fortbewegen		
ohne Schwierigkeiten	254	46
mit Schwierigkeiten	263	48
keine Angabe	34	6
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	61	11
nur mit pers./techn. Hilfe	178	32
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	24	4
TB 4.4 Transportmittel nutzen		
ohne Schwierigkeiten	222	40
mit Schwierigkeiten	291	53
keine Angabe	38	7
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	45	8
nur mit pers./techn. Hilfe	205	37
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	41	7

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der fünfte Lebensbereich „Selbstversorgung“ ist wiederum nicht in einzelne Teilbereiche untergliedert (Tab. 44). 220 Interviewpartner (40 %) berichteten hier über Schwierigkeiten, davon konnten 169 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (31 %) und 8 Personen diese Aktivitäten gar nicht ausführen (2 %).

Tabelle 44

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 5 „Selbstversorgung“

TB 5 Selbstversorgung	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	303	55
mit Schwierigkeiten	220	40
keine Angabe	28	5
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	43	8
nur mit pers./techn. Hilfe	169	31
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	8	2

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der sechste Lebensbereich „Kommunikation“ ist in drei Teilbereiche untergliedert (Tab. 45). Von 273 Interviewpartnern mit Schwierigkeiten in Teilbereich 6.1 „Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten“ (50 %) konnten 230 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (42 %) und 21 Personen diese gar nicht ausführen (4 %).

Tabelle 45

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 6 „Häusliches Leben“

TB 6.1 Notwendiges beschaffen	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	242	44
mit Schwierigkeiten	273	50
keine Angabe	36	7
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	22	4
nur mit pers./techn. Hilfe	230	42
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	21	4
TB 6.2 Haushaltsaufgaben		
ohne Schwierigkeiten	238	43
mit Schwierigkeiten	284	52
keine Angabe	29	5
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	49	9
nur mit pers./techn. Hilfe	214	39
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	21	4
TB 6.3 Haushalt pflegen, helfen		
ohne Schwierigkeiten	246	45
mit Schwierigkeiten	234	42
keine Angabe	71	13
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	20	4
nur mit pers./techn. Hilfe	181	33
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	33	6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

In Teilbereich 6.2 „Haushaltsaufgaben“ hatten 284 Personen Schwierigkeiten (52 %), von denen 214 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (39 %) und 21 Personen gar nicht ausführen konnten (4 %). In Teilbereich 6.3 „Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen“ hatten 234 Personen Schwierigkeiten (42 %), davon konnten 181 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (33 %) und 33 Personen diese Aktivitäten auch mit Unterstützung nicht ausführen (6 %).

Der siebte Lebensbereich „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ umfasst die beiden Teilbereiche 7.1 „Allgemeine interpersonelle Interaktionen“ und 7.2 „Besondere interpersonelle Beziehungen“ (Tab. 46). Die Aktivitäten in Teilbereich 7.1 konnten 129 Personen nur mit Unterstützung (23 %) und 30 Personen gar nicht ausführen (5 %). Die Aktivitäten in Teilbereich 7.2 konnten 165 Personen nur mit Unterstützung (30 %) und 31 Personen gar nicht ausführen (6 %).

Tabelle 46

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 7 „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“

TB 7.1 Allgemeine Interaktion	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	286	52
mit Schwierigkeiten	222	40
keine Angabe	43	8
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	63	11
nur mit pers./techn. Hilfe	129	23
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	30	5
TB 7.2 Besondere Interaktion		
ohne Schwierigkeiten	231	42
mit Schwierigkeiten	270	49
keine Angabe	50	9
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	74	13
nur mit pers./techn. Hilfe	165	30
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	31	6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der achte Lebensbereich „Bedeutende Lebensbereiche“ ist in drei Teilbereiche untergliedert (Tab. 47). Von 155 Interviewpartnern mit Schwierigkeiten in Teilbereich 8.1 „Erziehung/Bildung“ (28 %) konnten 115 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (21 %) und 14 Personen diese gar nicht ausführen (3 %).

In Teilbereich 8.2 „Arbeit und Beschäftigung“ gaben 373 Personen an, Schwierigkeiten zu haben (68 %), davon konnten 290 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (53 %) und 60 Personen diese Aktivitäten gar nicht ausführen (11 %). In Teilbereich 8.3 „Wirtschaftliches Leben“ hatten 321 Interviewpartner Schwierigkeiten (58 %), davon konnten 281 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (51 %) und 17 Personen auch mit Unterstützung nicht ausführen (3 %).

Tabelle 47

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 8 „Bedeutende Lebensbereiche“

TB 8.1 Erziehung, Bildung	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	237	43
mit Schwierigkeiten	155	28
keine Angabe	159	29
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	26	5
nur mit pers./techn. Hilfe	115	21
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	14	3
TB 8.2 Arbeit, Beschäftigung		
ohne Schwierigkeiten	74	13
mit Schwierigkeiten	373	68
keine Angabe	104	19
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	23	4
nur mit pers./techn. Hilfe	290	53
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	60	11
TB 8.3 Wirtschaftsleben		
ohne Schwierigkeiten	187	34
mit Schwierigkeiten	321	58
keine Angabe	43	8
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	23	4
nur mit pers./techn. Hilfe	281	51
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	17	3

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der neunte Lebensbereich bezieht sich auf „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ und ist nicht in weitere Teilbereiche untergliedert (Tab. 48). 300 Interviewpartner (54 %) berichteten hier über Schwierigkeiten, davon konnten 235 Personen diese Aktivitäten nur mit Unterstützung (43 %) und 35 Personen diese Aktivitäten gar nicht ausführen (6 %).

Tabelle 48

Beeinträchtigungen im Lebensbereich 9 „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“

TB 9 Gemeinschaftsleben	Anzahl	Anteil %
ohne Schwierigkeiten	213	39
mit Schwierigkeiten	300	54
keine Angabe	38	7
Aktivitäten sind möglich ...		
ohne pers./techn. Hilfe	30	5
nur mit pers./techn. Hilfe	235	43
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	35	6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.2.2 Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen insgesamt

Die zusammenfassende Auswertung der Beeinträchtigungen in den neun Lebensbereichen der ICF wurde so vorgenommen:

- Aktivitäten in einem Lebensbereich können „nicht ohne personelle oder technische Unterstützung“ ausgeführt werden, wenn dies in mindestens einem Teilbereich der Fall ist.
- Aktivitäten in einem Lebensbereich können „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht“ ausgeführt werden, wenn dies in mindestens einem Teilbereich der Fall ist.

Diese Zuordnung führt zu folgendem Ergebnis:

Tabelle 49

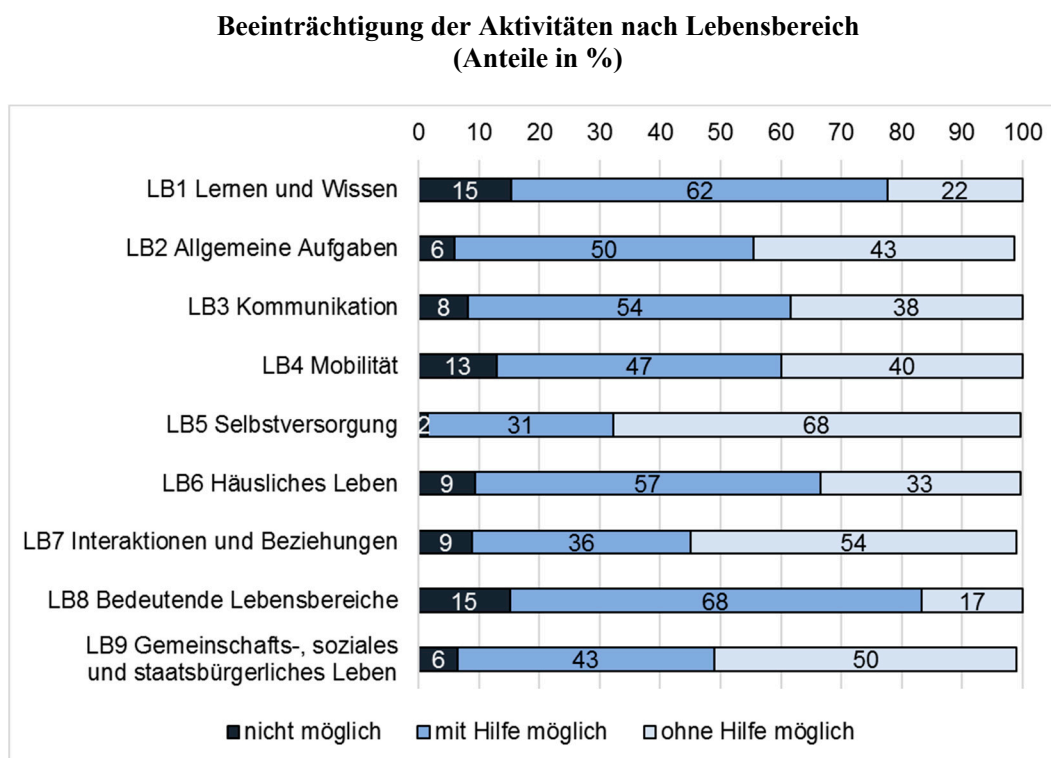
Beeinträchtigung der Aktivitäten in neun Lebensbereichen

Lebensbereich	Anzahl	Anteil %
Aktivitäten sind möglich ...		
LB 1 Lernen u. Wissensanwendung		
ohne pers./techn. Hilfe	123	22
nur mit pers./techn. Hilfe	343	62
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	85	15
LB 2 Allg. Aufgaben, Anforderungen		
ohne pers./techn. Hilfe	238	43
nur mit pers./techn. Hilfe	273	50
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	33	6
LB 3 Kommunikation		
ohne pers./techn. Hilfe	211	38
nur mit pers./techn. Hilfe	295	54
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	45	8
LB 4 Mobilität		
ohne pers./techn. Hilfe	220	40
nur mit pers./techn. Hilfe	260	47
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	71	13
LB 5 Selbstversorgung		
ohne pers./techn. Hilfe	372	68
nur mit pers./techn. Hilfe	169	31
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	8	2
LB 6 Haushaltsführung		
ohne pers./techn. Hilfe	183	33
nur mit pers./techn. Hilfe	315	57
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	51	9
LB 7 Interaktion, Beziehungen		
ohne pers./techn. Hilfe	298	54
nur mit pers./techn. Hilfe	199	36
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	49	9
LB 8 Bedeutende Lebensbereiche		
ohne pers./techn. Hilfe	92	17
nur mit pers./techn. Hilfe	376	68
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	83	15
LB 9 Gemeinschaftsleben		
ohne pers./techn. Hilfe	276	50
nur mit pers./techn. Hilfe	235	43
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	35	6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Die Anteile der Interviewpartner, die zur Durchführung von Aktivitäten auf personelle oder technische Hilfe angewiesen sind, reichen von 31 % in LB5 „Selbstversorgung“ bis zu 68 % im LB8 „Bedeutende Lebensbereiche“ (Tab. 49). Die Anteile der Interviewpartner, die manche Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausführen können, sind erwartungsgemäß deutlich kleiner, sie reichen von 2 % in LB5 „Selbstversorgung“ bis zu 15 % in LB1 „Lernen und Wissensanwendung“. Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Ergebnisse dieser Auswertung auch in grafischer Form dargestellt (Abb. 6).

Abbildung 6



Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.3 Umweltfaktoren

Die Hinderung der gesellschaftlichen Teilhabe umfasst nach § 2 SGB IX neben den verschiedenen Formen von Beeinträchtigungen ausdrücklich auch die „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“. Die ICF bildet diesen Zusammenhang mit Hilfe von „Kontextfaktoren“ ab, die die Leistungsfähigkeit der Personen mit Behinderung als Förderfaktor unterstützen, sich als fehlender Förderfaktor bemerkbar machen oder sie als Barriere behindern können. Im Rahmen der Aktenanalyse konnte dieser Aspekt nur unzureichend untersucht werden, da nur in vergleichsweise wenigen der ausgewerteten Akten diesbezügliche Informationen enthalten waren. Auch in den Interviews war eine detaillierte Analyse von Umweltbarrieren nicht möglich – dies hätte eine umfangreiche Sozialraumanalyse für jeden Interviewpartner erfordert. Eine Reihe von Umweltfaktoren konnte aber ermittelt und beschrieben werden, sie wurden nachträglich wie folgt typisiert:

- Technische Hilfen: Verfügbarkeit von technischen Vorkehrungen, Hilfsmitteln und hilfreichen Produkten
- Persönliche Hilfen im nahen Umfeld: Vorhandensein von Partnern, Familienangehörigen oder anderen Personen aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld (auch Tiere können dazu gehören)
- Persönliche Hilfen aus dem weiteren Umfeld wie professionelle Hilfe, verfügbare Dienstleistungen und förderliche institutionelle Rahmenbedingungen.

Eine Auswertung dieser Kontextfaktoren kann im Rahmen der vorliegenden Untersuchung dazu beitragen, die um die Wechselwirkungen mit der Umwelt erweiterte Perspektive des § 2 SGB IX in die Beschreibung und Analyse des leistungsberechtigten Personenkreises einzubeziehen.

Insgesamt 61 % der Interviewpartner benötigen technische Hilfen und können darauf in ihrem unmittelbaren Umfeld zurückgreifen (Tab. 50). Diese werden vor allem von Menschen mit Sehbehinderung (99 %) und Hörbehinderung (84 %) genutzt, weiterhin von einem Großteil der Menschen mit körperlicher Behinderung (76 %). Eine geringere Rolle spielen technische Hilfen bei seelischer Behinderung (von 53 % genutzt, möglicherweise wegen Mehrfachbehinderung), und bei Menschen mit Suchterkrankung (42 %).

Tabelle 50

**Verfügbarkeit technischer Hilfen im Umfeld
(Anteile in %)**

Technische Hilfen	nicht vorh.	vorhanden
Insgesamt	39	61
darunter:		
körperlich behindert	24	76
geistig behindert	30	70
seelisch behindert	47	53
hörbehindert	16	84
sehbehindert	1	99
Suchterkrankung	59	42

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Drei Viertel der Interviewpartner wurden durch Personen aus ihrem nahen Umfeld wie den engsten oder erweiterten Familienangehörigen oder Freunden unterstützt (Tab. 51). Dies gilt in besonderem Maße (mit Anteilen über 80 %) für Menschen mit körperlicher, geistiger oder Sehbehinderung. Nur 68 % der Menschen mit seelischer Behinderung und weniger als die Hälfte der Menschen mit Suchterkrankungen (44 %) können auf eine solche Unterstützung zurückgreifen, was als ein höheres Risiko sozialer Isolation bei diesen Personengruppen interpretiert werden kann.

Tabelle 51

**Verfügbarkeit persönlicher Hilfen im nahen Umfeld
(Anteile in %)**

Personelle Hilfe nahes Umfeld	nicht vorh.	vorhanden
Insgesamt	25	75
darunter:		
körperlich behindert	20	80
geistig behindert	19	81
seelisch behindert	32	68
hörbehindert	28	72
sehbehindert	16	84
Suchterkrankung	56	44

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Unterstützung von Personen aus dem weiteren Umfeld einschließlich professioneller Hilfe (persönliche Hilfs- und Pflegepersonen, Fachkräfte von Gesundheitsberufen oder andere Fachkräfte) steht 82 % der Interviewpartner zur Verfügung (Tab. 52). Menschen mit geistiger Behinderung scheinen in besonderem Maße darauf angewiesen zu sein (92 %). Für Menschen mit Suchterkrankung ist diese Form von Unterstützung in deutlich stärkerem Maße erhältlich als eine Unterstützung aus dem nahen Umfeld.

Tabelle 52

**Verfügbarkeit benötigter Dienstleistungen im Umfeld
(Anteile in %)**

Personelle Dienstleistungen	nicht vorh.	vorhanden
Insgesamt	18	82
darunter:		
körperlich behindert	14	87
geistig behindert	6	94
seelisch behindert	19	81
hörbehindert	8	92
sehbehindert	16	84
Suchterkrankung	10	90

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Im Hinblick auf den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe bietet die Analyse der Umweltfaktoren kein einheitliches Bild (Tab. 53). Auf technische Hilfen greifen Personen ohne Leistungsbezug stärker zurück (75 %) als Personen mit Leistungsbezug (58 %); möglicherweise kann mit technischen Hilfen ein Teil des Hilfebedarfs kompensiert werden. Ein deutlicher Unterschied besteht im Hinblick auf personelle Hilfe aus dem nahen Umfeld, die 82 % der Personen ohne Leistungsbezug, aber nur 72 % der Personen mit Leistungsbezug zur Verfügung steht. Hier ist es noch näherliegend, dass die vorhandene Form der Unterstützung dazu beiträgt, dass keine Eingliederungshilfe bezogen wird bzw. werden muss. Nur geringfügig sind dagegen die Unterschiede im Hinblick auf verfügbare Dienstleistungen, die von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe in etwas stärkerem Maße (84 %) genutzt werden können als von Interviewpartnern ohne Leistungsbezug (81 %), wobei die letzteren aber überwiegend weitere Hilfen wie ärztliche oder therapeutische Hilfen erhalten.

Tabelle 53

**Umweltfaktoren und aktueller Leistungsbezug
(Anteile in %)**

Umweltfaktoren	Insgesamt	Leistungen der EGH	
		mit Bezug	ohne Bezug
Technische Hilfen	63	58	75
Personelle Hilfe nahes Umfeld	75	72	82
Personelle Dienstleistungen	83	84	81

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Schwerer zu interpretieren sind mögliche Zusammenhänge zwischen den Umweltfaktoren und Beeinträchtigungen der Aktivitäten. In der folgenden Tabelle (Tab. 54) wird zunächst die Verteilung der Interviewpartner bezüglich der Handlungsfähigkeit ohne technische oder personelle Hilfe, mit diesen Hilfen oder Handlungsunfähigkeit auch mit solchen Hilfen dargestellt, wie sie oben in Tabelle 49 schon enthalten war. Für jede dieser Teilgruppen wird in den drei rechten Spalten der Tabelle 54 ausgewiesen, in welchem Maße sie auf benötigte Förderfaktoren in ihrem Umfeld zurückgreifen können.

Diese Analyse ergibt, dass Personen, die bei der Ausführung von Aktivitäten auf technische Hilfe angewiesen sind, diese in allen Lebensbereichen auch in überdurchschnittlichem Maße nutzen (in LB 2 und LB 7 etwas weniger als in anderen Lebensbereichen).

Tabelle 54

Umweltfaktoren und Beeinträchtigung von Aktivitäten
(Anteile in %)

Lebensbereich	Verteilung	technische Hilfe	Personelle Hilfe nahes Umfeld	Personelle Dienstleistungen
Aktivitäten sind möglich ...				
LB 1 Lernen u. Wissensanwendung				
ohne Hilfe möglich	22	42	68	68
nur mit pers./techn. Hilfe	62	67	76	87
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	15	64	84	82
LB 2 Allg. Aufgaben, Anforderungen				
ohne Hilfe möglich	43	62	77	76
nur mit pers./techn. Hilfe	50	63	74	88
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	6	33	70	79
LB 3 Kommunikation				
ohne Hilfe möglich	38	53	67	71
nur mit pers./techn. Hilfe	54	68	82	89
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	8	51	69	96
LB 4 Mobilität				
ohne Hilfe möglich	40	44	65	76
nur mit pers./techn. Hilfe	47	74	82	88
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	13	63	85	82
LB 5 Selbstversorgung				
ohne Hilfe möglich	68	53	73	79
nur mit pers./techn. Hilfe	31	76	79	89
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	2	63	88	75
LB 6 Haushaltsführung				
ohne Hilfe möglich	33	48	62	73
nur mit pers./techn. Hilfe	57	68	82	87
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	9	59	82	88
LB 7 Interaktion, Beziehungen				
ohne Hilfe möglich	54	60	74	75
nur mit pers./techn. Hilfe	36	64	77	92
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	9	43	80	86
LB 8 Bedeutende Lebensbereiche				
ohne Hilfe möglich	17	38	70	64
nur mit pers./techn. Hilfe	68	67	78	87
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	15	55	68	82
LB 9 Gemeinschaftsleben				
ohne Hilfe möglich	50	48	70	75
nur mit pers./techn. Hilfe	43	75	82	90
auch mit pers./techn. Hilfe nicht	6	60	74	86
Insgesamt	100	61	75	82

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Weiterhin zeigt sich, dass den Personen, die Aktivitäten in den Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausführen können, in den meisten Fällen personelle Hilfe sowohl im Nahbereich (insbesondere in den Lebensbereichen 1 und 4 bis 7) als auch im weiteren Umfeld zur Verfügung stehen, so dass die Handlungsunfähigkeit in der Regel nicht auf unzureichende Hilfe, sondern auf ein hohes Maß an Beeinträchtigung zurückzuführen ist. Die Personen, die zwar in den einzelnen Lebensbereichen über Schwierigkeiten berichten, aber dennoch ohne personelle oder technische Hilfe auskommen, greifen in den meisten Lebensbereichen auch in geringerem Maße auf Unterstützung aus ihrem Umfeld zurück.

Somit lässt die Auswertung von (typisierten) Umweltfaktoren einige Zusammenhänge zwischen der Art der Behinderung, dem Leistungsbezug der Eingliederungshilfe und Beeinträchtigungen von Aktivitäten der sozialen Teilhabe erkennen, ohne dass aber in diesem Rahmen ein genaues und differenziertes Bild der Wechselwirkung von Schädigungen mit dem technischen und sozialen Umfeld gezeichnet werden könnte. Die deutlich gewordenen Zusammenhänge lassen aber den Schluss zu, dass solche Wechselwirkungen grundsätzlich identifizierbar sind und in eine Analyse einbezogen werden können. An dieser Stelle erscheinen zukünftige weitere, vertiefende Untersuchungen erforderlich und zugleich aussichtsreich.

5.4 Zugehörigkeit der Interviewpartner zum leistungsberechtigten Personenkreis

Der Vorschlag zur Neuregelung des leistungsberechtigten Personenkreises kann auf Basis der Interviews in zwei Richtungen überprüft werden:

- Im Hinblick auf die Interviewpartner, die zum Zeitpunkt der Befragung Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, kann geprüft werden, ob alle zurzeit leistungsberechtigten Interviewpartner nach den oben erläuterten Prüfkriterien ebenfalls leistungsberechtigt wären. Dieser Schritt hat aufgrund der deutlich geringeren Fallzahl der Interviews als der ausgewerteten Akten und der fehlenden Repräsentativität nicht den gleichen Stellenwert wie die Aktenanalyse, sondern soll zur Validierung von deren Ergebnissen (Abschnitt 4) dienen, da zum einen die Fragestellung zur Beeinträchtigung von Aktivitäten präzise an die gesetzliche Formulierung angepasst werden konnte und zum andern einzelne Merkmale aus eigener Erhebung zuverlässiger verfügbar sind als aus den analysierten Akten.
- Darüber hinaus kann im Hinblick auf die Interviewpartner, die zum Zeitpunkt der Befragung *keine* Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, geprüft werden, ob Teile dieses Personenkreises nach dem neuen Zuordnungsvorschlag zum leistungsberechtigten Personenkreis möglicherweise neu hinzukommen würden, wobei auch dies mit einer deutlich geringeren Fallzahl als in der Aktenanalyse und ohne Anspruch auf Repräsentativität erfolgt.²⁰

Zunächst wird auch hier wieder das „5 oder 3 aus 9“-Kriterium überprüft: Wenn in mindestens fünf von neun Lebensbereichen Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung ausgeführt werden können *oder* wenn in mindestens drei von neun Lebensbereichen Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausgeführt werden können (§ 99 Abs. 2 SGB IX in der Entwurfsfassung des BTHG vom 30. Juni 2016), ist demnach eine Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis gegeben.

Wertet man nur die Anzahl der Lebensbereiche aus, in denen Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung ausgeführt werden können (Tab. 55), so trifft dies für 53,7 % der Stichprobe in mindestens fünf Bereichen zu, für 46,3 % dagegen in weniger als fünf Bereichen.

²⁰ Die Möglichkeit, dass Nichtleistungsbezieher leistungsberechtigt werden, wird hier im Rahmen der erläuterten Annahmen und Berechnungsmethoden beschrieben. Ob diese Personen tatsächlich auch Eingliederungshilfe beantragen und in Anspruch nehmen würden, ist dabei unerheblich. Um dies zu klären, müsste im Detail erhoben werden, ob nach altem Recht die Voraussetzung der wesentlichen Behinderung erfüllt wäre, ob ein zu deckender Bedarf bestünde und ob die betroffenen Personen diese Hilfe auch wünschen würden.

Tabelle 55

Anzahl der Lebensbereiche, in denen Aktivitäten nur mit Unterstützung ausgeführt werden können

Anzahl Bereiche	Anzahl	Anteil %	Kumuliert %
0	53	9,6	9,6
1	29	5,3	14,9
2	41	7,4	22,3
3	71	12,9	35,2
4	61	11,1	46,3
5	82	14,9	61,2
6	84	15,2	76,4
7	75	13,6	90,0
8	37	6,7	96,7
9	18	3,3	100,0
Gesamt	551	100,0	

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Der Anteil der Lebensbereiche, in denen die Interviewpartner einzelne Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausführen können, liegt für 11,3 % der Interviewpartner bei mindestens drei Bereichen und für 88,7 % in weniger als drei Bereichen (Tab. 56).

Tabelle 56

Anzahl der Lebensbereiche, in denen Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausgeführt werden können

Anzahl Bereiche	Anzahl	Anteil %	Kumuliert %
0	322	58,4	58,4
1	116	21,1	79,5
2	51	9,3	88,7
3	31	5,6	94,4
4	15	2,7	97,1
5	10	1,8	98,9
6	3	0,5	99,5
7	3	0,5	100,0
Gesamt	551	100,0	

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Führt man die Auswertung unter Kombination beider Kriterien durch, lässt sich die Frage beantworten, ob der leistungsberechtigte Personenkreis nach neuer Definition gleich bleiben würde oder nicht. In differenzierten Auswertungen lässt sich weiterhin aufzeigen, welche Personengruppen eher dazu gehören würden und welche eher nicht. Dies wird nicht nur insgesamt, sondern auch in Differenzierung zwischen aktuellen Leistungsbeziehern und denen, die keine Leistungen beziehen, berechnet.

Von den interviewten Personen insgesamt erfüllen 62,6 % das „5 oder 3 aus 9“-Kriterium, während 37,4 % der Befragten nach diesem Verfahren nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (Tab. 57). Dabei ist zu unterscheiden:

- Von den Personen, die zum Befragungszeitpunkt Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen haben, würden 68,3 % auch nach weiterhin zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören, während 31,7 % von ihnen aus diesem Kreis herausfallen würden.
- Auf der anderen Seite würden aber auch weitere Personen zum Kreis der Leistungsberechtigten hinzukommen. Von den Interviewpartnern, die zum Befragungszeitpunkt keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, wären nach dem „5 oder 3 aus 9“-Kriterium fast zwei Drittel leistungsberechtigt (63,0 %) und ein gutes Drittel nicht (37,0 %). Dabei würden Personen, die bisher noch keine Leistungen beantragt haben,

in stärkerem Maße in den leistungsberechtigten Personenkreis eintreten (zu 65,7 %) als Personen, die früher einmal im Leistungsbezug waren und jetzt nicht mehr, aber auch von diesen würden 60,3 % als leistungsberechtigt angesehen werden.

Tabelle 57

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis auf Basis der Interviews
(Anteile in %)**

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	37,4	62,6
darunter:		
Leistungsbezieher	31,7	68,3
Kein Leistungsbezieher	37,0	63,0
darunter:		
früherer Leistungsbezug	39,7	60,3
keine Leistung beantragt	34,3	65,7

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.4.1 Potenziell keine Leistungsberechtigung derzeitiger Leistungsbezieher

Von den Interviewpartnern, die zum Zeitpunkt der Befragung Leistungen bezogen, würden Personen mit seelischer Behinderung und Menschen mit Suchterkrankung in überdurchschnittlichem Maße aus der Leistungsberechtigung herausfallen (Tab. 58). Vom Alter her würde dies die 45- bis 64-Jährigen stärker betreffen als andere. Bezüglich des Behinderungsgrades würden diejenigen ohne anerkannte Behinderung oder mit einem GdB unter 50 eher herausfallen als Menschen mit Schwerbehinderung. Dies gilt ebenfalls für Personen, die nicht pflegebedürftig sind. Diese Ergebnisse bestätigen die Ergebnisse der Aktenanalyse tendenziell (vgl. oben Abschnitt 4.6).

Tabelle 58

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Leistungsbezieher
auf Basis der Interviews (Anteile in %)**

derzeit Leistungsbezieher	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	31,7	68,3
darunter:		
körperlich behindert	22,8	77,2
geistig behindert	8,8	91,3
seelisch behindert	40,4	59,6
hörbehindert	20,0	80,0
sehbehindert	19,2	80,8
andere Sinnesbehinderung	14,3	85,7
Suchterkrankung	35,5	64,5
Altersgruppe		
unter 18 J.	6,3	93,8
18-44 J.	26,2	73,8
45-64 J.	42,4	57,6
ab 65 J.	25,0	75,0
Grad der Behinderung		
trifft nicht zu	47,1	52,9
GdB unter 50	61,9	38,1
GdB ab 50	26,3	73,8
Pflegebedürftigkeit		
kein Pflegegrad	41,1	58,9
Pflegegrad 1	18,2	81,8
Pflegegrad 2	11,5	88,5
Pflegegrad 3	8,0	92,0
Pflegegrad 4	7,1	92,9
Pflegegrad 5	0,0	100,0

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Bezüglich der Diagnose würden nach dieser Auswertung insbesondere Personen mit der Hauptgruppe F 1 und weiterhin mit den Diagnosen F0 „Organische und symptomatische psychische Störungen“, F3 „affektive Störungen“, F4 „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ sowie F6 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ aus der Leistungsberechtigung herausfallen (Tab. 59).

Tabelle 59

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Leistungsbezieher
nach Diagnosehauptgruppe (Anteile in %)**

Bezeichnung	nicht zugeh.	zugehörig
Mit Diagnose insgesamt	31,4	68,6
darunter nach Verteilung der Diagnose:		
F Psychische und Verhaltensstörungen		
dar. F0 organische u. sympt.ps.Störg.	50,0	50,0
F1 psych./VerhSt d.Substanzen	66,7	33,3
F2 Schizophrenie	33,3	66,7
F3 affektive Störung	48,2	51,8
F4 neurotische Störung	47,6	52,4
F5 Verhaltensauff. mit körperl.St.	33,3	66,7
F6 Persönlich.- u. Verhaltensst.	48,0	52,0
F7 Intelligenzminderung	11,1	88,9
F8 Entwicklungsstörung	27,8	72,2
F9 Verhaltens-/emotion.St.Kind	42,9	57,1
G Nervensystem	15,2	84,8
H Auge/Ohr	22,2	77,8
Q Missbildung	11,8	88,2

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.4.2 Potenzielle Leistungsberechtigung derzeitiger Nicht-Leistungsbezieher

Das Gegenstück hierzu bilden die Interviewpartner, die zum Zeitpunkt der Befragung keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen haben. Von diesen würden nach dem „5 oder 3 aus 9“-Kriterium 63 % in die Leistungsberechtigung hineinkommen.²¹ Dabei kann es sich um Personen mit allen Behinderungsarten handeln, in überdurchschnittlichem Maße wären Menschen mit geistiger Behinderung (71,4 %) und Suchtkranke (78 %) betroffen (Tab. 60). Weiterhin wäre damit zu rechnen, dass mehr ältere Menschen (80 %) sowie mehr Menschen mit Schwerbehinderung (73,6 %) leistungsberechtigt würden. Dies gilt ebenfalls für Menschen mit anerkannter Pflegebedürftigkeit, von denen 94,4 % in den Leistungsbezug hineinkommen würden.

²¹ Auch diese Aussage bezieht sich auf die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis unter den angegebenen Voraussetzungen – unabhängig davon, ob im Einzelfall ein Bedarf besteht bzw. eine tatsächliche Inanspruchnahme gewünscht würde oder nicht (vgl. oben Fußnote 17).

Tabelle 60

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Nicht-Leistungsbezieher
auf Basis der Interviews (Anteile in %)**

derzeit keine Leistungsbezieher	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	37,0	63,0
darunter:		
körperlich behindert	42,2	57,8
geistig behindert	28,6	71,4
seelisch behindert	48,1	51,9
sehbehindert	75,0	25,0
Suchterkrankung	22,0	78,0
Altersgruppe		
unter 18 J.	38,5	61,5
18-44 J.	37,9	62,1
45-64 J.	37,3	62,7
ab 65 J.	20,0	80,0
Grad der Behinderung		
trifft nicht zu	60,7	39,3
GdB unter 50	75,0	25,0
GdB ab 50	26,4	73,6
Pflegebedürftigkeit		
ohne Pflegebedürftigkeit	39,3	60,7
mit Pflegebedürftigkeit	5,6	94,4

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Betrachtet man auch für diese Teilgruppe die Diagnosehauptgruppe, so würden von den Personen, die bisher keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, insbesondere Personen mit den Diagnosen F4 „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“, F5 „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen“, F7 „Intelligenzminderung“ sowie H „Augen-/ Ohrerkrankungen“ zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen (Tab. 61).

Tabelle 61

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Nicht-Leistungsbezieher
nach Hauptdiagnosegruppe (Anteile in %)**

Bezeichnung	nicht zugeh.	zugehörig
Mit Diagnose insgesamt	36,4	63,6
darunter nach Verteilung der Diagnose:		
F Psychische und Verhaltensstörungen		
dar. F1 psych./VerhSt d.Substanzen	50,0	50,0
F2 Schizophrenie	50,0	50,0
F3 affektive Störung	62,5	37,5
F4 neurotische Störung	0,0	100,0
F5 Verhaltensauff. mit körperl.St.	0,0	100,0
F6 Persönlich.- u. Verhaltensst.	25,0	75,0
F7 Intelligenzminderung	0,0	100,0
F8 Entwicklungsstörung	57,1	42,9
F9 Verhaltens-/emotion.St.Kind	60,0	40,0
G Nervensystem	35,7	64,3
H Auge/Ohr	11,9	88,1
Q Missbildung	33,3	66,7

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.4.3 Potenzielle Leistungsberechtigung bei dem reduzierten Zugangskriterium „Einschränkungen in mindestens vier von neun Lebensbereichen“

Analog zum Verfahren bei der Analyse der Akten soll auch hier eine weitere Zurechnungsmöglichkeit in ihren Auswirkungen überprüft werden. Dieses reduzierte Zugangskriterium wurde so operationalisiert, dass leistungsberechtigt sein soll, wer in mindestens vier von neun Lebensbereichen Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung ausführen *oder* in mindestens zwei von neun Lebensbereichen Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausführen kann (Kriterium „2 bzw. 4 aus 9“). Von den Interviewpartnern würden unter dieser Voraussetzung 81,3 % zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören und 18,7 % nicht (Tab. 62). Von den derzeitigen Leistungsbeziehern würden dann nur noch 17,9 % aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen.

Tabelle 62

Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis auf Basis der Interviews bei reduziertem Zugangskriterium (Anteile in %)

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	18,7	81,3
darunter:		
Leistungsbezieher	17,9	82,1
Kein Leistungsbezieher	20,7	79,3
darunter:		
früherer Leistungsbezug	23,5	76,5
keine Leistung beantragt	17,9	82,1
darunter ohne Leistungsbezug:		
körperlich behindert	22,2	77,8
geistig behindert	14,3	85,7
seelisch behindert	25,9	74,1
sehbehindert	0,0	100,0
Suchterkrankung	2,4	97,6

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

Demgegenüber würden von denjenigen, die zum Zeitpunkt des Interviews keine Leistungen bezogen, nach diesem Kriterium 79,3 % zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen. Dies beträfe in überdurchschnittlichem Maße Personen mit geistiger Behinderung (85,7 %), Sehbehinderung (100 %) und mit Suchterkrankungen (97,6 %).

5.4.4 Variante „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“ auf Basis der Interviews

Auch auf Basis der Interviews wurde die Operationalisierungsvariante angewandt, derzufolge das Vorliegen von mindestens einer Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen als Kriterium der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis ausreichen soll. Eine Auswertung zu dieser Variante ergibt, dass von denjenigen, die zum Befragungszeitpunkt Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, 3,2 % aus der Leistungsberechtigung herausfallen würden (Tab. 63). Umgekehrt würden aber von denjenigen Interviewpartnern, die zum Befragungszeitpunkt keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, bei einem derart „weichen“ Kriterium 90 % neu in den Leistungsbezug hereinkommen.

Tabelle 63

Leistungsberechtigung nach dem Kriterium „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“ auf Basis der Interviews (Anteile in %)

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	5,0	95,0
darunter:		
Leistungsbezieher	3,2	96,8
Kein Leistungsbezieher	9,6	90,4

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

5.4.5 Zwischenfazit der Auswertung der Interviews

Die Auswertung der Interviews bestätigt im Hinblick auf die zentrale Forschungsfrage tendenziell das Ergebnis der (deutlich umfangreicheren und repräsentativen) Aktenanalyse, dass bei unterschiedlichen Kriterien der Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis immer ein gewisser Anteil von derzeitigen Leistungsbeziehern bleibt, der nach dem getesteten Verfahren nicht mehr dazu gehören würde. Dieser Anteil an den Interviewpartnern liegt bei 31,7 %, wenn das Kriterium „3 bzw. 5 aus 9“ angewandt wird, und bei 17,9 % der derzeitige Leistungsbezieher, wenn das Kriterium auf „2 bzw. 4 aus 9“ abgeschwächt wird. Bei Anwendung der Variante „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen“ würden 3,2 % der derzeitigen Leistungsbezieher nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzugehören. Diese prozentualen Anteile sind zwar nicht in gleicher Weise statistisch gesichert wie die Ergebnisse der Aktenanalyse, hier kommt es aber darauf an, dass deren Ergebnisse bei Anwendung einer präzisierten Fragestellung von der Tendenz her bestätigt werden.

Darüber hinaus kann auf Basis der Interviews nachgewiesen werden, dass auch von Personen, die derzeit keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, ein gewisser Anteil nach den überprüften Kriterien zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen würde. Dieser Anteil reicht von 63 % bei Anwendung des Kriteriums „3 bzw. 5 aus 9“ über 79 % derer, die jetzt keine Leistungen beziehen, bei Anwendung des Kriteriums „2 bzw. 4 aus 9“ bis zu einem Anteil von 90 % der derzeitigen Nichtleistungsbezieher bei Anwendung des Kriteriums „eine Einschränkung aus fünf Bereichen“.

Möglicherweise wäre ein Teil der Personen, die hier als „ohne Leistungsbezug“ eingestuft wurden, auch nach altem Recht dem Grunde nach leistungsberechtigt gewesen. Dies dürfte jedoch nur einen Teil der als potenziell neu Hinzukommenden betreffen, so dass davon auszugehen ist, dass eine Erweiterung des Personenkreises sehr wahrscheinlich wäre.

6. Historische Entwicklung der Gesetzgebung, Analyse der Rechtsprechung und Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung

Um die möglichen Folgen der geplanten Rechtsänderung zu analysieren, ist es zunächst erforderlich, den bisherigen Rechtszustand zu analysieren. Dies gilt umso mehr, als es erklärter Wille des Gesetzgebers ist, dass der zu Leistungen der Eingliederungshilfe berechnete Personenkreis unverändert bleibt.²² Diese Vorgabe wurde im Rahmen des Forschungsvorhabens so verstanden, dass der Personenkreis nach den persönlichen durch die Beeinträchtigung von funktionaler Gesundheit und Teilhabe bestimmten Merkmalen unverändert bleiben soll und hierzu eine Prognose abzugeben ist, während die weiteren rechtlichen Faktoren der Anspruchsberechtigung wie insbesondere die Bedürftigkeit und der vorrangige Bezug anderer Sozialleistungen als Ausprägungen des Nachrangprinzips (§ 2 SGB XII; § 91 SGB IX ab 1.1.2020) außer Betrachtung bleiben sollten. Dies ist umso notwendiger als sich die rechtlichen Rahmenbedingungen des Nachrangs im Zeitraum von 2017 bis 2023 mehrfach verändern.²³ Da es bisher keine empirische Forschung und Erhebungen zur Operationalisierung des Tatbestandsmerkmals der wesentlichen Behinderung gibt, muss auf Gesetzestexte, Gesetzgebungsmaterialien, Rechtsprechung und rechtswissenschaftliche Literatur als Erkenntnisquellen zur bisherigen Anwendung zurückgegriffen werden.

6.1 Historische Entwicklung der Gesetzgebung

Die rechtliche Differenzierung von Fürsorgeleistungen von der Armenfürsorge hat insbesondere durch die Preußische Gesetzgebung eingesetzt. Zunächst wurden 1891 im Gesetz über den Unterstüzungswohnsitz Sonderregelungen für Geistesranke, Epileptische, Blinde und Taubstumme eingefügt²⁴, die der Entlastung der örtlichen Träger durch die Landesarmenverbände dienten. Nach dem 1. Weltkrieg wurde das Preußische Krüppelfürsorgengesetz vom 6. Mai 1920 erlassen.²⁵ Hier findet sich in § 9 die erste Definition der für die Leistung erforderlichen Verkrüppelung, in der gefordert wird, dass die Person (Krüppel) „derart behindert ist, dass ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich *wesentlich* behindert wird.“ Hier wird erstmals, unter Bezug auf einen Lebensbereich, die Wesentlichkeit als Voraussetzung für Leistungen aufgestellt.

Auf der Reichsebene galt die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924,²⁶ die bis zu den gesetzlichen Regelungen in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft blieben.

1957 wurde das Körperbehindertengesetz als Bundesgesetz erlassen.²⁷ Auch hier wurde in § 1 Abs. 1 die Körperbehinderung durch die dauernde *wesentliche* Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit definiert. Der leistungsberechtigte Personenkreis wurde in der Gesetzesbegründung auf 200.000 geschätzt.²⁸ Eine Ausweitung durch den neuen Begriff „Körperbehinderte“ im Vergleich zu „Krüppel“ erwartete der Gesetzgeber nicht.²⁹ Eine gradmäßige Festlegung – wie im Schwerbeschädigtenrecht – lehnte der Gesetzgeber zu Gunsten einer individuellen Beurteilung ab.³⁰

1961 folgte das Bundessozialhilfegesetz,³¹ in dem in § 39 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-5 BSHG der leistungsberechtigte Personenkreis für die nun als Eingliederungshilfe bezeichneten Leistungen festgelegt wurde. Danach waren Körperbehinderte (Nr. 1), Blinde (Nr. 2), Hörbehinderte (Nr. 3), Sprachbehinderte (Nr. 4) und geistig Behinderte (Nr. 5) leistungsberechtigt. Nur für die Hörbehinderten, Sprachbehinderten und Körperbehinderten wurde die Anspruchsberechtigung durch die Worte „nicht nur vorübergehend *wesentlich*“ weiter qualifiziert. Es kann daher vermutet werden, dass dem Gesetzgeber des BSHG zunächst Blinde und geistig Behinderte auch ohne weitere Qualifikation als jedenfalls anspruchsberechtigt erschienen, während er bei den anderen Behinderungen eine Qualifikation notwendig erschien, um wesentlich betroffene von weniger wesentlich betroffenen Personen abzugrenzen.

²² BT-Drucks. 10/528, 3.

²³ Insbesondere durch Inkrafttreten der §§ 135-142 SGB IX zum 01.01.2020.

²⁴ Gesetz betreffend die Abänderung der §§ 31, 35 und 68 des Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes über den Unterstüzungswohnsitz in der Fassung vom 11. Juli 1891, PrGS 1891, S. 300.

²⁵ Preußische Gesetzessammlung, S. 280.

²⁶ RGBl. I, 100.

²⁷ BGBl. I, 147.

²⁸ BT-Drs. 2/1594, 7.

²⁹ BT-Drs. 2/1594, 11.

³⁰ BT-Drs. 2/1594, 12.

³¹ Bundessozialhilfegesetz vom 30. Juni 1961, BGBl. 815.

1964 wurde § 39 Abs. 1 BSHG durch die Eingliederungshilfeverordnung (EinglHV) konkretisiert. Dabei wurde die wesentliche Behinderung für Hör- und Sprachgeschädigte in §§ 2 und 3 mit der Formulierung umschrieben „die ihre Fähigkeit für eine Teilnahme am Leben in der Gesellschaft, vor allem (...) im Arbeitsleben nicht oder nur unzureichend verwerten können.“ Hierzu wurden jeweils Personenkreise benannt, bei denen dies erfüllt ist, nämlich Gehörlose, Personen, bei denen das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist, Personen, die nicht sprechen können, stark stammelnde oder stotternde Personen oder solche, deren Sprache stark unartikulierte ist. Die Personen mit schwach entwickelten geistigen Kräften wurden ebenfalls konkreter beschrieben (§ 5), wobei hier nicht die Wesentlichkeit angeführt wurde, sondern beschrieben wurde, dass diese wegen ihrer Schädigung am Leben in der Gemeinschaft, vor allem am Arbeitsleben, nicht oder nur unzureichend teilnehmen können. Mit dieser Konkretisierung wurde ein Blick auf Lebensbereiche der Gesellschaft bzw. Gemeinschaft nahegelegt, wobei die Teilhabe am Arbeitsleben besonders hervorgehoben wurde.

1969 wurde § 39 Abs. 1 Nr. 6 BSHG angefügt, so dass nun auch seelisch wesentlich Behinderte Anspruch auf Eingliederungshilfe hatten.³² Der Bundesrat hatte sich dagegen gewandt, weil dieser Personenkreis nicht genügend bestimmbar sei und eine Erhöhung der Fallzahlen befürchtet wurde.³³ Die Bundesregierung trat dem entgegen und wandte sich gegen eine Diskriminierung der seelisch Behinderten, nahm aber auf die Bedenken des Bundesrats hin den Vorschlag zurück, auch die drohende wesentliche seelische Behinderung aufzunehmen.³⁴ Mit Änderung der EinglHV wurde die Definition der geistig Behinderten wieder zurückgenommen (§ 3a EinglHV)). Seelisch Behinderte wurden entsprechend den Hör- und Sprachbehinderten definiert. Hier wurde Wesentlichkeit angenommen bei Vorliegen von Psychosen, Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, Suchtkrankheiten, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

Mit der Neufassung von § 39 Abs. 1 BSHG³⁵ im Kontext der Reformen des Schwerbehindertengesetzes³⁶ und des Reha-Angleichungsgesetzes³⁷ wurde auch in der Sozialhilfe nach dem Willen des Gesetzgebers der Übergang von der Kausalität von Behinderungsursachen zur Finalität des Eingliederungsziels mit einem allgemein gefassten Behindertenbegriff³⁸ vollzogen. Mit der Formulierung des Kreises als „Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind“ in § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG hat der Gesetzgeber die möglichen Beeinträchtigungsarten gleichgestellt. Sinnesbehinderungen wurden dabei unter die körperlichen, im Einzelfall auch unter die seelischen Behinderungen subsummiert. Mit der Regelung in § 39 Abs. 1 Satz 2 BSHG wurde zugleich Ermessen darüber eröffnet, Personen mit einer anderen – nicht wesentlichen – Behinderung Eingliederungshilfe zu gewähren. Die bereits in der 6. Wahlperiode eingebrachte Neuregelung war vom Bundesrat wegen der befürchteten Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises abgelehnt worden.³⁹ Die Bundesregierung widersprach dem nicht völlig, sah aber die Mehrkosten als nicht so hoch wie befürchtet an.⁴⁰ Insoweit kann seit 1975 von einer grundsätzlichen Kontinuität der Regelung zum Personenkreis ausgegangen werden.

Die neu gefasste EinglHV folgte nun der neuen Systematik in den §§ 1 bis 3, behielt aber im Wesentlichen die bisherigen auch an einzelnen Schädigungen anknüpfenden Konkretisierungen bei. Sie ist seit 1975 kaum mehr verändert worden. Das Kinder- und Jugendhilferecht verweist seit 1. Januar 1993 in § 35a SGB VIII für den anspruchsberechtigten Personenkreis auf das SGB XII (heute § 35a Abs. 3 SGB VIII), ohne dabei allerdings § 53 Abs. 1 SGB XII und damit das Merkmal der Wesentlichkeit in Bezug zu nehmen. Ob und wie dies zu Differenzen zwischen Sozialhilfe und Jugendhilfe führt, ist seitdem – soweit ersichtlich – nicht thematisiert worden.⁴¹

³² Zweites Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes vom 14.08.1969, BGBl. I, 1153. Begründung: BT-Drs. 5/3495, 13.

³³ BT-Drs. 5/3495, 25.

³⁴ BT-Drs. 5/3495, 30.

³⁵ Drittes Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes vom 25.03.1974, BGBl. I, 777.

³⁶ Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts vom 24.04.1974.

³⁷ Gesetz zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 07.08.1974, BGBl. I, 1881.

³⁸ BT-Drs. 7/308, 13; BT-Drs. 7/1511, 3; Dieter Giese, Das dritte Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes, ZfF 1974, 73, 76; Klaus Wenneberg, Neues Behindertenhilferecht, Blätter der Wohlfahrtspflege 1974, 133.

³⁹ BT-Drs. 6/3705, 22.

⁴⁰ BT-Drs. 6/3705, 28.

⁴¹ Interessanterweise wird in verwaltungsgerichtlichen und sozialgerichtlichen Entscheidungen der Tatsacheninstanzen häufig von einer „wesentlichen seelischen Behinderung“ gesprochen, vgl. etwa Bayerischer VGH, B. v. 05.02.2018, 12 C 17.2563; LSG Niedersachsen-Bremen, B. v. 15.01.2018, L 8 SO 249/17 B ER; OVG Saarland, B. v. 27.08.2009, 3 A 352/08.

§ 39 Abs. 1 BSHG wurde 2001 mit dem SGB IX und der dort erstmals verankerten allgemeinen Definition von Behinderung in § 2 Abs. 1 SGB IX explizit auf diese bezogen. Seitdem ist leistungsberechtigt, wer durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX wesentlich in der Fähigkeit eingeschränkt ist an der Gesellschaft teilzuhaben. Diese Formulierungen sind 2005 unverändert in § 53 Abs. 1 SGB XII übernommen worden.⁴² Mit der Neufassung von § 2 Abs. 1 SGB IX durch das BTHG, die nach dem gesetzgeberischen Willen nur klarstellende Funktion haben soll,⁴³ hat sich ihr Bezugspunkt zum 1. Januar 2018 verändert.⁴⁴

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Definition des zu Fürsorgeleistungen wegen Behinderung berechtigten Personenkreises in Deutschland in den letzten 100 Jahren bemerkenswert stabil auf eine durch unbestimmten Rechtsbegriff bestimmte Wesentlichkeit abstellt. Bis zu den Reformen von 1969 und 1974 wurde diese Wesentlichkeit insbesondere auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen, seitdem allgemeiner auf die Fähigkeit zur Eingliederung in die und Teilhabe an der Gesellschaft. Die zuvor enumerativ auf verschiedene Beeinträchtigungen bezogenen Definitionen wurden mit Einführung des BSHG 1961 und seinen Reformen 1969 und 1974 zum allgemein unbestimmten Rechtsbegriff der wesentlichen Behinderung zusammengeführt. Eine Ausweitung des Personenkreises hat mit diesen Reformen insbesondere für Personen mit wesentlicher seelischer und drohender wesentlicher seelischer Behinderung stattgefunden. Insofern kann der leistungsberechtigte Personenkreis seit 1975 dem Grunde nach als unverändert gelten. Grundsätzliche Veränderungen des Personenkreises durch den 2001 hinzutretenden und 2018 veränderten Behinderungsbegriff in § 2 Abs. 1 SGB IX sind trotz dessen in Bezug auf die jeweilige Gesetzgebung behaupteten paradigmatischen Wirkung⁴⁵ bislang kaum ersichtlich gewesen.

Für bestimmte Beeinträchtigungen, namentlich Blindheit, Gehörlosigkeit, Sprachunfähigkeit und geistige Behinderung sah der Gesetzgeber bis 1974 die Wesentlichkeit der Behinderung durch die Beeinträchtigung als indiziert an. Der Schluss von der Beeinträchtigung auf die Behinderung ist in §§ 1-3 EinglHV von 1975 in der bis heute geltenden Fassung weiter enthalten und für die genannten Gruppen bisher nicht umstritten gewesen.

6.2 Analyse der Rechtsprechung

Für die Eingliederungshilfe der Sozialhilfe waren bis 2005 die Verwaltungsgerichte zuständig, seitdem werden Streitigkeiten um den Leistungsanspruch bei den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit geführt. Gerichtsentscheidungen werden nicht vollständig, sondern selektiv nach Entscheidung der Gerichte in Entscheidungssammlungen und Fachzeitschriften und in den letzten Jahrzehnten zunehmend in der Datenbank juris veröffentlicht. Ein vollständiger Überblick über die Rechtsprechung aller Instanzen ist somit nicht möglich. Die revisionsrechtliche Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zum BSHG und des Bundessozialgerichts (BSG) zum SGB XII ist allerdings fast vollständig zugänglich. Eine Abfrage bei Juris zu Gerichtsentscheidungen zu § 53 SGB XII ergibt 817 Treffer (BSG 46), zu § 39 BSHG 836 Treffer (BVerwG 50) (Stand: 1. Juni 2018). In diesen wird allerdings nur zu einem sehr geringen Anteil das Tatbestandsmerkmal der Wesentlichkeit vertieft thematisiert. In fast allen dieser Entscheidungen stehen andere Fragen, insbesondere der Bedarf und die Nachrangigkeit des Anspruchs, im Streit.

Insbesondere in der höchstrichterlichen Rechtsprechung finden sich nur wenige allgemeine Äußerungen zur Wesentlichkeit. Das Bundessozialgericht hat in zwei jüngeren Entscheidungen Näheres ausgeführt:

In dem Urteil vom 22. März 2012 in einem Fall einer Leistung zur angemessenen Schulbildung wird klargestellt, dass bei der Beurteilung der Wesentlichkeit einer geistigen Behinderung auf das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung und nicht auf das der Regelwidrigkeit oder des Funktionsdefizits abzustellen ist.⁴⁶ Dieser Leitsatz des Gerichts ist angesichts der seit 2001 geltenden Fassung des Gesetzes nicht überraschend. Im konkreten Fall wurde die Wesentlichkeit der geistigen Behinderung allein unter Hinweis darauf bejaht, dass die Beeinträchtigung des Klägers der erfolgreichen Teilnahme am Unterricht der Grundschule entgegenstand. Dieser Schluss

⁴² BT-Drs. 15/1514, 62: „im Wesentlichen inhaltsgleich“.

⁴³ BT-Drucks. 18/9522, 227.

⁴⁴ Die mangelnde terminologische Passung von § 2 Abs. 1 SGB IX und von § 99 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG wird in der Literatur kritisiert: Banafsche, Das Bundesteilhabegesetz im Lichte des rechtsstaatlichen Gebots der Normenklarheit und –bestimmtheit in: Welti/ Fuchs/ Fuchsloch/ Naegele/ Udsching (Hrsg.), Gesundheit, Alter, Pflege, Rehabilitation – Recht und Praxis im interdisziplinären Dialog – Festschrift für Gerhard Igl, 2017, 337, 345 f.

⁴⁵ Vgl. Schaumberg/ Seidel, Der Behinderungsbegriff des Bundesteilhabegesetzes – ein überflüssiger Paradigmenwechsel?, SGB 2017, 572-578; 618-625.

⁴⁶ BSG, Urt. v. 22.03.2012, B 8 SO 30/10 R, BSGE 110, 301; ebenso BVerwG, Urt. v. 09.02.2012, 5 C 3/11, BVerwGE 142, 18.

wurde in anderen ähnlich gelagerten Fällen ebenso gezogen.⁴⁷ Er ist auch in früheren Entscheidungen des BVerwG zu Fragen der Schulhilfe angelegt.⁴⁸ Dieses hatte – in einer ebenfalls die Schulhilfe betreffenden Entscheidung – vom 5. Juli 1995 betont, dass das Vorliegen oder Drohen einer wesentlichen Behinderung so von der Besonderheit des Einzelfalls abhängt, dass es sich einer grundsätzlichen Klärung entziehe.⁴⁹

Im Urteil des BSG vom 13. Juli 2017 wird festgestellt, dass das Gesetz nur auf die Wesentlichkeit der Behinderung, nicht auf den quantitativen oder qualitativen (Mindest-)Aufwand für die Hilfeleistung abstellt.⁵⁰ Der Kläger war Alkoholiker und lebte in einem Heim. Als Beleg der Wesentlichkeit sahen das BSG und die Vorinstanzen erhebliche Einschränkungen im Teilhabebereich „interpersonale Interaktionen und soziale Beziehungen“. Weitere Lebensbereiche wurden nicht angesprochen. Hieraus wird deutlich, dass bisher Eingliederungshilfe auch geleistet werden kann, wenn ein vergleichsweise geringer Hilfebedarf in wenigen Lebensbereichen geltend gemacht wird.

Weitere Entscheidungen der ersten und zweiten Instanz behandeln die Wesentlichkeit im Zusammenhang mit Leistungen der Hilfe zur angemessenen Schulbildung und bei psychisch Kranken und suchtkranken Personen. Bei geistig behinderten Menschen wird die Wesentlichkeit in Entscheidungen thematisiert, bei denen die Anspruchsteller einen Intelligenzquotienten um 70 haben, der für gewöhnlich als ein Indiz für die Wesentlichkeit der Einschränkung herangezogen wird.⁵¹ Das LSG Niedersachsen-Bremen stellt dabei den Satz auf, dass eine Behinderung wesentlich ist, wenn sie die Gefahr in sich birgt, dass der behinderte Mensch aus der Gesellschaft ausgegliedert wird.⁵² In Fällen der Schulhilfe werden oft nur die Einschränkungen der Teilhabe im Lebensbereich Bildung thematisiert.⁵³ Das LSG Sachsen-Anhalt weist darauf hin, dass der Nachweis eines GdB/GdS kein erhebliches Indiz für eine wesentliche Behinderung ist.⁵⁴ Das LSG Baden-Württemberg hat in einer Entscheidung darauf abgestellt, ob Teilhabestörungen in mindestens zwei Lebensbereichen auftreten.⁵⁵ Es rekurriert ebenso wie das LSG Nordrhein-Westfalen bei der Bestimmung der Wesentlichkeit in den letzten Jahren auch auf die ICF-Systematik, ohne allerdings eine feste Quantifizierung betroffener Lebensbereiche vorzugeben.⁵⁶ Bei Suchtkrankheiten und psychischen Krankheiten wird auch cursorischer auf Schwierigkeiten bei der Alltagsstrukturierung hingewiesen.⁵⁷ In Fällen, in denen strittig war, ob sich im Laufe der Hilfestellung die Wesentlichkeit durch Erfolg der Leistung erledigt habe, wurde auf die Möglichkeit einer weiteren Leistungspflicht nach § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII hingewiesen.⁵⁸

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Wesentlichkeit der Behinderung in der Rechtsprechung seit 1975 kein stark umstrittener Gegenstand gewesen ist. Die Rechtsprechung stellt für die relativ wenigen strittigen Fälle auf eine wertende Gesamtbetrachtung ab, die die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Teilhabe berücksichtigt. Im Verhältnis zum gesamten Leistungsgeschehen befassen sich auffällig viele dieser in der Rechtsprechung strittigen Fälle mit den Voraussetzungen der Leistungen der Hilfe zur angemessenen Schulbildung für Kinder und mit Leistungen für suchtkranke und seelisch behinderte Erwachsene. Bei den Leistungen zur Schulhilfe wird die Wesentlichkeit ganz überwiegend nur mit Blick auf den betroffenen Lebensbereich Schule und Bildungswesen bestimmt. Bei den Leistungen für Suchtkranke und andere seelisch behinderte Menschen wird auf umfassende Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung eingegangen, die nicht immer weiter differenziert auf Lebensbereiche bezogen werden.

⁴⁷ BSG, Urt. v. 09.12.2016, B 8 SO 8/15 R; BSG, Urt. v. 15.11.2012, B 8 SDO 10/11 R, BSGE 112, 196.

⁴⁸ BVerwG, Urt. v. 28.09.1995, 5 C 21/93; BVerwG, Urt. v. 16.01.1986, 5 C 36/84.

⁴⁹ BVerwG, B. v. 05.07.1995, 5 B 119/94.

⁵⁰ BSG, Urt. v. 13.07.2017, B 8 SO 1/16 R.

⁵¹ LSG Hessen, B. v. 07.05.2007, L 9 SO 54/06 ER; vgl. ICD 10-F 70-73; BAGüS-Orientierungshilfe, Ziffer 5.2.1.

⁵² LSG Niedersachsen-Bremen, B. v. 05.08.2010, L 8 SO 143/10 B ER.

⁵³ LSG Hessen, B. v. 15.03.2017, L 4 SO 23/17 B ER (Diabetes mellitus); LSG Hessen, Urt. v. 17.04.2013, L 6 SO 3/10; LSG Niedersachsen-Bremen, B. v. 27.08.2015, L 8 SO 177/15 B ER (Nahrungsmittelallergie); LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 07.11.2016, L 20 SO 482/14.

⁵⁴ LSG Sachsen-Anhalt, B. v. 25.01.2018, L 8 SO 54/17 B ER, ZfSH/SGB 2018, 358.

⁵⁵ LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 10.12.2014, L 2 SO 4518/12.

⁵⁶ LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 29.06.2017, L 7 SDO 1680/15; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 11.01.2016, L 20 SO 132/13.

⁵⁷ LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 28.05.2015, L 9 SO 231/12; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 25.06.2015, L 9 SO 24/13; LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 22.12.2014, L 20 SO 236/13.

⁵⁸ LSG Baden-Württemberg, B. v. 08.07.2008, L 2 SO 1990/08 ER-B.

Aus der auswertbaren Rechtsprechung kann geschlossen werden, dass die in Art. 25 BTHG angelegte neue Systematik die Prüfung der Wesentlichkeit in der Rechtsprechung verändern würde. Die bisher geltenden Prüfschritte für die Bestimmung der Wesentlichkeit müssten verändert werden. Nur vereinzelte neuere Entscheidungen haben sich bisher an der ICF-Systematik von Lebensbereichen orientiert und dabei die Beeinträchtigung in „mehreren“ Lebensbereichen, ohne feste Quantifizierung, in eine wertende Gesamtbetrachtung einbezogen.

Aus der veröffentlichten Rechtsprechung kann nicht rückgeschlossen werden, ob die Fälle bei neuer Rechtslage anders hätten entschieden werden müssen, da nur diejenigen Tatsachen erhoben und im Urteil wiedergegeben worden sind, die nach bisheriger Systematik als entscheidungserheblich galten. Es kann aber jedenfalls erwartet werden, dass in den Leistungsbereichen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung und der Leistungen zur Sozialen Teilhabe für Suchtkranke und seelisch behinderte Menschen Entscheidungen unter anderen Prämissen ergehen würden und damit die Leistungsberechtigung in einzelnen Fällen eingeschränkt würde. Aussagen zur Ausweitung des Personenkreises an anderer Stelle können durch eine Analyse bisheriger Rechtsprechung nicht getroffen werden.

6.3 Analyse der rechtswissenschaftlichen Literatur

Die insgesamt bisher eher geringe Bedeutung des Tatbestandsmerkmals der Wesentlichkeit für die Rechtsprechung spiegelt sich in der rechtswissenschaftlichen Literatur. Eine eigenständige Monografie zu dem Thema gibt es nicht. Die Kommentarliteratur zu § 39 BSHG und § 54 SGB XII beschränkt sich insbesondere darauf, auf die Konkretisierung durch die §§ 1 bis 3 EinglHV als unwiderlegliche Vermutung der Wesentlichkeit hinzuweisen,⁵⁹ zum Teil auch diese durch Verweis auf § 2 Abs. 1 SGB IX zu relativieren.⁶⁰ Sie betont eine eher qualitative Würdigung der Umstände des Einzelfalls,⁶¹ verweist auf die ärztliche Begutachtung⁶² und zeigt die Ergebnisse kasuistisch auf. Schwierigkeiten wurden bei der Beurteilung der drohenden Behinderung gesehen, für die stärker als für die eingetretene Behinderung auf ärztliche Expertise abzustellen sei.⁶³ Auf eine Einschränkung in „mehreren Lebensbereichen“, angelehnt an die ICF-Systematik, stellt die Kommentierung von Wehrhahn ab.⁶⁴

Zum Teil wird die durch das Merkmal der Wesentlichkeit bewirkte Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises auch mit nachvollziehbaren Gründen als verfassungsrechtlich problematisch vor dem Gleichheitssatz in Art. 3 Abs. 1 GG eingeordnet, da allein Leistungen zur sozialen Teilhabe betroffen sind, während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur medizinischen Rehabilitation (fast) universell von anderen Trägern geleistet werden.⁶⁵

Zusammenfassend bietet die rechtswissenschaftliche Literatur wenige zusätzliche Gesichtspunkte. Allenfalls deuten die in der Literatur geäußerten verfassungsrechtlichen Gesichtspunkte darauf hin, dass der Gesetzgeber die Sachgerechtigkeit des einschränkenden Merkmals der Wesentlichkeit oder Erheblichkeit im Lichte eines ansonsten lückenlosen Leistungssystems einer Neubewertung unterziehen könnte.

6.4 Ergebnisse der Workshops zur Rechtsprechung und Rechtsanwendung

Im Rahmen der Analyse an Hand der ICF und der einschlägigen Rechtsnormen wurde deutlich, dass viele Fragen der Rechtspraxis nicht allein an Hand veröffentlichter Dokumente beurteilt werden können. Vielmehr haben sich in langjähriger institutioneller Kontinuität und fast 50-jähriger Kontinuität der Rechtsgrundlagen viele Handlungsroutrinen und geteilte Vorannahmen in der Eingliederungshilfe herausgebildet. Diese können eher im Gespräch als über Dokumente erschlossen werden. Aus forschungspraktischen Gründen und zur Kontrastierung und Reflexion der Wahrnehmung unterschiedlicher Rollen im Prozess der Rechtskonkretisierung hat sich das Forschungsteam dabei für Workshops mit Expertinnen und Experten entschieden.

⁵⁹ Wahrendorf in: Grube/ Wahrendorf, SGB XII – Sozialhilfe, 5. Aufl., 2014, Rn 18 zu § 53; Theben, Eingliederungshilfe, in: Deinert/ Welti, SWK Behindertenrecht, 2014, Rn 17.

⁶⁰ Bieritz-Harder in: Bieritz-Harder/ Conradis/ Thies, LPK-SGB XII, 10. Aufl., 2015, Rn 10 f zu § 53.

⁶¹ Wendtland in: Ehmann/ Karmanski/ Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung, 1. Aufl. 2015, Rn 10 zu § 53 SGB XII.

⁶² Meusinger in: Fichtner/ Wenzel, Kommentar zum SGB XII - Sozialhilfe, 4. Aufl., 209, Rn 15.

⁶³ Ortrud Drews, Zehn Jahre Eingliederungshilfe für Behinderte, ZFF 1972, 169.

⁶⁴ Wehrhahn in: Juris-PK-SGB XII, 2. Aufl., Rn 23.

⁶⁵ Voelzke: in Hauck/Noftz, SGB 09/15, § 53 SGB XII, Rn 33-35; Bieritz-Harder in Deinert/ Neumann, Handbuch SGB IX, 2. Aufl. 2009, § 10, Rn 432.

Um der Aktenanalyse und dem Neuregelungsvorschlag ein realistisches Bild von der Rechtsanwendung durch die zuständigen Leistungsträger und der Rechtsauslegung bei den Sozialgerichten zu Grunde zu legen, die Rechtsprechungsanalyse durch eine Einschätzung der Masse der unstrittigen Fälle zu ergänzen und die Folgen der möglichen Neuregelung in der Praxis abschätzen zu können, erfolgte im Rahmen zweier ganztägiger moderierter Workshops eine Diskussion mit Praktikerinnen und Praktikern aus verschiedenen Institutionen und Professionen. Vertreten waren dabei Personen aus der Verwaltung (örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe als Träger der Eingliederungshilfe), Begutachtung (für Leistungsträger, Leistungserbringer und Gerichte), von ambulanten und stationären Leistungserbringern, Einrichtungen und Diensten, aus der Beratung, Rechts- und Interessenvertretung (Anwaltschaft, Verbände behinderter Menschen, öffentliche Beratungsstellen) sowie aus der Sozialgerichtsbarkeit (Kammern und Senate für Angelegenheiten der Sozialhilfe). Die insgesamt 16 Expertinnen und Experten sind in zehn verschiedenen Bundesländern tätig. Es waren Juristinnen und Juristen sowie Personen mit sozialmedizinischer, psychologischer, sozialpädagogischer und Verwaltungsausbildung vertreten. Die zugesicherte Anonymität war eine wesentliche Voraussetzung für ein offenes Gesprächsklima, da fast alle Expertinnen und Experten in Institutionen tätig sind, die im politischen Prozess Interessen artikulieren und viele von ihnen einer richterlichen, anwaltlichen, amtlichen, medizinischen oder sozialarbeiterischen Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Die beiden Workshops zur Rechtsanwendung wurden am 5. Dezember 2017 und am 21. März 2018 in Kassel auf Einladung der Universität durchgeführt.

6.4.1 Ergebnisse zum bisherigen Recht

Ziel des ersten Workshops war es zu erörtern, an welcher Stelle eines Entscheidungsprozesses und mit welchen Argumenten bisher die Wesentlichkeit der Behinderung geprüft und festgestellt wird. Dieser Workshop wurde an Hand eines Gesprächsleitfadens moderiert, der dem Entscheidungsgang in der Eingliederungshilfe folgte. Dabei wurde ein Einblick in die Sachbearbeitung, Berechtigungsprüfung und Sachverhaltsermittlung der Eingliederungshilfeträger sowie dessen Überprüfung in einem möglichen Rechtsbehelfs- und Gerichtsverfahren vermittelt. Die Teilnehmenden machten deutlich, dass eine Prüfung der „Wesentlichkeit“ der Behinderung in der Sachverhaltsermittlung eine nur untergeordnete Rolle spielt. Es wurde berichtet, dass diese Anspruchsvoraussetzung bislang nur in sehr seltenen Fällen Anlass eines Rechtsstreits war oder die Sachbearbeitung intensiv beschäftigte. Allerdings sollte auf diese Fälle im Zusammenhang mit der Definition der Leistungsberechtigung ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Zu den Personenkreisen, bei denen der Zugang zur Eingliederungshilfe häufiger zu Konflikten führt, gehören Menschen mit Sinnesbehinderungen, seelischen Behinderungen, Kinder, die Frühförderung benötigen sowie Menschen mit eher atypischen Zugangswegen (darunter Menschen, für die ein Maßregelvollzug angeordnet wurde) sowie Schülerinnen und Schüler und Studierende mit Behinderungen. Beim Vorliegen von Sinnesbehinderungen und seelischen Behinderungen ergibt sich die Strittigkeit häufiger daraus, dass diese Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind oder sein könnten. Bei der Schul- und Hochschulhilfe ist nur ein Lebensbereich vom geltend gemachten Hilfebedarf betroffen. Bei anerkannten Blinden entstehen wenig Streitverfahren, stärker umstritten ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis bei anderen sehbeeinträchtigten Personen. Ein Experte berichtet von einem Forschungsprojekt bei einem überörtlichen Träger aus dem Jahr 2011, wonach bei 5 % der Anträge auf Wohnhilfen für Menschen mit seelischer Behinderung die Wesentlichkeit verneint worden sei. Die Einschätzung, dass die Wesentlichkeit vor allem bei seelisch behinderten Menschen in einer Größenordnung von maximal 5 % der Anträge kritisch sei, wird geteilt.

Aus richterlicher Sicht wird den Trägern der Eingliederungshilfe eine zwar sehr heterogene, ganz überwiegend jedoch – auch im Vergleich mit anderen Sozialleistungsträgern – gründliche Ermittlungstätigkeit und gewissenhafte Entscheidung attestiert. Allerdings führe die Heterogenität zu einer unterschiedlichen Leistungspraxis, die bei der Umsetzung bundesrechtlicher Vorgaben als nicht unproblematisch angesehen wird. Insgesamt gaben die Gespräche mit den Expertinnen und Experten mit Blick auf die bisherige Rechtslage weder Anzeichen dafür, dass im größeren Umfang Leistungen zu Unrecht abgelehnt werden noch darauf, dass ein relevanter Anteil der bislang im Leistungsbezug befindlichen Personen zu Unrecht Leistungen erhält, wenn unterstellt wird, dass ein regional unterschiedlicher Verwaltungsvollzug im Bundesstaat und bei kommunaler Selbstverwaltung kein Indiz für Rechtswidrigkeit der einen oder anderen Ausprägung ist.

Die Prüfung der Wesentlichkeit wird auf der Grundlage von Informationen durchgeführt, die in unterschiedlichem Umfang zunächst vom Leistungsträger oder vom Leistungserbringer beigebracht werden. Ärztliche Expertise wird auch über das Gesundheitsamt (örtlicher Träger) bzw. sozialmedizinische Dienste (überörtlicher Träger) eingeholt und systematisiert. Die Zuordnung zu einer Behinderungsart (körperlich, geistig, seelisch) erfolgt nicht durchgängig. ICD-10-Diagnosen werden oft erhoben, jedoch nicht in allen Fällen. Die Beschrei-

bung der Behinderung und Beeinträchtigung der Teilhabe nach Kriterien der ICF erfolgt bislang nicht durchgehend. Unterlagen aus dem schwerbehindertenrechtlichen Verfahren des Versorgungsamtes, des MDK oder von Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation, des MDK zur Pflegeeinstufung, der Rentenversicherung zur Beurteilung der Erwerbsminderung und aus dem Betreuungsverfahren werden in Einzelfällen herangezogen, bieten aber jeweils nicht regelmäßig hinreichende Grundlagen, um die Wesentlichkeit zu beurteilen.

Im Bearbeitungsgeschehen der Träger der Sozialhilfe erfolgt die Entscheidung nach Vorarbeit mit sozialmedizinischer und sozialpädagogischer Expertise im Regelfall durch Verwaltungsfachkräfte oder Sozialarbeiter mit verwaltungsspezifischer Qualifikation. Die EinglHV wird bei der Subsumtion für diejenigen Fälle genutzt, die dort nach Art der Beeinträchtigung klar beschrieben sind (z. B. Blindheit). In diesem Fall kann auch unmittelbar auf das Merkzeichen BI Bezug genommen werden. Für viele andere Fälle wird eher die Orientierungshilfe der BAGüS genutzt. Es wird hervorgehoben, dass diese Anhaltspunkte, zugleich aber hinreichenden Spielraum für sachgerechte Entscheidungen bieten.

Die Tatbestände drohender wesentlicher Behinderung und der Ermessensleistung bei nicht wesentlicher Behinderung werden als in der Praxis selten eingeschätzt, bieten aber für Grenzfälle die Möglichkeit, zu sachgerechten Entscheidungen zu kommen. Dies gelte gerade für unregelmäßig verlaufende und chronische Krankheiten und bei Kindern in der Entwicklung.

6.4.2 Ergebnisse zum künftigen Recht

Im zweiten Workshop wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer um eine Prognose dazu gebeten, wie sich dieser Entscheidungsprozess nach einer Neuregelung verändern würde. Anhand von Fallvignetten mit Einzelfallbeschreibungen wurden konkrete Anwendungsbeispiele unter den Gesichtspunkten der geltenden und möglichen zukünftigen Definition des leistungsberechtigten Personenkreises diskutiert.

Die Bearbeitung und Diskussionen der an Hand von Fällen aus der gerichtlichen und sozialmedizinischen Praxis entwickelten Vignetten ergibt, dass die Expertinnen und Experten häufig zu einem einheitlichen Urteil darüber kommen, wie ein Fall nach bisherigem Recht zu entscheiden ist. Divergenzen ergeben sich am ehesten daraus, dass – in den Vignetten nicht näher ausgeführte – Fragen zu Ansprüchen gegen vorrangige Leistungssysteme aufgeworfen werden. Bei der Beurteilung der möglichen Anspruchsberechtigung in Bezug auf die persönlichen Voraussetzungen nach der „5 aus 9“-Systematik oder einem vergleichbaren System ergeben sich zwischen den Expertinnen und Experten und im Vergleich zum bisherigen Recht zum Teil erhebliche Divergenzen. In mehreren Fällen wird die Leistungsberechtigung nach „5 aus 9“ als restriktiver als bisher eingeschätzt. Dies betrifft insbesondere Fälle mit suchtkranken Personen und aus der Teilhabe an Bildung.

Als problematisch wird angesehen, dass die Zuordnung von Lebenssachverhalten zum Gesetzeswortlaut durch die nicht selbsterklärende Begrifflichkeit der ICF erschwert werde. Von der Rechtsanwendung könne die vertiefte Kenntnis der ICF aber nicht auf allen Stufen des Entscheidungsprozesses erwartet werden. Als Beispiel wird hier insbesondere die Formulierung „bedeutende Lebensbereiche“ genannt. Dass hierunter z. B. das Arbeitsleben fällt, ist ohne ergänzende Kenntnisse nicht erschließbar. Eine Konkretisierung der Inhalte der Lebensbereiche soll aber im Rahmen des Bundesgesetzes erfolgen (§ 99 Absatz 7 Nr. 3 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG).

In der Falldiskussion und der anschließenden grundsätzlichen Reflexion werden einige Bedenken und Einwände der Expertinnen und Experten zur geplanten Neufassung des Gesetzes deutlich. Die Quantifizierung und Verrechnung der Lebensbereiche als Grundlage der Entscheidung über die Erheblichkeit wird grundsätzlich in Frage gestellt und als wenig sachgerecht empfunden. Dies gilt insbesondere für Fälle, in denen sich der geltend gemachte Leistungsbedarf nur auf einen oder wenige Lebensbereiche bezieht wie insbesondere bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass die Beeinträchtigung in Lebensbereichen auch ein subjektives Element hat. Gerade psychisch kranke und suchtkranke Personen sind nicht in allen Lebensbereichen interessiert und artikulieren entsprechend keine Beeinträchtigungen.

Es wird deutlich, dass die Ermittlungstätigkeit der Behörden und Gerichte durch die neue Systematik ausgeweitet werden müsste, ohne dass ein konkreter Nutzen durch diesen Mehraufwand erkennbar scheint. Dies wird auch unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes als problematisch angesehen. Zudem könnten einzelne Leistungsberechtigte von der Antragstellung abgeschreckt werden. Andererseits könnten im Zuge der erweiterten Begutachtung neue Beeinträchtigungen „entdeckt“ werden, so dass auch eine Leistungsausweitung möglich sei.

Als problematisch in der Handhabung wird weiter die in § 99 Abs. 3 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG vorgesehene Regelung zu „für die Art der Behinderung typisierende(n) notwendige(n) Unterstützung in Lebensbereichen“ angesehen. Diese Regelung treffe bei Beeinträchtigungen mit wechselnden Auswirkungen und

wechselndem Verlauf auf Schranken der Handhabbarkeit. Genannt werden hier wiederum psychische Krankheiten und Suchtkrankheiten sowie auch körperliche chronische Krankheiten und generell atypische Behinderungen. Je nachdem welche Auffassung über die typisierende notwendige Unterstützung sich durchsetze, könne diese Regelung zu einer Leistungsausweitung oder zu einer Leistungseinschränkung führen. Jedenfalls könne sie dazu zwingen, ungleiche Sachverhalte unnötig gleich zu behandeln. Die vom Gesetzgeber hier ins Auge gefassten typisierenden notwendigen Unterstützungsbedarfe könnten auch einfacher und rechtssicher auf bisherige Weise durch Nennung der Beeinträchtigung berücksichtigt werden.

Als Quelle möglicher Missverständnisse wird die Formulierung in § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG identifiziert. Diese zielt darauf, dass es Personen geben kann, für die bestimmte Aktivitäten auch mit Unterstützung nicht möglich sind, könnte aber aus ihrem Kontext so interpretiert werden, dass auch keine Teilhabe möglich ist.

Insgesamt wird erwartet, dass jedenfalls in der Einführungsphase, möglicherweise auch für längere Zeit, die Neuregelung zu Rechtsunsicherheit in der Praxis und damit verbunden zu einer höheren Anzahl von Rechtsstreitigkeiten führen würde. Hierzu wird auf die Erfahrungen mit der Einführung eines quantifizierenden Systems des Leistungszugangs in der Pflegeversicherung (SGB XI) 1994 verwiesen. Hier hat es für einen Zeitraum von gut fünf Jahren eine Vielzahl von Rechtsstreitigkeiten gegeben, bis Streitfragen – auch vom Gesetzgeber unerwartete – höchstrichterlich vom BSG oder durch untergesetzliche Normen geklärt worden sind. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass bei der Pflegeversicherung Fälle einer fehlenden Leistungsberechtigung durch die Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII) aufgefangen werden konnten. Ein nachrangiges Leistungssystem zur Eingliederungshilfe steht aber nicht zur Verfügung.

Die Erwartung, dass bei Neufassung und systematischer Veränderung des Gesetzestextes der leistungsberechtigte Personenkreis identisch bleiben könne, wird allgemein als praxisfremd und unwahrscheinlich angesehen.

7. Beantwortung der Forschungsfragen auf empirischer Grundlage

Auf der Grundlage der in den vorhergehenden Abschnitten beschriebenen Untersuchungsschritte soll das Forschungsvorhaben die unter 3.1 aufgeführten Forschungsfragen beantworten. Die übergreifende Frage lautete, wie die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in Orientierung an der ICF so operationalisiert werden kann, dass dieser Personenkreis weder ausgeweitet noch eingeschränkt wird. Diese Grundfrage wird in den einzelnen Forschungsfragen näher spezifiziert. Im folgenden Abschnitt wird für jede Forschungsfrage eine Antwort auf der Grundlage der quantitativen empirischen Forschungsergebnisse sowie der qualitativen und rechtlichen Erörterungen und Analysen formuliert.

7.1 Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in Artikel 25a § 99 Abs. 1 Satz 2 BTHG

Die erste Forschungsfrage zielt darauf ab, wie sich die in § 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe „in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche“ und „in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche“ konkretisieren lassen. Insbesondere soll geklärt werden, in welchen und in wie vielen Lebensbereichen nach der ICF nach § 99 Abs. 4 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG die Ausführung von Aktivitäten nur mit personeller oder technischer Unterstützung möglich und in wie vielen Fällen sie auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.

Eine Beantwortung dieser Frage auf empirischer Grundlage ist in verschiedenen Varianten möglich. In einer früheren Formulierung des § 99 SGB IX, die noch im Gesetzentwurf der Bundesregierung vom Juni 2016 enthalten war, wurde vorgeschlagen, das Kriterium der „wesentlichen Behinderung“ bzw. Teilhabeeinschränkung „in erheblichem Maße“ in Form der sog. „5 aus 9“- und „3 aus 9“-Regelung umzusetzen. Eine Teilhabeeinschränkung „in erheblichem Maße“ wird dort so definiert:

„Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist“ (§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung vom 26. Juni 2016, BT-Drs. 18/9522, S. 71).

Dabei war zu prüfen, bei welcher Konkretisierung der Anzahl der Lebensbereiche sich keine Veränderungen des leistungsberechtigten Personenkreises gegenüber der derzeit geltenden Rechtslage ergeben.

Im Rahmen der Aktenanalyse konnte die Formulierung, dass die Ausführung von Aktivitäten in mindestens drei Lebensbereichen „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ sein sollte, nicht direkt umgesetzt werden. Daher wurden besonders schwere Einschränkungen als „vollständige Schwierigkeiten“ operationalisiert in der Annahme, dass die Person ohne Unterstützung eine Aktivität überhaupt nicht ausführen kann. Dies schließt aber nicht aus, dass dies mit entsprechender Unterstützung möglich wird.

Die Eignung dieses Vorschlags wurde anhand der Aktenauswertung im Hinblick darauf überprüft, ob alle zurzeit leistungsberechtigten Personen nach der formulierten Prüfkriterien ebenfalls leistungsberechtigt wären. Diese Prüfung wurde sowohl auf Basis der Analysen von Beeinträchtigungen in einzelnen Teilbereichen (vgl. oben Abschnitt 4.4.1) als auch auf der Ebene der Gesamteinschätzungen zu den neun Hauptbereichen (Abschnitt 4.4.2) vorgenommen.

Im Rahmen der Interviews wurde die gesetzliche Formulierung „nur mit personeller oder technischer Unterstützung möglich“ und „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ exakt operationalisiert. Mit den auf dieser Basis gewonnenen Ergebnissen können die Ergebnisse der Aktenanalyse validiert und um weitere Ergebnisse zur Leistungsberechtigung bisheriger Nichtleistungsbezieher ergänzt werden.

Beantwortung der Forschungsfrage

Die Anteile der Personen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, die aber nach Anwendung der überprüften Kriterien nicht mehr leistungsberechtigt wären, fallen im Rahmen der Aktenanalyse je nach angewandter Untersuchungsmethode unterschiedlich aus:

- Nach der Variante (1) „5 oder 3 aus 9 – Einschätzung nach Teilbereichen“ würde ein Anteil von 14,9 % aus der Leistungsberechtigung herausfallen.

- Nach der Variante (2) „5 oder 3 aus 9 – Gesamteinschätzung“ wären 9,1 % der Personen nicht mehr leistungsberechtigt. Betrachtet man nur die Teilgruppe mit maximal drei fehlenden Angaben, so reduziert sich dieser Anteil auf 2,4 %.
- Die abgeschwächte Variante (3) „4 oder 2 aus 9 – Einschätzung nach Teilbereichen“ führt zu einem Anteil von 8,0 %, der nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würde.
- Bei Anwendung der reduzierten Variante (4) „4 oder 2 aus 9 – Gesamteinschätzung“ läge der nicht mehr leistungsberechtigte Anteil bei 4,0 % und bei Eingrenzung auf die Teilgruppe mit maximal drei fehlenden Angaben bei 0,9 %.
- Wenn auf die Bedingung, dass Einschränkungen in einer Mehrzahl von Bereichen vorliegen sollen, verzichtet und nur das Vorliegen einer Einschränkung in den ersten fünf Bereichen prüft (Variante 5), bleibt eine Restgruppe von 9,6 % (Einschätzung nach Teilbereichen) bzw. 2,1 % (Gesamteinschätzung), die bei Anwendung dieses Kriteriums nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würde.

Auf der Grundlage der Auswertung der Interviews können diese Ergebnisse validiert bzw. bestätigt werden:

- Eine Auswertung nach dem Kriterium „5 oder 3 aus 9“ auf Basis der Aktivitätseinschränkungen in den Teilbereichen (Variante 1a - Interviews) ergibt, dass von den derzeitigen Leistungsbeziehern 31,7 % nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden. Das Ergebnis der Aktenanalyse, dass nicht alle derzeitigen Leistungsbezieher zum leistungsberechtigten Personenkreis nach neuer Definition gehören würden, wird somit von der Tendenz her bestätigt.
- Bei Anwendung des reduzierten Kriteriums „4 oder 2 aus 9“ auf Basis der Aktivitätseinschränkungen in Teilbereichen (Variante 3a - Interviews) ergibt sich ein Anteil von 17,9 % der derzeitigen Leistungsbezieher, die nach dieser Operationalisierung der neuen Definition nicht zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden. Auch damit wird das Ergebnis der Aktenanalyse zu dieser Operationalisierungsvariante tendenziell bestätigt.
- Auch das Kriterium mindestens einer Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen auf Basis der Interviews (Variante 5a - Interviews) bestätigt das diesbezügliche Ergebnis der Aktenanalyse.
- Im Hinblick auf das Hinzukommen von Personen, die nicht leistungsberechtigt sind, führt eine Anwendung des Kriteriums „5 oder 3 aus 9“ auf Basis der Aktivitätseinschränkungen in den Teilbereichen dazu, dass 63 % der derzeitigen Nichtleistungsbezieher zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzuzählen würden (Variante 1b - Interviews).
- Legt man auch hier das abgeschwächte Kriterium „4 oder 2 aus 9 - Teilbereiche“ an (Variante 3b - Interviews), würde sich der neu hinzukommende Anteil auf 79,3 % erhöhen.
- Nach der Operationalisierungsvariante, dass mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Lebensbereichen auf Basis der Interviews vorliegen sollte (Variante 5b - Interviews), würden rd. 90 % der Interviewpartner, die derzeit keine Leistungen beziehen, zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen.

Auf der Grundlage dieser empirischen Ergebnisse lässt sich die erste Forschungsfrage dahingehend beantworten, dass der Versuch, den leistungsberechtigten Personenkreis durch Benennung einer bestimmten Anzahl von Bereichen, in denen Einschränkungen festzustellen sind, einerseits zum Ausschluss einer Teilgruppe von Personen führen würde, die nach geltendem Recht leistungsberechtigt sind. Andererseits würde von den Personen, die keine Leistungsbezieher waren, ein erheblicher Anteil zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen. Der Umfang der ausgeschlossenen bzw. der neu hinzukommenden Teilgruppe fällt bei unterschiedlichen Herangehensweisen jeweils unterschiedlich groß aus, aber bei allen in dieser Weise quantifizierenden Verfahren bleiben solche Restgruppen bestehen. Der leistungsberechtigte Personenkreis würde somit sowohl eingengt als auch erweitert werden, aber nicht unverändert bleiben.

7.2 Verhältnis der Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen

In der zweiten Forschungsfrage wird angeregt, die quantifizierende Formulierung der „größeren Anzahl“ von Lebensbereichen mit einer qualitativen Komponente zu kombinieren. Dies wurde in Abschnitt 4.6 anhand der „5 oder 3 aus 9“-Variante geprüft, wobei dort noch das Kriterium der „größeren Anzahl“ erfüllt werden sollte. In einer weiteren Variante mit dem Kriterium „4 oder 2 aus 9“ wurde die Bedingung, dass es sich um eine

Mehrzahl von Bereichen handeln sollte, bereits aufgegeben zugunsten der Überlegung: Wenn in wenigen Lebensbereichen Einschränkungen festzustellen sind, die aber gravierend sind, sollte dies für den Leistungszugang hinreichend sein. Umgekehrt besagt Art. 25 Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 BTHG in Verbindung mit § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG, dass mit zunehmender Anzahl der Lebensbereiche ein geringeres Maß der Einschränkung ausreichend sein könnte, um zum Personenkreis der Leistungsberechtigten zu gehören. Zu beantworten ist also die Frage, in welchem Verhältnis die Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen steht. Unter der Voraussetzung, dass grundsätzlich die Anzahl der Bereiche mit Einschränkungen zu quantifizieren sei, soll das genannte Verhältnis von Anzahl der Lebensbereiche und Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen konkretisiert werden.

Im Rahmen der Aktenanalyse war der Eindruck entstanden, dass Einschränkungen in den ersten vier bis fünf der neun Lebensbereiche eher grundlegenden Charakter haben, aus denen Einschränkungen in weiteren Lebensbereichen folgen. Dies wurde in der Korrelationsanalyse bestätigt, die innerhalb der ersten fünf Lebensbereiche höhere Korrelationen mit anderen Bereichen ergaben (s. o. Tab. 15). In der Faktorenanalyse wurde zudem deutlich, dass innerhalb der ersten fünf Lebensbereiche jeweils zwei Bereiche hohe Ladungen auf einem der beiden extrahierten Faktoren aufwiesen, während die Bereiche acht und neun auf beiden Faktoren nur geringe Ladungen zeigten (s. o. Tab. 16).

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und Einschätzungen wurde die zweite Forschungsfrage so operationalisiert, dass geprüft wurde, in wie vielen Fällen das Kriterium „eine Beeinträchtigung in einem der ersten fünf Lebensbereiche“ erfüllt ist. Anders als bei dem unter Forschungsfrage eins dargestellten Verfahren ist bei diesem alternativen Vorschlag die (problematische) Annahme der Gleichgewichtigkeit der neun Lebensbereiche nicht erforderlich. Auch der Aspekt einer quantitativen „Mehrzahl der Bereiche“ spielt bei dieser Variante keine Rolle. Eine Anwendung dieses Verfahrens auf Basis der Begutachtung in den einzelnen Teilbereichen führt zu dem Ergebnis, dass 9,6 % der derzeitigen Leistungsbezieher nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (siehe oben Abschnitt 4.6.4, Tab. 26).

Bei diesem Verfahren würden im Einzelnen vor allem Personen mit seelischer Behinderung (14,0 %), oder Suchterkrankung (18,6 %) aus dem Kreis der leistungsberechtigten Personen herausfallen. Ebenso würden Personen mit einem GdB unter 50 in überproportionalem Maße (22,2 %) aus der Leistungsberechtigung herausfallen.

Eine alternative Berechnung auf Basis der Gesamteinschätzungen zu den Lebensbereichen ergibt eine Restgruppe von 2,1 %, die nach diesem Verfahren herausfallen würde. Auch dieser Ansatz, der weniger voraussetzungsreich ist als der zu Forschungsfrage eins geprüfte, würde somit zu einer Reduktion des leistungsberechtigten Personenkreises führen.

Eine entsprechende Auswertung der Interviews ergibt, dass von denjenigen, die zum Befragungszeitpunkt Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, 3,2 % aus der Leistungsberechtigung herausfallen würden (siehe oben Abschnitt 5.4.4, Tab. 63). Umgekehrt wären aber von denjenigen, die zum Befragungszeitpunkt keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, bei einem derart „weichen“ Kriterium 90 % neu zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzuzurechnen.

Um welche Personengruppen es sich handelt, die jeweils zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen oder daraus herausfallen würden, wird in Abschnitt 4 auf Basis der Aktenanalyse (s. o. Tab. 21 bis 25) und in Abschnitt 5 auf Basis der Interviews (s. o. Tab. 57 bis 62) im Detail ausgewiesen.

Beantwortung der Forschungsfrage

Die Frage, in welchem Verhältnis die Anzahl der Lebensbereiche mit Unterstützungsbedarf zu dem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen steht, wurde zunächst anhand des Beispiels überprüft, ob das Kriterium der Einschränkung in einem der ersten fünf Lebensbereiche zu einer unveränderten Leistungsberechtigung führen würde, da bei dieser Variante auf die Bedingung „Mehrzahl der Bereiche“ verzichtet wird. Dies hat sich nicht bestätigt, da nach diesem Kriterium auf Basis der Aktenanalyse 9,6 % (Einschätzung nach Teilbereichen) bzw. 2,1 % (Gesamteinschätzung des Lebensbereichs) der derzeitigen Leistungsbezieher nicht mehr leistungsberechtigt wären. Dieses Ergebnis wird durch die Interviews insofern bestätigt, als 3,2 % der derzeitigen Leistungsbezieher ihre Berechtigung verlieren würden, was von der Tendenz her in die gleiche Richtung weist. Darüber hinaus wäre damit zu rechnen, dass in diesem Falle rd. 90 % der befragten Personen, die derzeit keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, zum leistungsberechtigten Personenkreis hinzukommen würden.

Im Hinblick auf das Verhältnis zwischen quantitativer Anzahl der beeinträchtigten Lebensbereiche und qualitativem Ausmaß der jeweiligen Einschränkungen kommt die Untersuchung darüber hinaus zu dem Schluss, dass eine quantifizierende Aufrechnung von beeinträchtigten Lebensbereichen nicht als zielführend betrachtet wird. Stattdessen wird empfohlen, in Kontinuität zur bisherigen Praxis (vgl. Abschnitt 6) eine qualitative Bewertung der Erheblichkeit der Behinderung vorzunehmen.

7.3 Kriterien einer typisierenden Betrachtung der Unterstützungserfordernisse

Die dritte Forschungsfrage beinhaltet, dass eine Zuordnung zum leistungsberechtigten Personenkreis in Orientierung an der ICF unter Zugrundelegung typischer Unterstützungsbedarfe von Gruppen beeinträchtigter Menschen zu prüfen ist. Zu klären ist, welche Kriterien im Rahmen einer typisierenden Betrachtung der notwendigen personellen und technischen Unterstützungserfordernisse als spezifisch für die jeweiligen Formen der Beeinträchtigung anzusehen sind. Dies soll beantwortet werden, indem für einzelne Formen der Behinderung jeweils typische Unterstützungsbedarfe in bestimmten Lebensbereichen aufgezeigt werden.

Die Faktorenanalyse (s. o. Abschnitt 4.4.3) hat in gebündelter Form ergeben, dass zu dem Typ eines kognitiv-kommunikativen Unterstützungsbedarfs (Faktor 1) insbesondere Personen mit geistigen Behinderungen und Sinnesbehinderungen (Hörbehinderung, Sehbehinderung und Kombination beider Formen) gehören. Insbesondere Personen mit Körperbehinderung und ältere Menschen mit Sehbehinderung weisen einen typischen Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität und Selbstversorgung auf (Faktor 2). Für Personen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung hatten sich nach diesem Verfahren dagegen keine typischen Unterstützungsbedarfe ergeben. Somit decken zumindest die statistisch-typisierenden Verfahren nur einen Teilbereich der bestehenden Behinderungsarten ab, während andere Arten der Behinderung sich schlecht typisieren lassen. Im 2. Rechtsworkshop wurde als grundsätzliches Problem typisierender Verfahren diskutiert, dass insbesondere untypische Fälle eine Einzelfallbetrachtung erforderten (vgl. Abschnitt 6.2).

Setzt man die einzelnen Formen der Behinderung mit den Einschränkungen in den neun Lebensbereichen in Beziehung, so ergibt sich das folgende Bild:

Tabelle 64

Typischer Unterstützungsbedarf

Art der Behinderung	Mittelwerte von 1=keine Einschränkung bis 5=vollständige Einschränkung								
	LB1	LB2	LB3	LB4	LB5	LB6	LB7	LB8	LB9
körperlich behindert	3,5	3,8	3,4	3,9	3,9	4,1	3,4	4,1	3,9
geistig behindert	3,8	3,9	3,5	3,5	3,7	3,9	3,7	4,1	3,6
seelisch behindert	3,2	3,8	2,8	2,8	3,7	3,7	3,7	4,0	3,6
Hörbehinderung	4,2	3,2	4,2	3,4	3,0	3,4	3,9	4,0	3,6
Sehbehinderung	4,2	4,0	3,5	3,8	3,6	4,0	3,5	4,0	3,9
andere Sinnesbehinderung	4,1	3,7	3,5	3,4	3,2	3,7	3,8	4,0	2,9
Suchterkrankung	3,1	3,9	2,4	2,6	3,7	3,6	3,6	3,9	3,4
keine Angabe/unbekannt	3,6	3,7	3,5	3,6	3,9	3,9	3,8	4,0	3,9

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird der in der Aktenanalyse dokumentierte Grad der Einschränkung je Lebensbereich (von 1=keine bis 5=vollständige Einschränkung, wobei die Ausprägungen 4 und 5 vom Bedarf an personeller und/oder technischer Unterstützung ausgehen; vgl. oben 4.4.2) hier als Mittelwert dargestellt (Tab. 66).⁶⁶ Einen starken Unterstützungsbedarf (Mittelwerte ab einer Ausprägung von 4,0 dunkelgrün markiert) weisen demnach Personen mit fast allen Behinderungsarten in Lebensbereich (8) „Bedeutende Lebensbereiche“ auf. In Lebensbereich (1) „Lernen und Wissensanwendung“ liegen die Mittelwerte der Menschen mit Sinnesbehinderungen in dieser Höhe. Diese weisen ebenfalls starke Einschränkungen in den Lebensbereichen (2) „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ sowie (3) „Kommunikation“ auf. Menschen mit körperlichen Behinderungen weisen zudem (ebenso wie Menschen mit Sehbehinderung) einen starken Unterstützungsbedarf

⁶⁶ Somit werden im Interesse einer übersichtlicheren Darstellung die ordinalskalierten Ausprägungen der Einschätzungen wie eine metrische Abstufung behandelt.

im Lebensbereich (6) „Häusliches Leben“ auf. Menschen mit Suchterkrankung weisen in keinem Lebensbereich einen Mittelwert dieser Höhe auf. Mittlere Ausprägungen der Einschränkungen (in Tab. 64 in hellem Grün markiert) verteilen sich über alle Lebensbereiche mit Ausnahme der Bereiche (3) „Kommunikation“ und (4) „Mobilität“.

Die Darstellung der Beeinträchtigungen in Abhängigkeit von der Behinderungsart ermöglicht noch nicht, auch typisierend Unterstützung zuzuordnen. So können die konkreten Hilfebedarfe in jedem Einzelfall trotz gleicher Behinderungsart stark divergieren. Zudem weist eine große Zahl der Untersuchten mehrere Behinderungsarten auf, z. B. eine Kombination von körperlicher und geistiger Behinderung, was eine eindeutige Typisierung erschwert.

Aus sozialmedizinischer Sicht ist anzumerken, dass sich der Unterstützungsbedarf zwischen Personengruppen mit progredienter, veränderlicher Gesundheitsstörung (z. B. Multiple Sklerose, Muskeldystrophie) und stabiler Gesundheitsstörung erheblich unterscheiden kann, worauf eine typisierende Unterstützung möglicherweise nicht hinreichend flexibel reagieren würde. Als weiterer Gesichtspunkt ist zu berücksichtigen, dass die begleitende Morbidität einen erheblichen Einfluss auf den Unterstützungsbedarf haben kann: So ist die Lebensführung eines Menschen mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus oder einer Inkontinenz bei Vorliegen einer geistigen Behinderung anders zu begleiten als bei einem Menschen mit geistiger Behinderung ohne solche Erkrankungen. Dies gilt z. B. analog bei seelischen Erkrankungen, bei denen bei gleicher Grunddiagnose erhebliche Unterschiede im Unterstützungsbedarf bei hoher Rückfallgefahr (Sucht) oder bei Krankheitsschüben (Schizophrenien) oder bei Wegfall stabilisierender Kontextfaktoren (emotional instabile Persönlichkeit) bestehen. Auch diese Komplexität des Einzelfalls erschwert, dass eine Typisierung dem jeweiligen Unterstützungsbedarf in angemessener Form gerecht wird.

In den Rechtsworkshops wurden ebenfalls Bedenken gegen eine Typisierung von Unterstützungsbedarfen geäußert (vgl. Abschnitt 6). So könnten durch eine Typisierung einerseits auch solche Personen leistungsberechtigt werden, die nach Prüfung des Einzelfalls derzeit eher keine Eingliederungshilfe erhalten würden (Beispiel: Menschen mit Suchterkrankung ohne realistische Verbesserungsperspektive). Andererseits könnten Personen, die keinem Typus zugeordnet werden können, die aber derzeit in der Gesamtbetrachtung von mehreren kleineren Einschränkungen als leistungsberechtigt beurteilt würden, bei einer typisierenden Betrachtung aus der Leistungsberechtigung herausfallen. Zudem können auch Personen mit gleicher Erkrankung sehr unterschiedliche Hilfebedarfe aufweisen, und häufig liegen mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen zugleich vor, was eine eindeutige typisierende Zuordnung erschwert.

Beantwortung der Forschungsfrage

Die Frage, welche Kriterien im Rahmen einer typisierenden Betrachtung der notwendigen personellen und technischen Unterstützungserfordernisse als spezifisch für die jeweiligen Formen der Beeinträchtigung anzusehen sind, lässt sich für die Personen mit körperlicher, geistiger und Sinnesbehinderung allenfalls im Sinne statistischer Zusammenhänge mit besonderem Unterstützungsbedarf in einzelnen Lebensbereichen beantworten. Eine Faktorenanalyse auf Basis der Aktenauswertungen hat für Personen mit geistigen Behinderungen und Sinnesbehinderungen (Hörbehinderung, Sehbehinderung und Kombination beider Formen) einen insbesondere kognitiv-kommunikativen Unterstützungsbedarf ergeben, während hier in den Bereichen Mobilität und Selbstversorgung typischerweise kein hoher Unterstützungsbedarf besteht. Für Personen mit Körperbehinderung und ältere Menschen mit Sehbehinderung hat diese Analyse einen typischen Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität und Selbstversorgung ergeben, während hier kognitiv-kommunikativen Unterstützungsbedarfe eine geringere Rolle spielen. Für Personen mit seelischer Behinderung und besonders mit Suchterkrankungen konnten dagegen keine typischen Unterstützungsbedarfe ermittelt werden. Soweit typische Konstellationen ermittelt werden konnten, bleiben diese allerdings recht allgemein und sind daher für die Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises nur begrenzt hilfreich.

Darüber hinaus wurde in den Rechtsworkshops vor einer zu starken Typisierung des Unterstützungsbedarfs gewarnt, da dadurch Unschärfen und Streitpotenziale entstehen könnten, die bei einer differenzierten Beurteilung des Einzelfalls nicht zu befürchten wären. Der Informationsgehalt einer typisierenden Herangehensweise wurde auch dort in Frage gestellt.

7.4 Auswirkungen der Erweiterung der Definition um „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“

Die vierte Forschungsfrage richtet sich darauf, ob die explizite Bezugnahme auf die Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der Definition in § 99 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG erforderlich ist. Demnach ist zu prüfen, welche Auswirkungen die in § 99 Abs. 1 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG in Verbindung mit § 2 SGB IX aufgenommene Erweiterung der Definition von Behinderung um die Formulierung „in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ auf den Leistungsberechtigten Personenkreis hat.

Die Bezugnahme auf die Umwelt, in der Menschen mit Behinderungen leben und die einen maßgeblichen Einfluss auf die Art und Weise hat, wie belastend eine bestimmte Beeinträchtigung wirkt, gehört zu den Errungenschaften des ICF-Ansatzes (siehe Abschnitt 2.2). In den analysierten Akten liegen allerdings nur sehr wenige Informationen zu Umweltfaktoren vor (siehe Abschnitt 4.5). Im Hinblick auf die Wechselwirkung der Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren bedeutet dies, dass das Vorliegen von Beeinträchtigungen der Aktivitäten in den Lebensbereichen beurteilt wurde, ohne die Umweltfaktoren dokumentiert zu haben.

Die Auswertung von (typisierten) Umweltfaktoren auf Basis der Interviews lässt einige Zusammenhänge zwischen der Art der Behinderung, dem Leistungsbezug der Eingliederungshilfe und Beeinträchtigungen von Aktivitäten der sozialen Teilhabe erkennen, ohne dass aber in diesem Rahmen ein genaues und differenziertes Bild der Wechselwirkung von Schädigungen mit dem technischen und sozialen Umfeld gezeichnet werden könnte. Die deutlich gewordenen Zusammenhänge lassen aber den Schluss zu, dass solche Wechselwirkungen grundsätzlich identifizierbar sind und in eine Analyse einbezogen werden können. Allerdings erwies sich eine empirische Abbildung der Umweltbezüge als so komplex, dass dieser Aspekt nur ansatzweise und keineswegs vollständig untersucht werden konnte. An dieser Stelle erscheinen zukünftige weitere, vertiefende Untersuchungen aussichtsreich.

7.5 Stellenwert der ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises

Die fünfte Forschungsfrage thematisiert die explizite Bezugnahme der Definition auf die ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“. Es ist zu prüfen, welchen Stellenwert die ICF-Komponente „Körperfunktionen und -strukturen“ für die Definition hat und ob die Erweiterung der Bezugnahme auf die körperliche, seelische oder geistige Beeinträchtigung einer Person um diese Bezugnahme auf die in der ICF benannten Störungsursachen zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde. In der Diskussion des BTHG-Entwurfs wurde diese Erweiterung als Rückschritt gegenüber dem dynamischen Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX betrachtet, der ohne diese Komponente auskommt (vgl. BT-Drs.18/9954, S. 21).

Die ausgewerteten Akten enthalten nur in 10 % der Fälle Angaben zu Schädigungen der Körperstrukturen und in 20 % der Fälle Angaben zu Schädigungen der Körperfunktionen. Dennoch konnte das Vorliegen von Beeinträchtigungen der Aktivitäten in den Lebensbereichen (in 75 % der Akten) in der Regel beurteilt werden, auch ohne dass eine genaue Beschreibung der Strukturschädigungen nach der ICF (in 10 % der ausgewerteten Akten vermerkt) und der Schädigungen körperlicher Funktionen nach der ICF (in 20 % der ausgewerteten Akten vermerkt) dokumentiert worden wäre. Somit kann nicht beurteilt werden, ob das Vorliegen einer genauen und expliziten Information über Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen erforderlich ist, um eine Einschätzung zu Einschränkungen der Aktivitäten in den neun Lebensbereichen vornehmen zu können. In den meisten analysierten Akten liegen Diagnosen vor, sei es als ICD10-Diagnose oder in textlicher Form, die nachgeschlüsselt wurde. Diese beinhalten häufig Angaben zu Struktur- und Funktionsschädigungen. Teilweise wird offenbar davon ausgegangen, dass die Beschreibung der grundlegenden gesundheitlichen Störung, auch ohne diese dokumentiert zu haben, ausreichend ist, um einen Unterstützungsbedarf anzuerkennen. Die Darstellung der strukturellen Schädigung auf der ICF-Ebene würde dazu eine Doppelung darstellen; insofern ist zu diskutieren, ob diese Angabe zugunsten einer sorgfältigen Angabe der Diagnosen (nach ICD 10) entfallen kann.

Andererseits ist schwer erklärlich, wie die Ermittlung von Unterstützungsbedarfen ohne Kenntnis der Beeinträchtigungen auf der Funktionsebene gelingen kann. Hier fehlt es in den Akten zwar an einer ICF-konformen, systematischen Darstellung. Dennoch lassen sich z. B. aus Förderberichten und anderen berücksichtigten Quellen durchaus Funktionsbeeinträchtigungen erkennen. Insofern erscheint fraglich, ob auf die Berücksichtigung (und damit auch auf die Erhebung) der Funktionsbeeinträchtigungen verzichtet werden kann, auch im Hinblick

auf die grundsätzlichen Anforderungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB IX sowie den Vorschriften zur Teilhabe bzw. Gesamtplanung.

Im Rahmen der Interviews konnten bei etwa der Hälfte der Fälle (51 %) Funktionseinschränkungen festgestellt und den vorgesehenen ICF-Kategorien zugeordnet werden. Eine Verknüpfung mit der Frage der Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis lässt erkennen (Tab. 65):

- Die Interviews, in denen Funktionsstörungen festgestellt wurden, unterscheiden sich hinsichtlich der Zugehörigkeit kaum von den Interviews ohne diese Information (65,2 % gegenüber 63,9 %). Durch die Benennung von Funktionsstörungen erhöht sich der Anteil der Leistungsberechtigten lediglich um 1,3 Prozentpunkte.
- Die acht verschiedenen körperlichen Funktionen, die in der ICF genannt werden, wirken sich im Hinblick auf die Zugehörigkeit unterschiedlich aus: Störungen in den Funktionen 2 „Sinne/ Schmerz“, 4 „Herz/ Kreislauf“ und 5 „Stoffwechsel“ korrelieren in stärkerem Maße mit einer Leistungsberechtigung als Störungen der anderen Funktionen.

Tabelle 65

**Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach Funktionsstörungen
auf Basis der Interviews (Anteile in %)**

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
ohne Funktionsstörung / unbekannt	36,1	63,9
mit Funktionsstörungen	34,8	65,2
darunter (Mfn.):		
1 Mental	36,1	63,9
2 Sinne / Schmerz	30,6	69,4
3 Sprechen	40,0	60,0
4 Herz/ Kreislauf	29,3	70,7
5 Stoffwechsel	30,0	70,0
6 Urogenitalbereich	44,4	55,6
7 Muskeln / Bewegung	33,3	66,7
8 Haut	48,1	51,9

Quelle: ISG / transfer: Eigene Interviews 2018, N = 551

7.6 Erfassung der zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen

Die sechste Forschungsfrage richtet sich auf die Einbeziehung eines bestimmten Personenkreises in die Neudefinition. Die Frage lautet: Werden die zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben berechtigten Personen durch die Neudefinition in § 99 Absatz 6 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG erfasst? Dies betrifft Menschen, für die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommt, die gleichwohl aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (§ 58 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) und deshalb zu Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM oder zu einem Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) berechtigt sind. Es ist zu untersuchen, ob eine Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises auch diesen Personenkreis umfasst. Weiterhin ist zu klären, ob die Regelung zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führt.

Die Aktenanalyse hat ergeben, dass nach der Regelung von § 99 Absatz 1 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG Bezieher von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM nach der hier angewandten Methode mit 13 % in unterdurchschnittlichem Maße aus dem leistungsberechtigten Personenkreis ausgeschlossen wären, wenn es die Formulierung in Artikel 25a BTHG zu § 99 Abs. 6 SGB IX nicht gäbe (Tab. 66). Rechnet man die Werkstattbeschäftigten aus der Gesamtheit heraus, so würden von allen übrigen, die keine Leistungen in WfbM erhalten, 16 % herausfallen.

Tabelle 66

Typischer Unterstützungsbedarf

Merkmal	nicht zugeh.	zugehörig
Insgesamt	14,9	85,1
Bezieher von LTA (WfbM)	13,2	86,8
Insgesamt ohne WfbM	15,8	84,2

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796, gewichtet

Die Regelung des § 99 Abs. 6 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG trägt somit dazu bei, dass dieser Personenkreis für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leistungsberechtigt ist.

In den Interviews wurde deutlich, dass ein Anteil von 62 % der Interviewpartner im erwerbsfähigen Alter von 18 bis 64 Jahren, die derzeit keine Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (und somit auch in keiner WfbM tätig sind), nach dem „3 oder 5 aus 9“-Kriterium zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würden (s. o. Abschnitt 5.4.2, Tab. 59). Von diesen Personen können im Teilbereich 82 „Arbeit und Beschäftigung“ 9 % ohne Hilfe, 70 % mit Hilfe und 21 % gar nicht tätig werden. Es ist anzunehmen, dass in der Teilgruppe derer, die in diesem Bereich Hilfe benötigen, auch Personen sind, für die eine WfbM eine geeignete Hilfe sein könnte.

Beantwortung der Forschungsfrage

Nicht alle Werkstattbeschäftigten wären nach der allgemeinen Neudefinition leistungsberechtigt, wenn auch der ausgeschlossene Anteil in diesem Falle unter dem Durchschnitt liegt. Die Regelung des § 99 Abs. 6 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG trägt jedoch dazu bei, dass dieser Personenkreis für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leistungsberechtigt ist.

Von den Interviewpartnern im erwerbsfähigen Alter, die keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, würden nach dem „3 oder 5 aus 9“-Kriterium 62 % zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören. Davon können 70 % Aktivitäten im Teilbereich 82 „Arbeit und Beschäftigung“ nur mit Hilfe ausführen. Es ist wahrscheinlich, dass zumindest ein Teil dieser Personen als Beschäftigte in einer WfbM hinzukommen und damit den leistungsberechtigten Personenkreis ausweiten würde.

8. Eignung der ICF zur Regelung des Leistungszugangs

Die ICF umfasst sowohl ein biopsychosoziales Modell von Behinderung als auch dessen Operationalisierung in Form einer Klassifikation. Innerhalb einer Systematik von neun Lebensbereichen sollen Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe erfasst und zugeordnet werden können (vgl. Abschnitt 2). Im Rahmen der konzeptionellen Vorbereitung des Forschungsprojekts wurde die Frage geprüft, ob sich diese klassifikatorische Systematik als Grundlage einer Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe eignet. Im Ergebnis dieser Diskussion ist auf die folgenden Aspekte hinzuweisen.

(1) Regelung des Leistungszugangs mit Bezugnahme auf die ICF

Die Verwendung des biopsychosozialen Modells unter Nutzung der neun Lebensbereiche und deren Konkretisierung auf drei Ebenen im Rahmen der ICF haben sich in einer praxisorientierten Anwendung bewährt. Sie wird überwiegend als sehr hilfreich angesehen, um „Behinderung“ im Sinne eines Zusammenwirkens von gesundheitlichen Störungen mit erschwerenden oder erleichternden Umweltfaktoren zu beschreiben. In diesem Sinne hat das biopsychosoziale Modell auch Eingang in verschiedene Bedarfsermittlungsinstrumente gefunden.⁶⁷ Bislang wurde die ICF deshalb überwiegend als grundlegendes biopsychosoziales Modell genutzt und wurde so, wie z. B. in der Orientierungshilfe der BAGüS 2009, zur Begründung von Leistungsentscheidungen herangezogen.

Die ICF als Klassifikation ist nicht darauf angelegt, als Entscheidungsgrundlage für strittige Fragen der Leistungsgewährung zu dienen. Die Autoren der ICF haben diese Klassifikation nicht als ein Instrument zur Regelung des Leistungszugangs verstanden, z. B. indem eine bestimmte Merkmalskombination einen bestimmten Unterstützungsanspruch allgemein begründen würde. In den „ethischen Leitlinien“ der ICF heißt es deshalb:

„2. Die ICF sollte nie benutzt werden, um einzelne Menschen zu etikettieren oder sie nur mittels einer oder mehrerer Kategorien von Behinderung zu identifizieren. ...

10. Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken“ (DIMDI 2005: 173 f).

Die ICF ist im Sinne des biopsychosozialen Modells vielmehr als heuristisches Instrument zu verstehen, das eine sachgerechte Beschreibung von Beeinträchtigungen und Teilhabebarrrieren ermöglicht, um Verbesserungen der Teilhabe zu erreichen. Um diese Funktion zu erfüllen, ist die vorliegende Modellbildung einschließlich der Klassifikation mit ihrer Gliederung von Kategorien und Merkmalen sehr hilfreich und erleichtert auch die Erstellung einer differenzierten Teilhabeplanung. Die ICF als Klassifikation ist aber eindeutig nicht als ein Instrument der Regelung von Leistungszugängen bzw. der Entscheidung über einen Leistungsausschluss zu verstehen.

Entsprechend dem Charakter der ICF als grundlegendem psychosozialen Modell und als Klassifikationssystem, nicht aber als Assessmentinstrument liegen keine näheren Vorschriften und präzisen Operationalisierungen der Beurteilung der Schweregrade vor. Zwar gibt die ICF Hinweise, wie die Schwere zu bestimmen ist, lässt hier aber einen gewissen Interpretationsspielraum zu. So blieb in den analysierten Akten auf Grund mangelnder Informationen oft unklar, welche Rolle die Kontextfaktoren jeweils bei der Darstellung der Beeinträchtigungen gespielt haben. Nicht immer waren Informationen zur personellen oder technischen Unterstützung vorhanden. Eine Beurteilung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen verlangte deshalb eine qualitative wertende Gesamtschau durch die Gutachter im Hinblick auf die Teilbereiche, insbesondere aber im Hinblick auf die Lebensbereiche insgesamt.⁶⁸

(2) Kategoriale Eindeutigkeit

Um die Funktion der Begründung einer Leistungsberechtigung auf der Ebene der Klassifikation nach quantitativen Kriterien auf eindeutige Weise erfüllen zu können, müssten die neun Lebensbereiche der ICF zumindest den Anforderungen eines klar abgegrenzten Kategoriensystems genügen, das eine Zuordnung und Bewertung

⁶⁷ So z. B. im Muster 61 / Verordnung von Rehaleistungen durch den Vertragsarzt und im Individuellen Teilhabeplan (ITP) 3.0 im Rahmen der Eingliederungshilfe des Landschaftsverbands Rheinland.

⁶⁸ Inwieweit diese Gesamtschau mit einer zusammenfassenden Bewertung des Schweregrades in einem konkret durchgeführten Bedarfsermittlungsverfahren zu gleichen Ergebnissen kommen würde, ist nicht Gegenstand der Untersuchung.

von Beeinträchtigungen und deren Erheblichkeit auf so eindeutige Weise vornimmt, dass sie auch einer juristischen Überprüfung standhält – denn wenn von öffentlichen Trägern über Leistungsberechtigung entschieden wird, muss eine rechtliche Überprüfung möglich sein (Art. 19 Abs. 4 GG).

Als Prinzipien bzw. Gütekriterien von Klassifikationen gelten (mindestens) die Kriterien logische Begründung, Vollständigkeit, Disjunktivität (die gewählten Kategorien sollen unabhängig voneinander sein und trennscharf abgegrenzt werden) sowie Eindeutigkeit der Zuordnung.

Hinsichtlich der logischen Unterscheidung und eindeutigen Abgrenzung der neun Bereiche ist allerdings fraglich, ob die Lebensbereiche der Aktivitäten und der Teilhabe isoliert und gleichrangig nebeneinander stehen, oder ob sie eng aufeinander bezogen sind und sich teilweise sogar überschneiden. Auf den ersten Blick gewinnt man den Eindruck: Die Teilhabeeinschränkungen in den Lebensbereichen 8 und 9 lassen sich möglicherweise auf Einschränkungen der Aktivitäten in den Bereichen 1 bis 7 zurückführen. Umgekehrt wäre es aber nicht vorstellbar, dass Teilhabeeinschränkungen in den Lebensbereichen 8 und 9 vorliegen, ohne dass es Einschränkungen der Aktivitäten in den Bereichen 1 bis 7 gibt. Wenn dies zutrifft, dann wäre eine Definition des leistungsberechtigten Personenkreises mit einer Bezugnahme auf eine „größere“ oder „geringere“ Anzahl von *neun* Lebensbereichen nicht haltbar, da letztlich nur *sieben* Lebensbereiche entscheidungsrelevant wären.

Weiterhin erscheint die Trennung zwischen den Lebensbereichen (8) „bedeutende Lebensbereiche“ und (9) „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ nicht plausibel begründet. Die Auszeichnung z. B. der Teilhabe am Wirtschaftsleben (8.3) als „bedeutender“ im Vergleich zu religiösem Leben (Teilbereich von 9) dürfte von allen bestritten werden, die durchaus wirtschaftliche Einschränkungen in Kauf nehmen würden, wenn sie dadurch eine freie Ausübung ihrer Religiosität erzielen könnten. Hebt man somit die schlecht begründete Trennung der beiden Lebensbereiche 8 und 9 auf und verortet hier die Teilhabe an unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilsystemen,⁶⁹ so bleiben statt neun nur noch acht Bereiche übrig.

Ebenfalls nur schwer begründbar ist die Trennung zwischen den Lebensbereichen (3) „Kommunikation“ und (7) „interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“. Aus soziologischer Sicht ist Kommunikation immer in einen Interaktionsrahmen eingebunden, ebenso wie umgekehrt jede Interaktion über (verbale oder nonverbale) Kommunikation vermittelt ist.⁷⁰ In jedem gesprochenen Satz werden Informationen über die soziale Beziehung zwischen Sprecher und Hörer mitgeführt. Umgekehrt werden Interaktionen und soziale Beziehungen durch Sprache konstituiert. Die in Kapitel 3 beschriebene Kommunikation zwischen Empfänger (3.1) und Sender (3.2) ist nicht anders denkbar, als dass sie in irgendeiner Weise in eine interpersonelle Beziehung (Kapitel 7) eingebunden ist. Somit sind beide Bereiche nicht trennscharf voneinander unterscheidbar, und eine Störung in einem dieser Lebensbereiche lässt daher mit hoher Wahrscheinlichkeit erwarten, dass auch in dem jeweils anderen Bereich eine Störung vorliegt. Wenn somit auch die Trennung zwischen den Bereichen (3) und (7) nicht eindeutig begründbar ist, reduziert dies wiederum die Anzahl der zugrunde liegenden Lebensbereiche.

(3) Eignung eines quantifizierenden Verfahrens zur Bestimmung der Leistungsberechtigung

Die in § 99 Abs. 1 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG vorgenommene Definition schlägt vor, die Leistungsberechtigung an einer bestimmten (Mindest-)Anzahl an Lebensbereichen festzumachen, in denen Beeinträchtigungen vorliegen. Gegenüber einem in dieser Weise „quantifizierenden“ Verfahren, das eine bestimmte Anzahl festlegt und deren Anteil an der Gesamtzahl der Lebensbereiche berechnet, war bereits im Vorfeld Kritik geäußert worden. Auch in den Rechtsworkshops ist bezüglich einer „Verrechenbarkeit“ einzelner Einschränkungen Skepsis geäußert worden, ob dies zu einer sachgerechten und der bisherigen Praxis entsprechenden Bestimmung des Personenkreises führen könne.

Die Überlegung, dass eine größere Anzahl an Lebensbereichen mit Einschränkungen ausschlaggebend sein könnte, setzt voraus, dass die neun Lebensbereiche gleichgewichtig sind. Wenn dies nicht der Fall ist, könnten Einschränkungen in der Mehrzahl der Lebensbereiche ein insgesamt geringeres Gewicht haben als wenige Einschränkungen in Bereichen mit großem Gewicht. Dies mag dazu geführt haben, dass in § 99 Abs. 1 Satz 3 SGB IX i. d. F. von Artikel 25a BTHG die Überlegung zum Ausdruck gebracht wird, dass die Anzahl der Bereiche mit Einschränkungen mit dem jeweils erreichten Ausmaß der Einschränkung verrechnet werden könnte

⁶⁹ Vgl. dazu das Teilhabekonzept des Lebenslagenansatzes, z. B. Kapitel 1.2 „Lebenslagen und Gesellschaft“ im Zweiten Teilhabebereich der Bundesregierung (2017), S. 19 ff. sowie Engels (2017).

⁷⁰ Jürgen Habermas (1981, S. 372, 376 f.) unterscheidet in Anlehnung an Karl Bühler den propositionalen Gehalt der Sprechakte von ihrer expressiven Funktion, über die subjektive Gefühle zum Ausdruck gebracht werden, und ihrer regulativen Funktion, über die soziale Interaktionen aufgebaut werden.

(darauf richtet sich die 2. Forschungsfrage). Wenn das Maß der Ungleichgewichtigkeit der Lebensbereiche unbestimmt bleibt, ist aber eine „Verrechnung“ von Einschränkungen aus unterschiedlichen Lebensbereichen nicht möglich.

(4) Feindifferenzierung bei seelischer Behinderung

Weiterhin zeigt sich bei genauerer Betrachtung von Aktivitäten und Teilhabe in den neun Lebensbereichen, dass kognitive oder körperliche Aktivitäten im Vordergrund stehen. Das Gelingen gesellschaftlicher Teilhabe hängt aber auch davon ab, in welchem Maße Menschen in der Lage sind, ihre Emotionen innerhalb der Kommunikation mit anderen zum Ausdruck bringen zu können. Die Faktorenanalyse hat ergeben, dass Einschränkungen bei körperlichen und geistigen Behinderungen eindeutiger erfasst werden als Einschränkungen bei seelischen Behinderungen und Suchtkranken (vgl. Abschnitt 4.4.3). In der Folge ließen sich diese Personengruppen dem leistungsberechtigten Personenkreis schwerer zuordnen (vgl. Abschnitt 6.1).

Es liegen durchaus Ansätze vor, die den Nutzen der ICF auch bei psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen deutlich machen. Dennoch bleibt es schwierig, die Beeinträchtigungen dieser Personengruppe mit Hilfe der ICF genauer zu erfassen. Dies hängt auch mit dem Fehlen entsprechender ICF-basierter Assessmentinstrumente zusammen, die insbesondere für den Bereich der psychischen Erkrankungen nicht ausreichend und für die anderen Behinderungsarten auch nur teilweise vorliegen.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die konzeptionelle Diskussion der ICF-Systematik zu einer Reihe von Bedenken geführt hat, ob dieses in vielen Hinsicht hilfreiche und bewährte System zur Beschreibung von Beeinträchtigungen und Möglichkeiten zur Förderung von Teilhabe auch dazu geeignet ist, Entscheidungen über das Vorliegen einer Leistungsberechtigung begründen zu können. Die ICF im Sinne eines biopsychosozialen Modells bildet die Grundlage des Behinderungsbegriffs des SGB IX sowie der Bedarfsermittlung und kann für einen hermeneutischen und diskursiven Prozess mit Erfolg angewendet werden. Ein solcher ICF-orientierter Prozess kann auch Grundlage von Leistungsentscheidungen sein. Hingegen erscheint die ICF-Klassifikation aus methodischen Gründen nicht geeignet, um als metrische und quantifizierende Klassifikation Entscheidungen über das Vorliegen einer Leistungsberechtigung zu begründen.

9. Zusammenfassung der Ergebnisse

9.1 Ergebnisse der empirischen Untersuchungsschritte

Das Forschungsvorhaben zur Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe in der Legaldefinition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe begann im August 2017. Es beinhaltete verschiedene aufeinander aufbauende Arbeitsschritte: eine konzeptionelle Auseinandersetzung mit dem Ansatz der ICF, eine Analyse von 1.796 Akten derzeitiger Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe, die Durchführung von 573 eigenen Interviews sowohl mit Leistungsbeziehern als auch mit Personen, die zum Zeitpunkt des Interviews keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen (davon 551 auswertbar), die Auswertung von Gesetzgebung, Rechtsprechung und rechtswissenschaftlicher Literatur der letzten 100 Jahre sowie zwei Workshops zur Rechtsauslegung und -anwendung. Der konzeptionelle Ansatz und vorläufige Zwischenergebnisse wurden in zwei Fachgesprächen mit Experten erörtert sowie der Länder-Bund-Arbeitsgruppe vorgestellt. Weitere Präsentationen des Projektes erfolgten im Sachverständigenrat der Ärzteschaft bei der BAR sowie im Fachausschuss Rehabilitation und Teilhabe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Im ersten empirischen Untersuchungsschritt wurden 1.796 Akten von Leistungsbeziehern anhand eines ICF-basierten Erhebungsinstruments ausgewertet, die in allen Bundesländern außer Bremen erhoben worden waren. Mit diesem Schritt sollte anhand verschiedener Konkretisierungsvarianten der unbestimmten Rechtsbegriffe geprüft werden, ob der derzeit im Leistungsbezug stehende Personenkreis auch nach neuer Definition der Leistungsberechtigung vollständig leistungsberechtigt sein würde. Die Beschreibung der Stichprobe und der Auswertungsmethoden sowie die Ergebnisse werden in Abschnitt 4 präsentiert. Dort werden auch die Ergebnisse bivariater Verfahren zur Korrelation der Einschränkungen in den neun Lebensbereichen untereinander sowie zur Faktorenanalyse dargestellt.

Im zweiten empirischen Untersuchungsschritt wurden 551 eigene Interviews mit Personen mit und ohne Leistungsbezug ausgewertet. Ein Vorteil bestand in diesem Untersuchungsschritt darin, dass die Untersuchungsfragen genauer an der ICF orientiert werden konnten, als dies bei den bereits vorgefundenen Akten möglich war. Auch die gesetzliche Formulierung „nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich“ bzw. „auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich“ (§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG) konnte in der selbst durchgeführten Befragung präziser operationalisiert werden als im Rahmen der Aktenanalyse. Im Hinblick auf Interviewpartner, die zum Zeitpunkt der Befragung Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, konnten die Ergebnisse der Aktenanalyse anhand des präzisierten Instruments validiert werden. Im Hinblick auf Interviewpartner, die zum Zeitpunkt der Befragung keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen, konnte darüber hinaus geprüft werden, ob aufgrund der veränderten Zurechnung der leistungsberechtigten Personenkreis (im Rahmen der hier angewandten Berechnungsmodelle) erweitert würde.

9.2 Einschätzungen aus rechtswissenschaftlicher Perspektive

Die Analysen und Diskussionen zu Gesetzgebung, Rechtsprechung und Rechtsanwendung (Abschnitt 6) beleuchten die Fragestellung aus einer theoretischen Perspektive heraus. Ein Aufriss zur Geschichte der Gesetzgebung zeigt auf, dass die Definition des zu Fürsorgeleistungen wegen Behinderung berechtigten Personenkreises in Deutschland in den letzten 100 Jahren auf eine durch unbestimmten Rechtsbegriff bestimmte Wesentlichkeit abstellt. Für bestimmte Beeinträchtigungen (z. B. Blindheit, geistige Behinderung) sah der Gesetzgeber bis 1974 die Wesentlichkeit der Behinderung durch die Beeinträchtigung als indiziert an.

In der Rechtsprechung ist die Wesentlichkeit der Behinderung bislang nur selten Gegenstand rechtlicher Auseinandersetzungen. Für die relativ wenigen strittigen Fälle wird auf eine qualitative Gesamtbetrachtung abgestellt, die die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Teilhabe berücksichtigt. Im Verhältnis zum gesamten Leistungsgeschehen befassen sich auffällig viele dieser strittigen Fälle mit den Voraussetzungen zum Leistungsbezug von Hilfen zur angemessenen Schulbildung für Kinder sowie von Leistungen für suchtkranke und seelisch behinderte Erwachsene. Aus der Rechtsprechung kann geschlossen werden, dass die in Art. 25a BTHG angelegte neue Systematik die Prüfung der Wesentlichkeit, wie sie derzeit praktiziert wird, verändern würde. Eine Analyse der rechtswissenschaftlichen Literatur ergibt kaum weitere Gesichtspunkte.

In den beiden Rechtsworkshops wurde berichtet, dass eine Prüfung der Wesentlichkeit für leistungsbezogene Entscheidungen nicht im Vordergrund stehe, sondern eher die Berechtigung zu konkreten Unterstützungsleistungen. Häufige Entscheidungshilfen sind unterschiedliche (sozialpädagogische, sozialmedizinische) Informationen, Begutachtungen aus anderen rechtlichen Entscheidungsprozessen (GdB, rechtliche Betreuung, Grundversicherung, Pflege, Rente) sowie die Orientierungshilfe der BAGüS. Die Tatbestände drohender wesentlicher Behinderung und der Ermessensleistung bei nicht wesentlicher Behinderung bilden Grenzfälle, an denen die

Wesentlichkeit intensiver erörtert wird, sie kommen aber nicht häufig vor. In der Diskussion zur geplanten Neufassung des Gesetzes werden Bedenken bezüglich einer Quantifizierung und Verrechnung der Lebensbereiche als Grundlage der Entscheidung über die Erheblichkeit geäußert. Weitere Bedenken betreffen Fälle mit Unterstützungsbedarf in nur wenigen Bereichen, die subjektive Bewertung von Einschränkungen, die datenschutzrechtliche Problematik einer Erhebung von Einschränkungen, die der Betroffene für irrelevant hält und das Risiko, dass durch intensive Recherche über alle Lebensbereiche auch zusätzliche Unterstützungsbedarfe erzeugt werden könnten. Insgesamt wird erwartet, dass die Neuregelung zumindest in der Einführungsphase zu Rechtsunsicherheit in der Praxis und damit verbunden zu einer höheren Anzahl von Rechtsstreitigkeiten führen würde. Dass der leistungsberechtigte Personenkreis identisch bleiben könnte, wird für unwahrscheinlich gehalten.

9.3 Verwendungsmöglichkeiten der ICF

In der konzeptionellen Prüfung der ICF als biopsychosoziales Modell wurde deutlich, dass sie zur Unterstützung einer Teilhabepflichtung sehr hilfreich ist, dass sie aber in Form einer Klassifikation als Grundlage für eine Definition des Leistungszugangs nicht konzipiert ist. Als Schwierigkeiten im Hinblick auf eine solche Zielsetzung erwiesen sich die nicht durchgängig gegebene Unabhängigkeit bzw. Überschneidungsfreiheit der neun Lebensbereiche voneinander, deren ungeklärte Gewichtung bzw. Gleichgewichtigkeit, methodische Probleme der Erfassung im Sinne eines Assessments und darüber hinaus die ethische Selbstverpflichtung der Autoren der ICF, diese nicht als Instrument zur Regulierung eines Leistungszugangs einsetzen zu wollen.

9.4 Zusammengefasste Ergebnisse

Die Ergebnisse der empirischen Überprüfung des quantifizierenden Zuordnungsverfahrens auf Basis der Aktenanalyse wurden den sechs Forschungsfragen zugeordnet, die mit der Untersuchung zu beantworten sind (Abschnitt 7). Die Aktenauswertung wurde in unterschiedlichen Varianten durchgeführt (Tab. 67). Für die Varianten „in mindestens 5 von 9 Bereichen leichte oder in mindestens 3 von 9 Bereichen erhebliche Einschränkungen“ wurden (1) die Ergebnisse nach Beurteilung der Teilbereiche und (2) die Gesamtergebnisse nach Hauptbereichen geprüft. In diesen Berechnungen wird für bestimmte Merkmalsgruppen geprüft, in welchem Maße jeweils mit einem Ausschluss zu rechnen wäre.

Weiterhin wurden Varianten mit dem abgeschwächten Kriterium „in mindestens 4 von 9 Bereichen leichte oder in mindestens 2 von 9 Bereichen erhebliche Einschränkungen“ ebenfalls (3) nach Beurteilung der Teilbereiche und (4) im Gesamtergebnis nach Hauptbereichen (darunter für die Teilgruppe mit wenigen fehlenden Angaben) geprüft. Ergänzt wurden die Auswertungen um eine weitere Variante (5) für den Fall, dass Einschränkungen in einem der ersten fünf Lebensbereiche der ICF vorliegen. Zusammengefasst ergeben die Auswertungen folgende Anteile:

Tabelle 67

Potenziell ausgegrenzter Personenkreis - Zusammenfassung

Nicht leistungsberechtigter Personenkreis	Anteil in % gewichtet
Variante (1): 5 oder 3 aus 9 - Teilbereiche	14,9
Variante (2): 5 oder 3 aus 9 - Gesamteinschätzung	9,1
darunter Teilgruppe mit max. 3 fehlenden Angaben	2,4
Variante (3): 4 oder 2 aus 9 - Teilbereiche	8,0
Variante (4): 4 oder 2 aus 9 - Gesamteinschätzung	4,0
darunter Teilgruppe mit max. 3 fehlenden Angaben	0,9
Variante (5): 1 aus 5 - Teilbereiche	9,6

Quelle: ISG / transfer Aktenanalyse 2017/2018, N = 1.796

Im Ergebnis zeigt sich, dass bei Anwendung verschiedener Berechnungsvarianten eine Restgruppe bleibt, die unterschiedlich groß ausfällt, aber nicht gänzlich aufgelöst werden kann. Auch bei dem Versuch, eine Zuordnung mit einem weniger quantifizierenden Verfahren unter Verzicht auf das Kriterium „Mehrzahl der Bereiche“ vorzunehmen („Einschränkung in mindestens einem von fünf Teilbereichen“, Variante 5), bleibt eine Restgruppe, die bei dessen Anwendung wahrscheinlich aus dem leistungsberechtigten Personenkreis herausfallen

würde. Hiervon sind einige Personengruppen überdurchschnittlich häufig betroffen (v.a. Menschen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung, Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50, ebenso Empfänger von Hochschulhilfen und Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt).

Die Auswertung der die Aktenanalyse ergänzenden Interviews hat bestätigt, dass immer eine Restgröße der derzeitigen Leistungsbezieher auf Basis der Aktivitätseinschränkungen in den Teilbereichen nicht mehr zum leistungsberechtigten Personenkreis gehören würde. Nach dem Kriterium „5 oder 3 aus 9“ liegt diese Restgröße bei rd. 32 % und nach dem Kriterium „4 oder 2 aus 9“ bei rd. 18 %. Darüber hinaus würde von den Personen, die zum Zeitpunkt des Interviews keine Leistungen bezogen haben, ein erheblicher Teil zum leistungsberechtigten Personenkreis neu hinzukommen. Nach dem Kriterium „5 oder 3 aus 9“ liegt dieser Anteil bei rd. 63 % und nach dem Kriterium „4 oder 2 aus 9“ bei rd. 79 %. Das Kriterium, dass der leistungsberechtigte Personenkreis durch das neue Verfahren unverändert bleiben soll, wird diesen Ergebnissen zufolge mit einer quantifizierenden Neudefinition nicht erfüllt.

9.5 Vorschlag von Kriterien des Leistungszugangs

Auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse lassen sich Kriterien benennen, wie sich ein an der ICF orientierter Leistungszugang unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten darstellen kann. Dabei ergibt sich die Orientierung an der ICF bereits aus § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, wonach der Behinderungsbegriff des deutschen Rechts insgesamt an der ICF orientiert wird.

- (1) **Zielgruppe:** Ausgehend vom gesetzgeberischen Willen zur Kontinuität des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX mit dem nach § 53 SGB XII leistungsberechtigten Personenkreis sollten die Grundzüge der bisherigen Regelung erhalten bleiben:
 - Die Leistungen richten sich an Menschen mit Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sowie von einer solchen Behinderung bedrohte Personen.
 - Innerhalb dieses Personenkreises wird eine Qualifikation vorgenommen. Diese wird bisher als „wesentliche“ Behinderung bezeichnet. Der Begriff kann als „erheblich“ modernisiert werden, um die unerwünschte Konnotation mit einem „Wesensmerkmal“ auszuschließen.
 - Leistungen für nicht wesentlich bzw. erheblich behinderte Personen können nach Ermessen geleistet werden (bisher § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII). Eine solche Regelung ist erforderlich, um ungewollte Leistungslücken zu vermeiden.
- (2) **Leistungsanspruch:** Die Prüfung eines Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe muss sich zuerst auf das Vorliegen einer Behinderung oder drohenden Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX (i.V. m. § 13 SGB IX) richten. Hierzu sind die Störungen der gesundheitlichen Funktionen in Ergänzung der Diagnoseschlüssel der ICD, die Aktivitäts- und Teilhabestörungen einschließlich der einstellungsbedingten und umweltbedingten Barrieren in den Blick zu nehmen. Die Behinderung darf (prognostisch) nicht nur vorübergehend sein („mindestens sechs Monate“).
- (3) **Leistungsgruppe und Zuständigkeit:** Aus den §§ 14, 15 SGB IX ergibt sich, dass frühzeitig bei der Prüfung eines Leistungsantrags das gesamte Spektrum der in Betracht kommenden Leistungen zur Teilhabe aller Rehabilitationsträger in den Blick zu nehmen ist. Um innerhalb der gesetzlichen 14-Tages-Frist die gebotene Weiterleitung des Antrags oder eines Teilantrags an einen (vorrangig) zuständigen anderen Rehabilitationsträger vornehmen zu können, ist in der Systematik des Teilhaberechts vor allem auf die Zuordnung der begehrten Leistung zu einer Leistungsgruppe und die Plausibilität der Verknüpfung von Behinderung und beantragter Leistung zu achten.
- (4) **Besondere Leistungstatbestände:** Für einzelne Personengruppen bzw. Fallkonstellationen sollte die Leistungsberechtigung konkretisiert werden. Nur bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM und durch ein Budget für Arbeit, bei Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur Sozialen Teilhabe gibt es nicht regelhaft einen vorrangig zuständigen Rehabilitationsträger. Daher ist eine originäre Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises mit einem einschränkenden Merkmal nur für diese Leistungen zu empfehlen.
 - Für die Leistungen zur *medizinischen Rehabilitation* und die Leistungen zur *Teilhabe am Arbeitsleben außer den Leistungen in WfbM und durch ein Budget für Arbeit* sind im Normalfall vorrangige Leistungsträger zuständig. Gibt es solche nicht, z. B. bei nichtversicherten Personen in der medizinischen Rehabilitation, ist ein Kriterium der erheblichen Behinderung zweifelhaft, da die Leistung z. B. eines

Hilfsmittels im Umfang der Krankenversicherungsansprüche (§ 109 Abs. 2 SGB IX) in jedem Fall erforderlich ist.

- Für die Leistungen zur *Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM* und durch ein *Budget für Arbeit* kommt es alleine auf die wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe an, wie sie in § 58 Abs. 1 SGB IX definiert ist. Konsequenterweise hat sich der Gesetzgeber bereits in § 99 Abs. 6 SGB IX i. d. F. von Art. 25a BTHG entschieden, die Leistungsberechtigung alleine an dem dort beschriebenen Kriterium zu orientieren.
 - Für die Leistungen zur *Teilhabe an Bildung* nach §§ 75, 112 SGB IX wäre es sinnvoll und konsequent, die Leistungsberechtigung alleine daran zu orientieren, ob behinderungsbedingt eine erhebliche Beeinträchtigung der Teilhabe an Bildung im allgemeinen Bildungswesen eingetreten ist oder einzutreten droht.
- (5) **Relevanz:** Eine Konkretisierung der Erheblichkeit der Behinderung bleibt danach nur noch erforderlich für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Hierfür ist ein quantifizierendes Kriterium, das im Sinne einer „Checkliste“ abzählbare Mindestkriterien von starken und weniger starken Aktivitätseinschränkungen definiert, nicht zu empfehlen, da diese eine qualitative Entscheidung nicht ersetzen kann und zu Änderungen des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde.
- (6) **Kriterien der Erheblichkeit:** Kriterien für die Erheblichkeit der Behinderung ergeben sich aus der Betroffenheit der in der ICF und in § 118 SGB IX genannten Lebensbereiche, aus dem nach §§ 13, 118 SGB IX ermittelten Leistungsbedarf und aus der Unabweisbarkeit der Bedarfsdeckung. Insoweit stößt die vom Gesetzgeber gewünschte und kategorial mögliche Unterscheidung von Leistungszugang und Leistungsbedarf an Grenzen. Sie ist nur dort konsequent möglich, wo für nicht gedeckte Bedarfe noch ein nachrangiges Leistungssystem zur Verfügung steht (wie in der Pflege).
- (7) **Erhebliche Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe:** Eine erhebliche Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe kann angenommen werden, wenn ohne personelle oder technische Hilfe die beeinträchtigte Person bei relevanten praktischen Lebensvollzügen in mindestens einem Lebensbereich beeinträchtigt ist und nur durch personelle oder technische Unterstützung die Ausführung dieser Lebensvollzüge ermöglicht werden kann, verbessert werden kann oder einer Verschlechterung vorgebeugt werden kann.
- (8) **Kriteriengeleitete Entscheidung im Kontext:** Voraussichtlich ist auch zukünftig die nach den §§ 13, 118 SGB IX ggf. auch trägerübergreifend erfolgende Bedarfsermittlung der Leistungsentscheidung vorgelagert. Mit der Leistungsentscheidung wird auch entschieden, ob Erheblichkeit vorliegt.

Um zu sichern, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden, erscheinen *bundesweite Empfehlungen* zur Bestimmung der Erheblichkeit in der Eingliederungshilfe sinnvoll. Diese können an § 118 SGB IX und an die bereits bestehende Tradition der BAGüS-Orientierungshilfen anknüpfen. Sie sollten mit den gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger nach den §§ 25, 26 SGB IX systematisch verknüpft werden, um die verfahrensmäßige Verbindung mit den vorrangigen Leistungsträgern herzustellen.

Um eine entsprechende untergesetzliche Normierung durch bundesweite Empfehlungen zu legitimieren, kann eine Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger der Eingliederungshilfe gesetzlich damit beauftragt werden. Um der untergesetzlichen Regelung Akzeptanz zu verschaffen und dem Beteiligungsgebot nach Artikel 4 Abs. 3 UN-BRK zu entsprechen, müsste dabei eine § 94 Abs. 4 SGB IX entsprechende Zusammensetzung mit einer effektiven Partizipation der Verbände der Menschen mit Behinderungen geschaffen werden. Das BMAS müsste als Rechtsaufsicht an diesem Verfahren beteiligt sein.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass das ursprüngliche Anliegen des BMAS, eine griffige Definition zu erhalten, bei der der Personenkreis gleich bleibt, nicht erfüllbar ist. Die Erwartung an das Ergebnis der Untersuchung, die bei Abfassung des Artikels 25a BTHG leitend war, muss dementsprechend revidiert werden. Der Verweis auf die Bedarfsermittlung verdankt sich der in den Rechtsworkshops gewonnenen Erkenntnis, dass in der Praxis die Frage der Leistungsberechtigung offenbar nicht unabhängig von dem erkennbaren Bedarf, sondern in der Regel in enger Bezugnahme darauf beantwortet wird (s. o. Abschnitt 6).

Vorläufiger Definitionsvorschlag

Ein erster Versuch, auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse eine Definition des leistungsberechtigten Personenkreises vorzunehmen, könnte folgendermaßen aussehen:

In § 99 Abs. 1 SGB IX sind Satz 2 und 3 zu ersetzen durch die Formulierung:

„Eine erhebliche Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe besteht, wenn die beeinträchtigte Person relevante praktische Lebensvollzüge in mindestens einem Lebensbereich nach Absatz 4 nicht ohne personelle oder technische Hilfe ausführen kann und nur durch personelle oder technische Unterstützung die Ausführung dieser Lebensvollzüge ermöglicht oder verbessert werden kann oder einer Verschlechterung vorgebeugt werden kann.“

In § 99 Abs. 2 SGB IX ist Satz 2 zu streichen.

Die Formulierung in § 99 Abs. 3 SGB IX ist umstritten. Empirisch konnte gezeigt werden, dass eine „typisierende notwendige Unterstützung“ bei manchen Behinderungsarten eher deutlich wird und bei anderen Behinderungsarten weniger, wie z. B. bei seelischer Behinderung oder Suchterkrankung (vgl. Abschnitt 7.3). In den Rechtsworkshops wurden grundsätzliche Bedenken gegenüber typisierender Unterstützung geäußert: So könnten durch eine Typisierung einerseits auch solche Personen leistungsberechtigt werden, die nach Prüfung des Einzelfalls eher keine Eingliederungshilfe erhalten würden. Andererseits könnten Personen, die keinem Typus zugeordnet werden können, die aber in der Gesamtbetrachtung von mehreren kleineren Einschränkungen als leistungsberechtigt beurteilt würden, bei einer typisierenden Betrachtung aus der Leistungsberechtigung herausfallen (vgl. Abschnitt 6).

Die gesonderte Regelung des Leistungszugangs für die *Teilhabe am Arbeitsleben* in § 99 Abs. 6 SGB IX sollte beibehalten werden. Sie sollte um eine gesonderte Regelung des Leistungszugangs für die *Teilhabe an Bildung* ergänzt werden, die sich daran orientiert, ob behinderungsbedingt eine erhebliche Beeinträchtigung der Teilhabe an Bildung im allgemeinen Bildungswesen eingetreten ist oder einzutreten droht.

Dieser Vorschlag hat nur vorläufigen Charakter und kann die Grundlage einer weiterführenden Diskussion bilden.

10. Anhang

10.1 Literatur

- BAR et al. (2014): Abschlussbericht zum Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF (Machbarkeitsstudie)“, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2009): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe (BAGüS-Orientierungshilfe), Münster.
- Deutscher Bundestag (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) – Bundestagsdrucksache 18/9522 – Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI 2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Genf.
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR 2017): Stellungnahme der DVfR zur ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).
- Engels, D. (2017): Lebenslage, in: Fachlexikon der Sozialen Arbeit, hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, 8. Auflage 2017, Baden-Baden, S. 547-548.
- Engels, D., Engel, H.; Schmitz, A. (2017): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung 2016, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns, Frankfurt.
- Imrie, R. (2004): Demystifying disability: a review of the *International Classification of Functioning, Disability and Health*. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26 No. 3, S. 287-305.
- Schmitt-Schäfer, T.; Mörtz, A.; Schäfer, K.; Schmidt-Ohlemann, M. (2017): Leitfaden für Anwender/innen des Erhebungsbogens im Forschungsprojekt „Rechtliche Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 BTHG (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“, transfer Wittlich.
- Schnell, R.; Hill, P.; Esser, E. (2005): Methoden der empirischen Sozialforschung, München.
- Searle, J.R. (1969): Speech Act, Frankfurt.
- World Health Organization (2002): Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health – ICF, Geneva.

10.2 Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abbildung 1	Anteile von Leistungsbeziehern mit Schwierigkeiten 23
Abbildung 2	Gesamteinschätzung zur Beeinträchtigung nach Lebensbereich 25
Abbildung 3	Produkte und Technologien als Umweltfaktoren (Anteile in %) 29
Abbildung 4	Personen aus dem sozialen Umfeld (Anteile in %) 30
Abbildung 5	Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen (Anteile in %) 31
Abbildung 6	Beeinträchtigung der Aktivitäten nach Lebensbereich (Anteile in %) 56

10.3 Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Stichprobenplan 12
Tabelle 2:	Realisierte Stichprobe Aktenanalyse 12
Tabelle 3:	Ausgewertete Akten nach Bundesländern 13
Tabelle 4:	Art der Behinderung (Mehrfachnennung) 14
Tabelle 5:	Kombinationen von Behinderungsarten 14
Tabelle 6:	Art der Behinderung und GdB 15
Tabelle 7:	Pflegebedürftigkeit 16
Tabelle 8:	Rechtliche Betreuung und Bezug weiterer Leistungen (Mehrfachnennungen) 16
Tabelle 9:	Wohnform nach Art der Behinderung und Alter 17
Tabelle 10:	Hauptdiagnoseklasse nach ICD-10 18
Tabelle 11:	Bezogene Leistungen (Mehrfachnennungen) 19
Tabelle 12:	Strukturschädigungen 20
Tabelle 13:	Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen 20
Tabelle 14:	Schwierigkeiten in Lebensbereichen (Unterkategorien) 24
Tabelle 15:	Korrelation der Einschränkungen in mehreren Lebensbereichen 26
Tabelle 16:	Hauptkomponenten der neun Lebensbereiche 27
Tabelle 17:	Hauptkomponenten und Art der Behinderung 27
Tabelle 18:	Technische Unterstützung: Bedarf und Verfügbarkeit 28
Tabelle 19:	Anzahl der Lebensbereiche mit konstanten oder schwankenden Schwierigkeiten 33
Tabelle 20:	Anzahl der Lebensbereiche mit mindestens konstanten Schwierigkeiten, die die Ausführung von Aktivitäten umfassend oder vollständig stören 33

	Seite
Tabelle 21: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Basis: Schwierigkeiten in Teilbereichen (Anteile in %)	34
Tabelle 22: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis in besonderen Fallkonstellationen (Teilbereiche, Anteile in %)	35
Tabelle 23: Hauptdiagnosen nach Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis (Teilbereiche, Anteile in %)	36
Tabelle 24: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Basis: Gesamteinschätzungen in neun Lebensbereichen (Anteile in %).....	37
Tabelle 25: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis – Variante mindestens 4 leichte oder 2 schwere Einschränkungen in 9 Lebensbereichen (Anteile in %)	38
Tabelle 26: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach dem Kriterium „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“ (Anteile in %)	39
Tabelle 27: Regionale Verteilung der Interviews	41
Tabelle 28: Art der Interviewpartner	42
Tabelle 29: Interviewpartner mit und ohne Leistungsbezug der Eingliederungshilfe.....	42
Tabelle 30: Leistungsbezug der Eingliederungshilfe und Behinderungsart.....	43
Tabelle 31: Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe.....	43
Tabelle 32: Soziodemografische Daten	44
Tabelle 33: Anerkannte Behinderung	45
Tabelle 34: Pflegebedürftigkeit	45
Tabelle 35: Wohnform der Interviewpartner	46
Tabelle 36: Diagnosen	47
Tabelle 37: Funktionsstörungen	47
Tabelle 38: Teilhabe an Bildung und Beschäftigung.....	48
Tabelle 39: Formen des Leistungsbezugs.....	48
Tabelle 40: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 1 „Lernen und Wissensanwendung“	49
Tabelle 41: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 2 „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“	50
Tabelle 42: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 3 „Kommunikation“	50
Tabelle 43: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 4 „Mobilität“	51

	Seite
Tabelle 44: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 5 „Selbstversorgung“	52
Tabelle 45: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 6 „Häusliches Leben“	52
Tabelle 46: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 7 „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“	53
Tabelle 47: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 8 „Bedeutende Lebensbereiche“	54
Tabelle 48: Beeinträchtigungen im Lebensbereich 9 „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“	54
Tabelle 49: Beeinträchtigung der Aktivitäten in neun Lebensbereichen	55
Tabelle 50: Verfügbarkeit technischer Hilfen im Umfeld (Anteile in %)	57
Tabelle 51: Verfügbarkeit persönlicher Hilfen im nahen Umfeld (Anteile in %)	57
Tabelle 52: Verfügbarkeit benötigter Dienstleistungen im Umfeld (Anteile in %)	58
Tabelle 53: Umweltfaktoren und aktueller Leistungsbezug (Anteile in %)	58
Tabelle 54: Umweltfaktoren und Beeinträchtigung von Aktivitäten (Anteile in %)	59
Tabelle 55: Anzahl der Lebensbereiche, in denen Aktivitäten nur mit Unterstützung ausgeführt werden können	61
Tabelle 56: Anzahl der Lebensbereiche, in denen Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht ausgeführt werden können	61
Tabelle 57: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis auf Basis der Interviews (Anteile in %)	62
Tabelle 58: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Leistungsbezieher auf Basis der Interviews (Anteile in %)	63
Tabelle 59: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Leistungsbezieher nach Diagnosehauptgruppe (Anteile in %)	64
Tabelle 60: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Nicht-Leistungsbezieher auf Basis der Interviews (Anteile in %)	65
Tabelle 61: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis derzeitiger Nicht-Leistungsbezieher nach Hauptdiagnosegruppe (Anteile in %)	65

	Seite
Tabelle 62: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis auf Basis der Interviews bei reduziertem Zugangskriterium (Anteile in %).....	66
Tabelle 63: Leistungsberechtigung nach dem Kriterium „mindestens eine Einschränkung in den ersten fünf Bereichen“ auf Basis der Interviews (Anteile in %)	67
Tabelle 64: Typischer Unterstützungsbedarf.....	79
Tabelle 65: Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis nach Funktionsstörungen auf Basis der Interviews (Anteile in %)	82
Tabelle 66: Typischer Unterstützungsbedarf.....	83
Tabelle 67: Potenziell ausgegrenzter Personenkreis - Zusammenfassung	88

10.4 Leitfäden zu den Erhebungsinstrumenten

10.4.1 Leitfaden zur Aktenanalyse

Leitfaden für Anwender/innen des Erhebungsbogens im Forschungsprojekt

„Rechtliche Wirkungen von Artikel 25a § 99 BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“

Stand: 4. Dezember 2017

Autoren:

Thomas Schmitt-Schäfer, Annica Mörtz, Konstantin Schäfer (transfer)

in Zusammenarbeit mit

Dr. Schmidt-Ohlemann,

Dr. Dietrich Engels, Alina Schmitz (ISG)

November/Dezember 2017

1. Grundsätze der Datenerhebung

Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) führt unter anderem eine neue Definition von Behinderung ein, die den herkömmlichen Begriff der Behinderung klarer als bisher durch ein an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiertes Verständnis ersetzt. Die im BTHG erfolgte Reform der Eingliederungshilfe umfasst eine Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises. Diese Definition enthält an Stellen, die im Vorfeld kontrovers diskutiert wurden, einige unbestimmte Rechtsbegriffe, die in einem Forschungsprojekt zu konkretisieren sind.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Arbeitsgruppe, der das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik sowie transfer – Unternehmen für soziale Innovation, Prof. Dr. Felix Welti (Universität Kassel) und Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann angehören, mit der Durchführung des Forschungsvorhabens „Rechtliche Wirkungen von Artikel 25a § 99 BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“ beauftragt.

Es ist geplant, mit einer Analyse von ca. 2.000 Akten von Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe zu überprüfen, wie der Unterstützungsbedarf derzeit bezeichnet und zugeordnet wird und wie eine entsprechende Beschreibung in Orientierung an der ICF-Systematik aussehen würde.

Dieser Leitfaden beinhaltet die Grundsätze und Regeln dieser Aktenanalyse

1.1 Regeln der Aktenanalyse

Wir werten im Forschungsprojekt Fallakten aus. Hierbei gelten folgende Grundsätze bzw. Regeln:

- (1) **Wir erheben Fakten.** In den Erhebungsbogen wird übertragen, was in der Akte tatsächlich enthalten und beschrieben ist. Auf Interpretationen wird verzichtet. So ist es beispielsweise nur dann möglich, eine Aussage zur Bedeutung einer Beeinträchtigung für die leistungsberechtigte Person selbst (die subjektive Bedeutung) zu machen, wenn hierzu tatsächlich Aussagen vorhanden sind, d. h. wenn im Text die leistungsberechtigte Person diesbezüglich zu Wort kommt oder zumindest indirekt wiedergegeben wird.
- (2) **Wir ziehen Schlüsse.** Aus bestimmten Sachverhalten können wir auf das Vorliegen von Beeinträchtigungen in bestimmten Lebensbereichen nach der ICF schließen. Die zulässigen Schlüsse sind in Kapitel 9.5 auf Seite 114 ff. beschrieben.
- (3) **Wir schätzen** den Schweregrad vorliegender Beeinträchtigungen auf der Ebene der Kapitel der ICF **ein**. Hierbei verwenden wir die Skalierung der ICF von „kein Problem“ bis hin zum „vollständigen Problem“. Die Einschätzung erfolgt auf der Grundlage des Gesamteindrucks, der durch die Bearbeitung der Akte entstanden ist. Es handelt sich um ein fachliches Urteil, das als wissenschaftlichen Standard für sich in Anspruch nimmt, dass dieses Urteil von Expertinnen und Experten gefällt wurde. Dieses Urteil muss in sich plausibel sein, d. h. darf nicht im Widerspruch zu Akteninhalten stehen, z. B. bei Pflegegrad 4 nur eine leichte Beeinträchtigung festzustellen. Methodisch handelt es sich dabei um eine Aussage, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zutreffend ist und von anderen Untersuchern gleich oder ähnlich eingeschätzt würde. Auch hierzu finden sich weitere Beschreibungen in den Kapiteln 1.3 und 9.5.

1.2 Umgang mit inkonsistenten oder widersprüchlichen Informationen

Bereits im Pretest wurde deutlich, dass die in der Akte enthaltenen Informationen mitunter widersprüchlich und inkonsistent sind. Angaben zu Diagnosen, zur Behinderung oder Beschreibungen der Leistungsfähigkeit stimmen in einzelnen Dokumenten nicht überein oder widersprechen sich sogar. Bislang sind folgende Fallkonstellationen aufgetreten:

- Im Pflegegutachten wird von einer körperlichen Behinderung gesprochen, im Hilfeplan ist das Feld „geistig behindert“ angekreuzt. Es handelt sich um ein Forschungsprojekt in der Eingliederungshilfe: in diesen und vergleichbaren Fällen wird die Information aus dem Dokument entnommen, das der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist. Es gilt also die Information aus dem Hilfeplan oder Entwicklungsbericht, falls die Art der Behinderung nicht aus dem Bewilligungsbescheid entnommen werden kann. Liegt ein Bewilligungsbescheid mit Angabe der Art der Behinderung vor, so gilt diese Angabe.
- Die Diagnosen im ärztlichen Gutachten zur Einrichtung einer Betreuung weichen von den Diagnosen in der ärztlichen Stellungnahme zur Eingliederungshilfe oder dem Hilfeplan ab. In diesem Fall werden die Diagnosen aus der ärztlichen Stellungnahme bzw. dem Gutachten, das der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist. Liegt eine solche Stellungnahme bzw. ein solches Gutachten nicht vor und ist im Hilfe-/Förderplan

bzw. Entwicklungsbericht eine Diagnose enthalten, so wird diese übernommen. Allerdings können hiervon abweichende Beschreibungen in ärztlichen Gutachten zur rechtlichen Betreuung bei der Einschätzung des Schweregrades der Beeinträchtigung herangezogen werden. Im Tabellenblatt „Datenquelle“ und bei den Angaben zu Informationsquellen der fachlichen Einschätzung zum Schweregrad der Beeinträchtigung wird dies ebenso wie die Inkonsistenz der Datenlage (vgl. Kapitel 8, Seite 111 ff.) offengelegt.

- Auch gibt es Hilfepläne und Entwicklungsberichte, die in sich widersprüchliche Informationen enthalten: in einer Textpassage kann die Person gehen, in einer anderen Textpassage ist ihr dies nicht möglich. In diesen Fällen kann nicht entschieden werden, welcher der beschriebenen Sachverhalte zutreffend ist, ob die Person fähig ist zu gehen oder nicht. In den Erhebungsbogen wird daher „keine Angaben/unbekannt“ angegeben.

1.3 Einschätzung der Schweregrade nach Kapiteln, Abschnitten oder einzelnen Items der ICF

Die ICF ist nach Komponenten, Kapiteln, ggfls. Abschnitten und einzelnen Items geordnet. Im Erhebungsbogen werden die Komponenten der „Körperfunktionen/Körperstrukturen“, „Aktivitäten“ und der „Umweltfaktoren“ berücksichtigt.

In den einzelnen Kapiteln der „Aktivitäten“ erfolgt eine Einschätzung des Schweregrades der Beeinträchtigung folgendermaßen:

- Liegt in (nur) einem Item eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit vor, dann liegt im gesamten Kapitel eine Beeinträchtigung vor.
- Ist die Beeinträchtigung in dem einen Item „erheblich“, dann ist die Beeinträchtigung für das ganze Kapitel erheblich.

D. h. eine Abwägung der Bedeutung unterschiedlicher Beeinträchtigungen bei einzelnen Items in einem Kapitel im Sinne eines „Mittelwertes“ erfolgt nicht. Dies geschieht, um Interpretationsspielräume zu verringern und die vorliegenden Ergebnisse nachvollziehbarer zu machen.

Dagegen ist es denkbar, dass in einem Kapitel bei verschiedenen Items eine nur „leichte“ oder „mäßige“ Beeinträchtigung gefunden wird, das Gesamturteil für das Kapitel jedoch „erheblich“ lautet.

- Dies ist dann der Fall, wenn die Beeinträchtigungen bei den einzelnen Merkmalen in ihrer Gesamtwirkung auf die Fähigkeit, die Aufgaben bzw. Handlungen im Lebensbereich zu bewältigen bzw. durchzuführen erheblich sind.

Auf diese Art und Weise kann das Zusammenfallen mehrerer geringer ausgeprägter Beeinträchtigungen angemessen gewürdigt werden.

2. Die Fallakte als Quelle

Die Anlage der Akten und die Aktenführung werden sich von Leistungsträger zu Leistungsträger unterscheiden. Bislang wurden im Rahmen der Pretests und den ersten Aktenanalysen folgende Fälle gefunden:

- Elektronisch geführte Akten ordnen einzelne Vorgänge in einer Ordnerstruktur nach Datum und Schlagworten zu. Die Dokumente sind am Bildschirm einsehbar. Es ist Zugriff auf alle Dokumente einschließlich ärztlicher Gutachten etc. möglich. Die Erfahrungen mit solchen Systemen sind positiv.
- In manchen Bundesländern wird eine „medizinische Akte“ von einer „Fallakte“ getrennt. Die Bezeichnungen können unterschiedlich sein, gemeint ist jedoch jeweils eine Trennung von sozial-medizinischen Sachverhalten und Fragen der Einkommens- und Vermögensermittlung, der Erstellung von Bescheiden, allgemeinem Schriftverkehr etc. Hier besteht das Risiko, dass Diagnosedaten und Angaben zur Leistungsfähigkeit nicht oder nur unzureichend zugänglich sind, oder umgekehrt: dass wichtige Informationen zur Lebenslage wie der Bezug von Rente oder die Haushaltsgröße nicht vorliegen. Wir werden im Vorfeld bemüht sein, mit den Leistungsträgern abzustimmen, dass alle erforderlichen Aktenteile vorliegen.
- Mitunter sind alle Vorgänge in einer Akte chronologisch, ggfls. in unterschiedlichen Registern einsortiert. Hier dürfte ein Zugang zu allen Informationen vorliegen, allerdings wird man viel blättern müssen.

3. Struktur und Aufbau des Erhebungsbogens

3.1 Grundstruktur

Das Erhebungsinstrument ist im Excel-Dateiformat entwickelt. Die Excel-Datei besteht aus insgesamt 20 Arbeitsblättern, die im Rahmen einer Aktenauswertung zu bearbeiten sind.

Direkten Zugriff erhalten Sie über das Inhaltsverzeichnis auf 16 Blätter (s.u.), 4 weitere Blätter sind über Verlinkungen innerhalb eines Blattes zu erreichen.

Abbildung 1

Inhaltsverzeichnis

	A	B
1	Angaben zur Erhebung	
2	Angaben zur derzeitigen Lebenslage	
3	Art und Umfang der aktuell in Anspruch genommenen Leistung	
4	Angaben zu Schädigungen der Körperstrukturen und Körperfunktionen	
5	Datenquellen	
6	Beeinträchtigung der Aktivitäten:	
7	Kapitel d1: Lernen und Wissensanwendung	
8	Kapitel d2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	
9	Kapitel d3: Kommunikation	
10	Kapitel d4: Mobilität	
11	Kapitel d5: Selbstversorgung	
12	Kapitel d6: Häusliches Leben	
13	Kapitel d7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen	
14	Kapitel d8: Bedeutende Lebensbereiche	
15	Kapitel d9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	
16	Angaben zu Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt	
17	Angaben zum Erstantrag	

3.2 Navigation

Innerhalb der Datei kann über das Inhaltsverzeichnis (s. o.) auf die einzelnen Blätter zugegriffen werden wie auch über die untere Menüleiste (s.u.). Zudem kann mit „Maus Rechtsklick“ auf den kleinen Pfeil in der Menüleiste ein Fenster geöffnet werden, in dem alle Arbeitsblätter aufgelistet sind und mit Klick auf OK angewählt werden können (s.u.).

Abbildung 2

Menüleiste

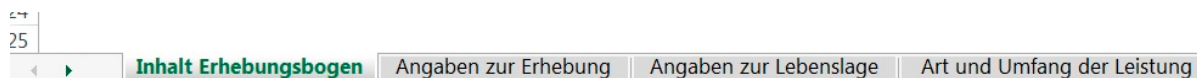
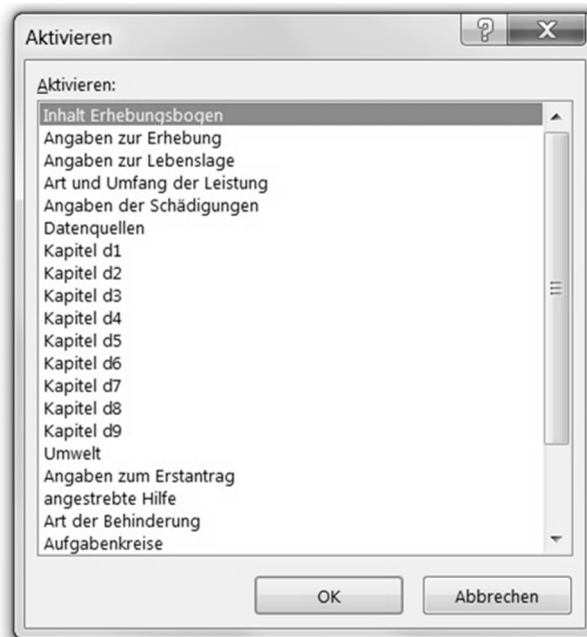


Abbildung 3

Fenster „Alle Blätter“



Sie beginnen die Auswertung im Blatt „Angaben zur Erhebung“; von diesem Blatt aus können Sie sich durch den Erhebungsbogen klicken. Am Ende eines Blattes finden Sie zur Navigation jeweils anklickbare Felder mit „Weiter zu“ bzw. „Zurück“.

Abbildung 4

Felder Navigation

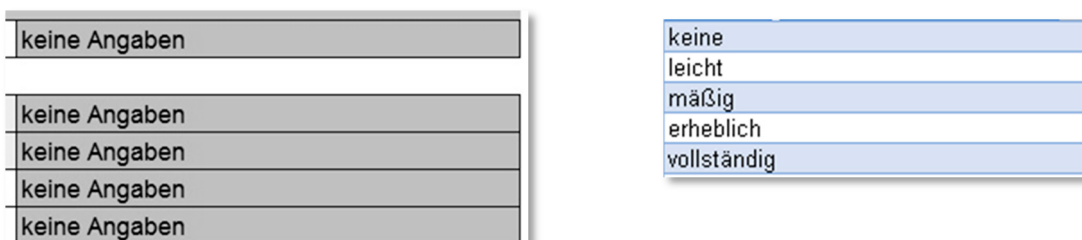


3.3 Antwort- und Ausfüllmöglichkeiten

Es gibt im Erhebungsbogen zwei Möglichkeiten, die vorgegebenen Merkmale zu beschreiben. Ganz überwiegend finden Sie hierzu dropdown-Menüs mit feststehenden Antworten, aus denen Sie auswählen können. Die Felder sind grau hinterlegt.

Abbildung 5

Beispiel für ein Dropdown-Menü



In wenigen Fällen sind Texteingaben erforderlich bzw. möglich. Die entsprechenden Felder sind mit „TEXT-FELD“ gekennzeichnet und weiß hinterlegt, hier können Freihand-Eintragungen vorgenommen werden.

Abbildung 6

Beispiel für ein Textfeld

TEXTFELD
TEXTFELD
TEXTFELD
TEXTFELD
TEXTFELD

4. Blatt: Angaben zur Erhebung

Abbildung 7

Blatt Angaben zur Erhebung

A	B	C	D
Angaben zur Erhebung			
	Fallkennzeichen		RLPWILTSS11
	Tag der Aktenauswertung		25.11.2017
	Fallgruppe		b4
	Weiteres Merkmal		Hochschulhilfe
	drohende Behinderung		Nein
	Leistung nach Ermessen (§ 53 Abs. 1, Satz 2 SGB XII)		Nein
Angaben zur lb Person			
	Geburtsjahr der lb Person		2014
	Geschlecht der lb Person		weiblich
	Schulabschluss		Förder-/Sonderschule
Weiter zu: Angaben zur Lebenslage			

- Fallkennzeichen

Das Fallkennzeichen setzt sich zusammen aus Kürzeln des Bundeslandes, der Erhebungsregion und Ihres Namens. Die Ziffer gibt an, die wievielte Akte Sie am Erhebungsort bearbeiten. Das heißt, an jedem Einsatzort starten Sie mit Fallnummer 01 für die erste Akte, dann Nummer 2 usw. *Im Beispiel oben würde gerade die elfte Akte ausgewertet aus dem Bundesland Rheinland-Pfalz (RLP) im Landkreis Bernkastel-Wittlich (WIL) vom Mitarbeiter TSS ausgewertet.*

- Datum

Das Datum ist freihändig einzutragen im Format TT.MM.JJJJ

- Fallgruppe

Die zur Auswertung vorliegenden Akten wurden nach einem Stichprobenkonzept vom Leistungsträger ausgewählt, damit bestimmte Fallkonstellationen vertreten sind. Anhand des Alters und der Behinderungsart ist eine Fallgruppe zu bestimmen und im Erhebungsbogen entsprechend auszuwählen.

Bei der Behinderungsart geht es um die wesentliche Behinderung, die zur Leistungsgewährung geführt hat. Diese ist ggfls. im Bewilligungsbescheid enthalten bzw. ergibt sich aus den Angaben im vorliegenden Hilfeplan bzw. Entwicklungsbericht

Folgende 11 Fallgruppen sind im dropdown-Menü hinterlegt:

körperliche und Sinnesbehinderung	unter 18 Jahre	a1
	18 bis 44 Jahre	a2
	45 bis 64 Jahre	a3
	über 65 Jahre	a4
kognitive Behinderung (geistige und Lernbehinderung)	unter 18 Jahre	b1
	18 bis 44 Jahre	b2
	45 bis 64 Jahre	b3
	über 65 Jahre	b4
Seelische Behinderung (Psychische Krankheit und Suchtkrankheit)	18 bis 44 Jahre	c2
	45 bis 64 Jahre	c3
	über 65 Jahre	c4

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mit einer seelischen Behinderung sind nach dem geltenden Recht in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII und nicht der Eingliederungshilfe. Deswegen sind sie keine Fallgruppe dieser Erhebung.

Bestimmen Sie bitte anhand des Schemas die passende Fallgruppe und wählen diese dann im dropdown-Menü aus.

- Weiteres Merkmal

Falls zutreffend, ist die Antwort „Hochschulhilfe“ (die Person bezieht „Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule einschl. Fachschule bzw. Fachhochschule“) oder „auf dem 1. Arbeitsmarkt erwerbstätig“ auszuwählen, in allen anderen Fällen bleibt die Antwort „Nein“. Unter „1. Arbeitsmarkt“ werden alle Beschäftigungsformen außerhalb einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen verstanden, also auch Praktika, Beschäftigung in Integrationsbetrieben oder eine Beschäftigung auf dem 1. Arbeitsmarkt mit Hilfe eines Budgets für Arbeit, etc.

- Drohende Behinderung/Leistung nach Ermessen

Falls Leistungen auf Grund einer drohenden Behinderung gewährt werden oder eine Leistung nach Ermessen bewilligt wurde, ist die Antwort „ja“ zu wählen, in allen anderen Fällen gilt die Antwort „nein“. Ob eine Leistung nach pflichtgemäßen Ermessen nach § 53 Abs. 1, Satz 2 SGB XII gewährt wurde, sollte sich aus dem Bewilligungsbescheid ergeben. In diesem Fall müsste der Paragraph konkret benannt sein.

- Angaben zur leistungsbeziehenden (Ib) Person

Geburtsjahr und Geschlecht der leistungsbeziehenden Person sind anzugeben.

Zum Merkmal „Schulabschluss“ ist zwischen den Antwortmöglichkeiten „Kein Schulabschluss“, „Förder-/Sonderschule“, „Hauptschule“, „Realschule“ und „Hochschulreife“ zu wählen, falls die Information in der Akte enthalten ist. Falls keine eindeutige Information vorliegt, gilt die Antwort „keine Angabe“.

5. Blatt: Angaben zur Lebenslage

In diesem Blatt gibt es zwei Ebenen der Erhebung: Die erste Ebene befindet sich im Blatt direkt; die zweite Ebene erreichen Sie über die gelb hinterlegten Felder; durch Klick auf den Text darin werden Sie zu drei Unterblättern mit weiteren Erhebungsmerkmalen weitergeleitet (s. u.).

Abbildung 8

Blatt Angaben zur Lebenslage

A	B	C	D
Angaben zur derzeitigen Lebenslage			
	Art der Behinderung (nach aktuell geltenden Bewilligungsbescheid)		Art der Behinderung
	Grad der Behinderung (GdB)		keine Angabe/unbekannt
	Merkzeichen		Merkzeichen
	aktuell geltender Beschluss des Versorgungsamtes (Jahr eintragen)		1983
	Pflegestufe		keine Angabe
	Pflegegrad		keine Angabe
	aktuell geltende Feststellung des Medizinischen Dienstes (Jahr eintragen)		Datum unbekannt
	Bezug von Rente wegen Erwerbsminderung		Nein
	Bezug von Altersrente		Nein
	aktuell geltender Bescheid der Rentenversicherung (Jahr eintragen)		Datum unbekannt
	Grundsicherung wegen Erwerbsminderung		Nein
	aktuell geltender Bescheid des Sozialamtes (Jahr eintragen)		Datum unbekannt
	Rechtliche Betreuung		nein
	aktuell geltender Beschluss des Betreuungsgerichtes vom (Jahr eintragen)		Datum unbekannt
	Aufgabenkreise		Aufgabenkreise
	Haushaltsgröße		keine Angabe

5.1 Art der Behinderung

Mit dem ersten Feld in Zeile 2 (gelb hinterlegt) gelangen Sie zum Blatt „Art der Behinderung“. Art der Behinderung beinhaltet die in den Dokumenten vorhandenen Angaben zur vorliegenden wesentlichen Behinderung. Diese Angaben sind a.) im Bewilligungsbescheid oder b.) im Förder-/Hilfeplan bzw. Entwicklungsbericht enthalten. Enthält der Bewilligungsbescheid Angaben zur Art der Behinderung, dann werden diese Angaben übernommen. Die Hilfe-/Förderplänen bzw. Entwicklungsberichten werden erst an zweiter Stelle herangezogen, wenn im Bewilligungsbescheid keine entsprechende Angabe enthalten ist. Andere Datenquellen werden zur Bearbeitung dieses Blattes sind nicht herangezogen.

Es ist möglich, dass sich die Angaben im Bewilligungsbescheid und den Hilfe-/Förderplänen bzw. Entwicklungsberichten widersprechen. In diesem Fall wird ein entsprechender Eintrag zur Konsistenz der Daten in Blatt 8: Datenquellen gemacht.

Abbildung 9

Blatt Art der Behinderung

	A	B
1	Art der Behinderung	
2	körperlich behindert	Ja
3	geistig behindert	Ja
4	seelisch behindert	Nein
5	hörbehindert	Nein
6	sehbehindert	Ja
7	andere Sinnesbehinderung	Nein
8	Suchterkrankung	Nein
9	keine Angabe/unbekannt	Nein
10		
11	Zurück zu: Angaben zur Lebenslage	

Mehrfachnennungen sind möglich.

Liegen keine diesbezüglichen Informationen in den beiden Datenquellen vor, wird „keine Angabe/unbekannt“ mit „ja“ beantwortet.

Durch Klick auf den Text „Zurück zu“ gelangen Sie zum Ausgangsblatt Lebenslage.

5.2 Grad der Behinderung und Beschluss des Versorgungsamtes

Datenquelle zur Beantwortung dieser Punkte ist an erster Stelle der Schwerbehindertenausweis. Liegt ein solcher nicht vor, kann auf die Angaben im Hilfeplan/-Förderplan bzw. im Entwicklungsbericht zurückgegriffen werden.

Tragen Sie zunächst den anerkannten Grad der Behinderung ein; im dropdown-Menü sind als Antworten „10 %“, „20 %“, ..., „100 %“, „trifft nicht zu“ und „keine Angabe/unbekannt“ hinterlegt. Bei Auswahl einer numerischen Antwort ändert sich die Anzeige in die entsprechende Dezimalzahl.

Beispiel: Bei der Auswahl von 80 % erscheint im Antwortfeld die Zahl 0,8.

Dies ist so gewollt, bitte keine Freihandänderungen vornehmen.

In Zeile 6 ist dann die Jahreszahl des aktuell geltenden Beschlusses des Versorgungsamtes einzutragen, falls dies aus der Akte hervorgeht; andernfalls ist die Antwort „Datum unbekannt“ zu wählen. Ist keine Schwerbehinderung anerkannt, wird auch im Feld Datum „trifft nicht zu“ gewählt.

Mit dem gelb hinterlegten Feld in Zeile 5 gelangen Sie zum Blatt „Merkzeichen“. Hier geht es um die im Schwerbehindertenausweis hinterlegten Merkzeichen.

Abbildung 10

Blatt Merkzeichen

Merkzeichen	
G	keine Angabe/unbekannt
aG	keine Angabe/unbekannt
H	keine Angabe/unbekannt
B	keine Angabe/unbekannt
BL	keine Angabe/unbekannt
GL	keine Angabe/unbekannt
TBI	keine Angabe/unbekannt
RF	keine Angabe/unbekannt
1. KI	keine Angabe/unbekannt
EB	keine Angabe/unbekannt
VB	keine Angabe/unbekannt
Kriegsbeschädigt	keine Angabe/unbekannt

Folgende Merkzeichen sind hinterlegt:

G	Erheblich Gehbehindert
aG	Außergewöhnlich Gehbehindert
H	Hilflos
B	Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich
BL	Blind
GL	Gehörlos
TBl	Taubblind
RF	Rundfunkbeitrag & Telefonermäßigung
Sondermerkzeichen	
1. Kl.	Das Merkzeichen 1. Kl. erhalten nur Schwerkriegsbeschädigte oder Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit einer schädigungsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit.
Kriegsbeschädigt	Durch Kriegsverletzungen Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 Prozent
VB	Durch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 Prozent Versorgungsansprüche aus anderen Gesetzen als dem Bundesversorgungsgesetz
EB	Menschen, die als rassistisch oder politisch Verfolgte des Nationalsozialismus Leistungen aus dem Bundesentschädigungsgesetz auf Grund einer MdE von mindestens 50 Prozent erhalten.

Liegen keine Informationen zum Schwerbehindertenausweis und den dazugehörigen Merkzeichen vor, ist hier zu allen Merkzeichen die Antwort „keine Angabe/unbekannt“ zu wählen. Sind Angaben vorhanden, ist zu den vorliegenden Merkzeichen die Antwort „ja“ zu wählen, in den anderen Fällen gilt „nein“.

Durch Klick auf den Text „Zurück“ gelangen Sie zum Ausgangsblatt Lebenslage.

5.3 Pflegestufe/-grad, MDK-Begutachtung

Datenquelle zur Beantwortung dieser Punkte ist der entsprechende Bescheid der Pflegekasse bzw. das Gutachten des Medizinischen Dienstes (MdK). Liegen diese Unterlagen nicht vor, wird auf die entsprechenden Angaben im Hilfe-/Förderplan bzw. Entwicklungsbericht zurück gegriffen.

Bei Vorliegen einer Pflegestufe (PS 0, I, II, III, IIIa [Härtefall]) bzw. eines Pflegegrades (1, 2, 3, 4, 5) ist diese/r entsprechend anzugeben. Hinzukommen die Antwortmöglichkeiten „keine Angabe/unbekannt“, „in Bearbeitung“ (nur bei Pflegegrad hinterlegt; bedeutet, dass ein entsprechender Antrag neu gestellt wurde) sowie „keine Pflegebedürftigkeit“ (eindeutiger Vermerk in der Akte, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt).

In manchen Fällen ist bekannt, dass es eine Pflegestufe bzw. einen Pflegegrad gibt, unbekannt ist jedoch, welche Pflegestufe bzw. welcher Pflegegrad genau vorliegt. In diesen Fällen wird die Option „Pflegestufe liegt vor“ bzw. „Pflegegrad liegt vor“ ausgewählt.

Sofern das Jahr der aktuell geltenden Feststellung des Medizinischen Dienstes (MDK) bekannt ist, ist dieses auszuwählen, andernfalls gilt die Antwort „Datum unbekannt“.

In den Fällen, in denen eindeutig keine Pflegebedürftigkeit anerkannt ist, ist die Antwort „trifft nicht zu“ zu wählen.

Es ist möglich, dass sich die Angaben im Bescheid der Pflegekasse bzw. dem Gutachten des MdK und den Hilfe-/Förderplänen bzw. Entwicklungsberichten widersprechen. In diesem Fall wird ein entsprechender Eintrag zur Konsistenz der Daten in Blatt 8: Datenquellen gemacht (Beschreibung siehe Kapitel 8).

5.4 Rente

Datenquelle zur Beantwortung dieses Punktes ist der entsprechende Bescheid der Rentenversicherung bzw. die Feststellung des Einkommens im Sozialhilfebescheid des Leistungsträgers.

Geben Sie an, ob eine Rente wegen Erwerbsminderung oder aus Altersgründen bezogen wird („ja“ oder „nein“). Falls entsprechende Leistungen beantragt wurden, ist die Antwort „Leistung beantragt“ auszuwählen. Ziel dieser Fragestellung ist herauszufinden, ob es Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes wegen Erwerbsminderung gibt. D. h., falls entsprechende Informationen nicht vorliegen, ist auch „nein“ anzukreuzen.

Falls in einem Feld die Antwort „ja“ zutrifft, ist das Jahr des aktuell geltenden Bescheids der Rentenversicherung auszuwählen bzw. die Antwort „Datum unbekannt“. In den Fällen, in denen (noch) keine Rentenleistungen bezogen werden, gilt beim Jahr die Antwort „trifft nicht zu“.

5.5 Grundsicherung

Hier gilt das gleiche Vorgehen wie oben unter „Rente“ beschrieben. Datenquelle zur Beantwortung dieses Punktes ist der entsprechende Bescheid des Trägers der Grundsicherung bzw. die Feststellung des Einkommens im Sozialhilfebescheid des Leistungsträgers.

5.6 Rechtliche Betreuung

Geben Sie an, ob für die leistungsbeziehende Person eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde bzw. ob dies beantragt ist. Diese Angaben werden aus dem Betreuungsausweis bzw. dem Betreuungsbeschluss entnommen. Liegt ein solcher nicht vor, kann auch auf Angaben im vorliegenden Hilfeplan bzw. Entwicklungsbericht zurückgegriffen werden.

Kann das Vorliegen einer rechtlichen Betreuung aus den vorstehend genannten Unterlagen nicht positiv bestimmt werden, wird als Antwort „nein“ angekreuzt. Ist bekannt, dass eine Betreuung aktuell beantragt wurde, gilt die Antwort „ist beantragt“.

Bei Auswahl der Antwort „ja“ (Eine rechtliche Betreuung liegt vor) ist dann das Jahr des aktuellen Beschlusses zu ergänzen. Sollte dieses nicht bekannt sein, ist entsprechend die Antwort „Datum unbekannt“ auszuwählen. Falls (noch) keine rechtliche Betreuung besteht, gilt die Antwort „trifft nicht zu“.

Das Unterblatt „Aufgabenkreise“ ist nur zu bearbeiten, wenn eine gesetzliche Betreuung vorliegt.

Abbildung 11

Blatt Aufgabenkreise der rechtlichen Betreuung

A	D
Aufgabenkreise	
Vermögenssorge	Ja
Aufenthaltsbestimmung	Ja
Gesundheitssorge	Ja
Wohnungsangelegenheiten	Ja
Behörden- und Gerichtsangelegenheiten	Ja
Postkontrolle	Nein
Personensorge	Nein
Einwilligungsvorbehalt	Nein
alle Wirkungskreise	Nein
keine Angabe	Nein
Zurück zu: Angaben zur Lebenslage	

Folgende Regelungen gelten:

- Liegt (noch) **keine** gesetzliche Betreuung vor, wird in allen Fällen „nein“ gewählt.
- Liegt eine gesetzliche Betreuung vor, ohne dass die Aufgabenkreise bekannt sind, wird zu allen Aufgabenkreisen die Antwort „nein“ gewählt und zum Merkmal *keine Angabe* (Zeile 11) die Antwort „ja“.
- Sind die Aufgabenkreise bekannt, werden die zutreffenden mit „ja“ beschrieben, in den übrigen Feldern wird „nein“ gewählt.

Durch Klick auf den Text „Zurück zu“ gelangen Sie zum Ausgangsblatt Lebenslage.

Die Aufgabenkreise werden nicht von jedem Gericht zwangsläufig so bezeichnet. Die entsprechenden Aufgabenkreise werden angekreuzt, wenn von der vom Betreuungsgericht gewählten Bezeichnung eindeutig auf die vorgegebenen Kategorien geschlossen werden kann.

5.7 Haushaltsart

Das Merkmal „Haushaltsart“ befasst sich mit der Wohnsituation der lb Person. Im dropdown-Menü werden folgende Auswahlmöglichkeiten angeboten.

- **Einpersonenhaushalt:** Die lb Person lebt allein in einer eigenen Wohnung.
- **Mehrpersonenhaushalt:** Die Person lebt zusammen mit anderen Menschen in einer Wohnung. Dies kann in der eigenen Familie, mit Partner/in und/oder eigenen Kindern sein oder in einer selbstgegründeten/selbstorganisierten Wohngemeinschaft.
- **Besondere Wohnform:** Dieses Merkmal bezeichnet ein Wohnen in einem professionell angeleiteten Gruppensetting. Hierzu zählen bspw. Wohnheime, Außenwohngruppen, Wohngruppen/Wohngemeinschaften eines stationären oder ambulanten Leistungstyps.
- **Obdachlosigkeit:** Dieses Merkmal wird gewählt, wenn die leistungsberechtigte Person in Obdachlosigkeit lebt.
- **keine Angabe:** Dies wird gewählt, wenn die Haushaltsart, in der die lb Person lebt, aus den vorliegenden Unterlagen nicht erschlossen werden kann.

6. Blatt: Art und Umfang der Leistung

Das Blatt Art und Umfang der Leistung besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil (Zeilen 1-9) werden die zum Zeitpunkt der Aktenanalyse bewilligten Leistungen der Eingliederungshilfe abgefragt (s.u.). Im zweiten Teil (Zeilen 12-18) geht es um aktuelle medizinische Diagnosen.

Abbildung 12

Blatt Art und Umfang der Leistung

Art und Umfang der aktuell in Anspruch genommenen Leistung		
Persönliches Budget		Nein
Budget für Arbeit		Nein
Wohnen	Leistungstyp/Pflegesatz nach aktuellem Bewilligungsbescheid ggf. nähere Angaben zum Leistungstyp/zur Hilfebedarfsgruppe	trifft nicht zu TEXTFELD
Andere/Weitere	Andere/Weitere bewilligte Leistung	andere
	Andere/Weitere bewilligte Leistung	andere
	Andere/Weitere bewilligte Leistung	andere
	bewilligte Leistung nach aktuellem Bewilligungsbescheid, anders bezeichnet	TEXTFELD
Angaben zu aktuellen Diagnosen		
	Diagnose aus letztem Förder/-Hilfeplan bzw. Entwicklungsbericht, anderen aktuellen Quellen (ICD-bzw. DSM-Verschlüsselung)	TEXTFELD
		TEXTFELD
		TEXTFELD
		TEXTFELD
		TEXTFELD
	Jahr der Quelle	keine Diagnose vorliegend

6.1 Art und Umfang der zum Zeitpunkt der Aktenanalyse in Anspruch genommenen Leistungen

- Es ist zunächst anzugeben, ob ein persönliches Budget oder ein Budget für Arbeit in Anspruch genommen wird, hierzu Auswahl der Antwort „ja“ oder „nein“.
- Im nächsten Punkt wird der Bereich Wohnen abgefragt. Falls keine Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen in Anspruch genommen wird, ist „trifft nicht zu“ auszuwählen. Werden Leistungen bezogen, sollen Sie angeben, ob hier ein „stationärer Leistungstyp“ oder ein „ambulanter Leistungstyp“ vorliegt.
- In der Zeile darunter (Zeile 5) können in einem Freitextfeld der Leistungstyp und/oder bspw. Angaben zur festgestellten Hilfebedarfsgruppe manuell eingegeben werden. Im stationären Bereich sind diese von Bundesland zu Bundesland verschieden bspw. LT (Leistungstyp) xy, HBG (Hilfebedarfsgruppe) z. Zu den Leistungen im ambulanten Bereich zählen neben den Leistungstypen (bspw. BEW in Berlin) alle Formen der Assistenz, also auch Leistungen nach dem sog. Arbeitgebermodell.
- In den Zeilen 6-8 sind andere/weitere Leistungen hinterlegt, die bei Bedarf (z. B. WfbM) ausgewählt werden können. Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten:
 - WfbM: Werkstatt für Menschen mit Behinderung
 - Tagesstätte/Tagesförderung: teilstationäre Angebote, die tagsüber genutzt werden können.
 - Hochschulhilfe: Hilfen zu einem Studium.
 - Integrations-/Schulassistenz: Unterstützung zur Nutzung einer Regelkindertagesstätte bzw. einer Regelschule.
 - Frühförderung: Leistungen für Kinder im Vorschulalter.
 - Fahrzeughilfe: Leistungen zur Nutzung eines PKW.
 - Fahrdienst
 - Hilfsmittel: von der Eingliederungshilfe getragene Hilfsmittel bspw. spezifische Kommunikations- oder Mobilitätshilfen. Dies kann bspw. bei Hörgerätebatterien oder Kraftknoten zum Transport eines Rollstuhls der Fall sein.
 - trifft nicht zu: Es werden keine anderen/weiteren Leistungen bezogen.
 - Andere: Die Person bezieht eine Leistung, die nicht in den vorherigen Feldern oder mit den vorgegebenen Antworten abgebildet ist: In Zeile 9 geben Sie im Freitextfeld bitte ein, um welche Leistung es sich handelt. Beispielsweise könnten hier die Aufwendungen für Familienfahrten oder tagesstrukturierende Hilfen außerhalb eines teilstationären Leistungstyps angegeben werden, wie in Berlin das Modul A/D.

Leistungen der Krankenversicherung oder der Pflegeversicherung werden hier nicht erfasst.

6.2 Angaben zu Diagnosen

Diagnosen werden - in dieser Reihenfolge - aus dem letzten vorliegenden ärztlichen Gutachten bzw. der letzten ärztlichen Stellungnahme oder dem zum Zeitpunkt der Aktenanalyse geltenden Hilfeplan bzw. Entwicklungsbericht übernommen. Andere Quellen werden nicht herangezogen. **Inbesondere ist es ausgeschlossen, aus vorliegenden Beschreibungen auf eine Erkrankung zu schließen, gewissermaßen eine eigene Diagnose zu stellen.** Es erfolgt ausschließlich eine Dokumentation von Angaben aus vorliegenden Unterlagen.

Liegen mehrere Berichte vor, gelten die Angaben aus der aktuellsten Datenquelle.

In diesem Teil finden sich zunächst 4 Textfelder, in denen Diagnosen, sofern ICD-10-Diagnosen oder DSM-Verschlüsselungen vorliegen, einzutragen sind. **Bitte hier keine Diagnosen in Klartext eingeben, sondern ausschließlich Diagnoseschlüssel.**

Liegen hierzu keine Angaben vor, bleibt das Feld leer bzw. der Eintrag „TEXTFELD“ erhalten.

Liegen Angaben vor, übernehmen Sie diese bitte. Folgende Formate können z. B. auftreten:

ICD-9: 295

ICD-10: F84 oder F84.1

DSM: 296.0 oder 296.01

Sollten in einer Quelle mehr als 4 Diagnosen enthalten sein, tragen Sie bitte die 4 Diagnoseschlüssel ein, die mit der angegebenen Art der Behinderung im Zusammenhang stehen (Beispielsweise „schizophrene Störung“ bei „seelischer Behinderung“).

Ist kein ICD-Schlüssel angegeben, muss die Diagnose im Klartext angegeben werden. Bei mehreren Diagnosen gilt das für die Auswahl der Schlüssel gesagte. Die einzelnen Diagnosen werden im Textfeld in Zeile 17, ggf. durch ein Komma getrennt angegeben. Ist unklar, ob der ICD 10 Schlüssel überhaupt die richtige Diagnose angibt, ist im Zweifelsfalle die Diagnose im Klartext einzutragen. Das Eintragen der Klartextdiagnose ist also nie falsch, sondern immer möglich.

Abschließend ist über ein dropdown-Menü das Jahr der Quelle anzugeben bzw. „Datum unbekannt“.

7. Blatt: Angaben der Schädigungen

Es ist nicht die Aufgabe der Aktenauswertung, eine eigene Diagnostik zu betreiben oder Vermutungen über Schädigungen der körperlichen Funktion anzustellen.

- Angaben zur Schädigung der Körperstruktur und der körperlichen Funktionen werden nur dann übernommen, wenn sie ausdrücklich als solche in der Sprache der ICF in einem medizinischen Dokument enthalten sind.

Dies kann beispielsweise in Abschlussberichten von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation der Fall sein. Aber auch in anderen fachmedizinischen Gutachten ist es möglich, Beschreibungen in der Sprache der ICF zu finden. In diesem Fall wird über das dropdown-Menü eingetragen: „ist explizit beschrieben“, in allen anderen Fällen lautet der Eintrag „keine Angabe“.

Abbildung 13

Blatt Angaben der Schädigungen der Körperstruktur

Angaben zu Schädigungen der Körperstruktur		
Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 2: Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 3: Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 7: Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 8: Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe

Abbildung 14

Blatt Angaben der Schädigungen der körperlichen Funktion

Angaben zu Schädigungen der Körperfunktion		
Kapitel 1: Mentale Funktionen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Kapitel 8: Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde		ist nicht beschrieben
Grad der Schädigung (b)		keine Angabe
Datenquelle: nach ärztlichem Bericht/Gutachten aus dem Jahr		keine Quelle vorliegend

8. Blatt: Datenquellen

Das Tabellenblatt Datenquellen fragt nach den Unterlagen, die für die Auswertung vorliegender Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und zur Beschreibung der Umweltfaktoren herangezogen wurden.

Gleichzeitig ist es an dieser Stelle möglich, Angaben zur inhaltlichen Konsistenz der Daten zu machen.

Die einzelnen Dokumentarten werden mit „ja“ (falls herangezogen) bzw. mit „nein“ (falls nicht herangezogen) bezeichnet. Bei Unterlagen, die herangezogen wurden, wird in der nächsten Spalte das Jahr der Erstellung eingetragen. Ist dies nicht bekannt, wird „Datum unbekannt“ vermerkt.

Wurde eine weitere, nicht aufgelistete Quelle verwendet, wird „ja“ angegeben und das Dokument, das verwendet wurde, in der nächsten Zeile inhaltlich benannt. Hier werden auch die Dokumente benannt, die ggfls. die Grundlage zur Gesamteinschätzung des Schweregrades bildeten wie bspw. Der Schwerbehindertenausweis, ein Pflegegutachten oder eine Urkunde zur rechtlichen Betreuung.

Abbildung 15

Blatt Datenquellen

Förderplanung/Hilfeplanung	Nein	Datum unbekannt
Entwicklungsbericht	Nein	Datum unbekannt
Ärztliche Stellungnahme/Gutachten	Nein	Datum unbekannt
Andere Quelle:	Nein	
TEXTFELD		Datum unbekannt
Konsistenz der Quellen		
Inhaltlicher Widerspruch in o.g. Quellen		Nein
ggf. Nähere Beschreibung zum Widerspruch		TEXTFELD

Es hat sich gezeigt, dass in verschiedenen Akten widersprüchliche oder sich ausschließende Angaben enthalten waren.

- Beispielsweise wurde in einem Fall in einem Hilfeplan eine bestehende Blindheit mit keiner Silbe erwähnt, während die Person gleichzeitig Blindengeld bezog und im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „BL“ enthalten war. Hier wird auf die vorliegende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in den mit absichtsvollem Sehen zusammenhängenden Lebensbereichen geschlossen, auch wenn der Hilfe-/ Förderplan bzw. Entwicklungsbericht keine diesbezüglichen Angaben enthält.
- In einem anderen Fall gab es Angaben zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit im ärztlichen Bericht und im Hilfe-/Förderplan, diese Angaben stimmten jedoch nicht überein. In diesem Fall werden beide Datenquellen additiv verwertet, also die Informationen aus ärztlichem Dokument und Hilfe-/Förderplan bzw. Entwicklungsbericht zusammengetragen, da nicht zu entscheiden ist, welche Angaben letztlich zutreffend sind.

Allerdings wurde im Erhebungsbogen die Möglichkeit geschaffen, inkonsistente Angaben als solche kenntlich zu machen. Dies geschieht, in dem für die Zeile „Inhaltlicher Widerspruch in o.g. Quellen“ mit „Ja“ bzw. „Nein“ eingetragen wird. Wurden Widersprüche gefunden, werden diese in wenigen Worten im Textfeld beschrieben.

9. Blätter: Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit

In den Blättern Kapitel d1 bis d9 werden die Items der ICF-Liste der Aktivitäten nach Abschnitten gegliedert aufgelistet.

Die ICF definiert folgende neun Kapitel bzw. Lebensbereiche:

1. Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung
2. Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kapitel 3: Kommunikation
4. Kapitel 4: Mobilität
5. Kapitel 5: Selbstversorgung
6. Kapitel 6: Häusliches Leben

7. Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche
9. Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Aktivität meint die Durchführung einer Handlung bzw. die Bewältigung einer Aufgabe in diesen 9 Bereichen der ICF. Dabei kann eine Aktivität unter zwei verschiedenen Gesichtspunkten beschrieben werden:

A.) dem Gesichtspunkt der *Leistungsfähigkeit*

Leistungsfähigkeit beschreibt die mögliche Leistung einer Person unter hypothetischen Kontextfaktoren. Im Kontext der Eingliederungshilfe stellt der Gesetzgeber auf eine Betrachtung dessen ab, was eine Person tun kann, ohne dass jemand (andere Personen) oder technische Hilfen (Hilfsmittel) zur Verfügung stehen. D. h., es werden keinerlei Förderfaktoren und keine barrierefreie Umwelt vorausgesetzt.

B.) dem Gesichtspunkt der *Leistung*

Leistung beschreibt das, was eine Person unter ihren realen Lebensbedingungen und vorhandenen Kontextfaktoren tatsächlich tut. D. h. bei der Beschreibung von Leistung werden zur Verfügung stehende personelle und technische Hilfen mitberücksichtigt.

Der Gesetzgeber stellt in § 99 BTHG auf den Begriff des Unterstützungserfordernisses ab. Dem wird die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zugrunde gelegt, d. h. das, was eine Person ohne personelle oder technische Hilfe tun kann („fähig ist, zu tun“) bzw. eben durch die Beeinträchtigung nicht tun kann. Das Unterstützungserfordernis kann man dann daran bestimmen, welche Variation der Kontextfaktoren theoretisch benötigt würde, um eine Leistung tatsächlich erbringen zu können. Beispielsweise stellt das erste Merkmal in Kapitel 1: d110 Zuschauen auf die Fähigkeit eines Menschen ab, ohne technische Hilfsmittel bewusst den Sehsinn zu benutzen und zuzuschauen.

Abbildung 16

Beispiel Abschnitt in den Kapiteln d1 - d9

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung
1.1. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110-d129)
Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nach Item ...
d110 Zuschauen
d115 Zuhören
d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen
d129 Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, anders oder nicht näher bezeichnet

9.1 Beschreibungen der Leistungsfähigkeit bei Kindern

Bei Kindern wird zur Einschätzung des Vorliegens einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auf den jeweiligen Entwicklungsstand von Kindern ohne Gesundheitsproblem abgestellt. Die Frage lautet: Was würde ein gesundes Kind in diesem Alter tun können?

9.2 Beschreibungen der Leistungsfähigkeit

Es gibt zu jedem Item folgende Möglichkeiten eines Eintrages:

- „ist explizit beschrieben“,
- „ist nicht beschrieben“,
- „keine Angabe/unbekannt“.

„Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nach Item ... **ist explizit beschrieben**“ wird gewählt, wenn es im Hilfe-/Förderplan bzw. Entwicklungsbericht eine inhaltliche Beschreibung gibt, die zeigt, dass die Person nicht fähig ist, ohne technische oder personelle Hilfe zuzuschauen.

„Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nach Item ...**ist nicht beschrieben**“ wird gewählt, wenn es im Hilfe-/Förderplan bzw. Entwicklungsbericht eine inhaltliche Beschreibung gibt, die zeigt, dass die Person fähig ist, bspw. ohne technische oder personelle Hilfe zuzuschauen. Dieser Auswahlpunkt gibt an, dass im Dokument eine Information zu diesem Item vorhanden ist. Es ist beschrieben, dass eine Beeinträchtigung der Fähigkeit nicht vorliegt. D. h. es ist beschrieben, dass die Person fähig ist, die Aufgabe oder Handlung zu tun, ohne dass jemand oder etwas ihr hilft.

Keine Angabe/unbekannt: Die Angabe wird gewählt, wenn es in dem Dokument keine Informationen zu den Fähigkeiten der Person, eine entsprechende Aufgabe zu bewältigen bzw. die Handlung durchzuführen, gibt.

9.3 Art der Beeinträchtigungen

Zu jedem Abschnitt wird erbeten, Angaben zum Grad der Beeinträchtigung zu machen. Zunächst ist nach der „Art der Beeinträchtigung“ gefragt.

Abbildung 17

Angaben zum Grad der Beeinträchtigung

Angaben zum Grad der Beeinträchtigung im Abschnitt d160 - d199	
Art der Beeinträchtigung	
<i>bei schwankendem Vorliegen der Beeinträchtigung</i>	
	Häufigkeit des Auftretens
	Zeitraum, innerhalb dessen die Häufigkeit des Auftretens der Beeinträchtigung beschrieben wurde
Die Beeinträchtigung in diesem Lebensbereich hat für die lb Person ...	
Die Beeinträchtigung(en) ...die Aktivität(en)	

Die „Art der Beeinträchtigung“ kann **konstant** oder **schwankend** sein.

- Eine konstante Beeinträchtigung ist eine im Zeitablauf gleichbleibende Beeinträchtigung der Fähigkeit, eine Aufgabe zu bewältigen oder die Handlung auszuführen. Eine solche Beeinträchtigung kann auch darin bestehen, dass die Handlungen nur sehr langsam ausgeführt werden können.
- Dem entsprechend ist eine im Zeitablauf schwankende Beeinträchtigung der Fähigkeit, eine Aufgabe zu bewältigen oder die Handlung auszuführen dann gegeben, wenn die Fähigkeit zu gewissen Zeiten besteht, zu anderen nicht. Denkbar sind hier bspw. die Auswirkungen von seelischen Störungen einschließlich Sucht oder unterschiedliche Ausprägungen von Epilepsie, Verlaufsformen bei Multipler Sklerose o.ä.

Bei schwankenden Beeinträchtigungen werden weitere Angaben verlangt, nämlich

- die beschriebene Häufigkeit des Auftretens der Beeinträchtigung und
- der Zeitraum, innerhalb dessen die Beeinträchtigung aufgetreten ist.

Liegen entsprechende Informationen nicht vor, wird „keine Angabe“ ausgewählt. Auch Angaben wie „oft“, „häufig“ oder „mehrmals“ führen zur Auswahl des Eintrags „keine Angabe“.

9.4 Subjektive Perspektive der Betroffenen

Der Schweregrad einer Beeinträchtigung wird nach der ICF immer auch unter dem Gesichtspunkt der subjektiven Perspektive der betroffenen Person beurteilt. Daher fragt die nächste Zeile, welche Bedeutung die oben dargestellte Beeinträchtigung für die Person hat. Es können ausgewählt werden:

- geringe Bedeutung,
- mäßige Bedeutung,
- erhebliche Bedeutung oder
- keine Angaben.

Die Bearbeitung dieser Auswahl erfordert, dass im Dokument die Sichtweise der betreffenden Person wiedergegeben ist, sei es im Zitat oder in der indirekten Wiedergabe. Bei Personen, die ganz erhebliche Beeinträchtigungen in ihrer Fähigkeit haben, sich mitzuteilen, werden auch entsprechende Beobachtungen von Fachkräften

akzeptiert: Beispielsweise, wenn auf der Grundlage von Beobachtungen die Interpretation („Wenn >dies< eintritt, verhält sich X so, hieraus schließen wir, dass X sich freut/es schlimm ist/leidet ...) beschrieben ist, welche Bedeutung eine bestehende Beeinträchtigung für die Person hat. Rückschlüsse aus Beschreibungen in fachlicher Perspektive ohne dass erkennbar wäre, wie die betreffende Person den Sachverhalt bewertet, sollen nicht gezogen werden. Ist die Perspektive der betreffenden Person nicht im Dokument enthalten, wird „keine Angabe“ ausgewählt.

9.5 Unterbrechung der Aktivität

Ein weiterer Aspekt der Beurteilung des Schweregrades ist die Frage, ob und inwieweit die Beeinträchtigung die Ausführung der entsprechenden Handlung bzw. die Bewältigung der Aufgabe stört. „Stört“ wurde in folgende Merkmale gegliedert:

- Die Beeinträchtigung(en) **unterbricht/stört/verhindert** die Aktivität(en) **nicht**.
- Die Beeinträchtigung(en) **unterbricht/stört/verhindert** die Aktivität(en) **teilweise**.
- Die Beeinträchtigung(en) **unterbricht/stört/verhindert** die Aktivität(en) **umfassend**.
- Die Beeinträchtigung(en) **unterbricht/verhindert** die Aktivität(en) **vollständig**.

Um mit dem letzten Merkmal zu beginnen:

- Eine Unterbrechung, Störung oder Verhinderung der Aktivität ist **vollständig**, wenn die Aufgabe bzw. Handlung überhaupt nicht, nicht in Ansätzen und auch nicht in geringstem Maße bewältigt bzw. ausgeführt werden kann.
- Eine Unterbrechung, Störung oder Verhinderung der Aktivität ist **umfassend**, wenn die Aufgabe bzw. Handlung in ihrer Gänze nicht bewältigt bzw. ausgeführt werden kann.
- Die Aktivität wird **teilweise** unterbrochen, gestört oder verhindert, wenn die Aufgabe bzw. Handlung nur unvollständig oder langsam oder nur in Teilschritten ausgeführt werden kann.
- Und schließlich ist die Ausführung der Aktivität nicht unterbrochen, gestört oder verhindert, wenn die Aufgabe bewältigt oder die Handlung durchgeführt werden kann.
- Hierbei wird folgendes beachtet:
- Liegen in mehreren Items Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit vor, die sich aber in ihren Auswirkungen unterscheiden, also liegt bspw. beim Zuschauen eine vollständige Unterbrechung der Handlung vor, beim Zuhören könnte dies aber nur mit teilweise eingeschätzt werden, so ist für den gesamten Abschnitt die höchste Auswirkung, hier also vollständig, anzugeben.

Erneut wird auf im Text enthaltene Beschreibungen zurückgegriffen. Sind solche nicht vorhanden, wird „keine Angaben“ gewählt.

10. Gesamteinschätzung zum Schweregrad nach Kapiteln

Am Ende eines jeden Kapitels wird darum gebeten, eine Gesamteinschätzung zum Schweregrad der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit abzugeben.

Folgende Schweregrade können ausgewählt werden

- **Keine:** Die Person hat keine Schwierigkeit, die Aktivitäten auszuführen bzw. die Handlungen zu bewältigen. Dies ist immer dann der Fall, wenn in dem Kapitel der ICF keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit beschrieben ist und aus den Angaben in den anderen Datenquellen kein anderer Schluss gezogen werden kann. Zu den zulässigen Schlüssen siehe nachstehende Erläuterungen.
- **Leicht:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als 25 % der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit kann von der Person toleriert werden.
- **Mäßig:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit stört die Person in der täglichen Lebensführung. Aber die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe nicht auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

- **Erheblich:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person zumindest teilweise. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.
- **Vollständig:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als 95 % der betrachteten Zeit auf, also fast immer. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person vollständig. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

Hierbei wird folgendes beachtet:

- Liegt in (nur) einem Item eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit vor, dann liegt im gesamten Kapitel eine Beeinträchtigung vor.
- Ist die Beeinträchtigung in dem einen Item „erheblich“, dann ist die Beeinträchtigung für das ganze Kapitel erheblich.

D. h. eine Abwägung der Bedeutung unterschiedlicher Beeinträchtigungen in einem Kapitel im Sinne eines „Mittelwertes“ erfolgt nicht. Dies geschieht, um Interpretationsspielräume zu verringern und die vorliegenden Ergebnisse nachvollziehbarer zu machen.

Dagegen ist es denkbar, dass in einem Kapitel bei verschiedenen Items eine nur „leichte“ oder „mäßige“ Beeinträchtigung gefunden wird, das Gesamturteil für das Kapitel jedoch „erheblich“ lautet. Dies ist dann der Fall, wenn die Beeinträchtigungen bei den einzelnen Merkmalen in ihrer Gesamtwirkung auf die Fähigkeit, die Aufgaben bzw. Handlungen im Lebensbereich zu bewältigen bzw. durchzuführen erheblich sind (siehe auch Kapitel 0 Seite 99 f).

Denkbar ist weiterhin, dass die ausgewerteten Dokumente (Förder-, Hilfepläne, Entwicklungsberichte, ...) keine oder nur unzureichenden Informationen zu den vorgenannten Aspekten der Beurteilung beeinträchtigter Leistungsfähigkeit enthalten. Auch in diesen Fällen wird nicht auf eine Gesamteinschätzung verzichtet. Vielmehr wird hier auf den Gesamteindruck abgestellt, der in Würdigung der insgesamt in der Akte enthaltenen Informationen entstanden ist. Der Gesamteindruck selbst muss als plausibel nachvollzogen werden können. Aus diesem Grund werden unterschiedliche Schlussfolgerungen anerkannt (vgl. die folgenden Kapitel).

Eine Einschätzung des Schweregrades der Beeinträchtigung im Hinblick auf das Kapitel ist nur dann nicht möglich (Auswahlpunkt: „Einschätzung nicht möglich“), wenn keine Angaben zur Leistungsfähigkeit in keinem Item des Kapitels beschrieben sind und aus den vorliegenden Fakten (vgl. Kapitel: **10.6 Informationsquellen**, Seite 118) keine anderen Schlüsse gezogen werden können.

10.1 Zulässige Schlussfolgerungen aus Beziehungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen

Zwischen den einzelnen Lebensbereichen der ICF gibt es inhaltliche Beziehungen und Verknüpfungen, die für eine Einschätzung des Schweregrades nutzbar gemacht werden können. Sie können dann zum Tragen kommen, wenn in den Hilfe-/Förderplänen bzw. Entwicklungsberichten für die Lebensbereiche der Kapitel 1 bis Kapitel 4 Angaben zu vorliegenden Beeinträchtigungen enthalten sind, für weitere aber nicht. In diesen Fällen kann angenommen werden, dass bspw. jdn. der bzw. die nicht sehen kann, ohne personelle oder technische Unterstützung Schwierigkeiten bspw. beim Einkaufen hat.

Die nachfolgende Grafik zeigt in diesem Sinne zulässige Schlussfolgerungen zwischen einer dokumentierten bzw. beschriebenen Einschränkung in Lebensbereich 1: Lernen und Wissensanwendung, 1. Abschnitt: Bewusste sinnliche Wahrnehmungen und weiteren Lebensbereichen.

Angenommen wird, dass Beeinträchtigungen des Sehens bzw. Hörens Auswirkungen auf die Kommunikationsfähigkeit und in Teilen auch auf die Mobilität haben; weiterhin dürfte die Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten (Kapitel 6: Häusliches Leben) ebenso mit Schwierigkeiten verbunden sein wie die Begegnung mit Fremden (Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, 2. Abschnitt: Besondere interpersonelle Beziehungen (d730-d779)). Auch scheinen Schwierigkeiten in Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche sowie in Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben plausibel.

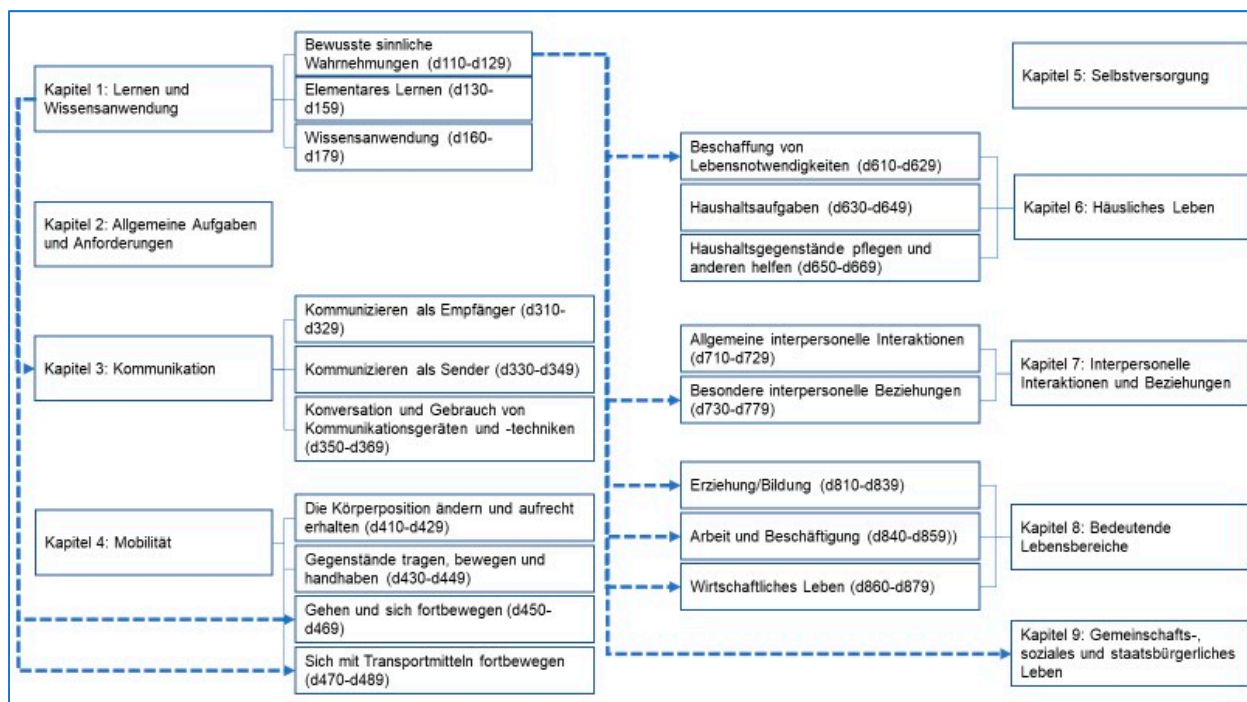
Vergleichbares wird man sagen können, wenn Schwierigkeiten bspw. im elementaren Lernen dokumentiert ist, eine Person bspw. Probleme hat, nachzuahmen, zu üben oder sich Fertigkeiten anzueignen.

Hierbei ist bedeutsam sich vor Augen zu führen, dass von den unteren vier Kapiteln auf Schwierigkeiten in der Ausführung von Handlungen bzw. der Bewältigung von Aufgaben in den folgenden 5 Kapiteln geschlossen werden kann, jedoch niemals umgekehrt.

Sind bspw. Schwierigkeiten im Bereich der interpersonellen Interaktionen oder der interpersonellen Beziehungen beschrieben, kann unmöglich zurück geschlossen werden, ob dies im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung der absichtsvollen sinnlichen Wahrnehmung, Problemen bei der Bewältigung von Aufgaben oder des Umgangs mit Stress oder anderen psychischen Anforderungen oder Schwierigkeiten in der Kommunikation zu sehen ist.

Abbildung 18

Beeinträchtigungen der bewussten sinnlichen Wahrnehmungen und weitere Lebensbereiche



Es würde den Rahmen eines solchen Leitfadens sprengen, auch nur die wichtigsten Verbindungen und Verknüpfungen zwischen den einzelnen Kapiteln darstellen zu wollen. Einen kleinen Eindruck in die Komplexität der Fragestellung gibt die vorstehende Grafik, die als Orientierung für andere Verbindungen dienen kann.

10.2 Zulässige Schlussfolgerungen aus Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis

Die **Merkzeichen** im Schwerbehindertenausweis (nicht der Ausweis als solches oder der hierin angegebene Grad der Behinderung) verweisen auf Beeinträchtigungen in bestimmten Lebensbereichen.

Die Merkzeichen „G“, „aG“, „H“ und „B“ bezeichnen **Beeinträchtigungen der Mobilität**. Nach der Versorgungsmedizinverordnung ist gehbehindert, wer „infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. ...In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.“

bspw. erlaubt die Schlussfolgerung, dass Beeinträchtigungen mindestens in Kapitel 4: Mobilität bestehen.

„Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen - nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und dem Einkommensteuergesetz 'nicht nur vorübergehend' - für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages

fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.

G	Erheblich Gehbehindert	Beeinträchtigungen in Kapitel 4: Mobilität, 3. und 4. Abschnitt → ggfls. Kapitel 6: Häusliches Leben, Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten → ggfls. Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche, Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung → ggfls. Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben
aG	Außergewöhnlich Gehbehindert	
H	Hilflos	
B	Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich	
BL	Blind	siehe vorstehende Grafik
GL	Gehörlos	
TBl	Taubblind	
RF	Rundfunkbeitrag & Telefonermäßigung	KEIN Rückschluss möglich
Sondermerkzeichen		
Kriegsbeschädigt	hiermit verbunden: eine Minderung der Erwerbsfähigkeit	Beeinträchtigung in Kapitel 8: Arbeit und Beschäftigung
VB		
EB		

10.3 Zulässige Schlussfolgerungen aus dem Vorliegen eines Pflegegrades

Seit dem 01.01.2017 wird der Grad der Pflegebedürftigkeit in 5 Stufen abgebildet, die mit Hilfe von Punktwerten ermittelt werden. Diese verteilen sich nach Anlage 2, SGB XI wie folgt:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Anders als in der ICF ist nach den Regeln der Pflegeversicherung schon erheblich, wenn der Punktwert unter 50 angesiedelt wird; in der ICF ist erst ab einem Punktwert von 50 von Erheblichkeit die Rede.

Das Vorliegen einer Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeit wird nach der Pflegeversicherung in insgesamt 8 Bereichen (Modulen, vgl. Anlage 2 zu SGB XI) beurteilt. Es sind dies

1. Mobilität,
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
4. Selbstversorgung,

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte,
7. Außerhäusliche Aktivitäten sowie
8. Haushaltsführung.

Diese unterschiedlichen Bereiche bzw. Module sind unterschiedlich gewichtet; die Module 7 und 8 fließen ausschließlich qualitativ in die Beurteilung des Pflegegrades ein. Von den übrigen Modulen nimmt Modul 4 (Selbstversorgung) mit der höchsten möglichen Punktzahl (40) Rang eins ein, gefolgt von Modul 5 (Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, (20 mögliche Punkte) und den beiden Modulen 3 und 6 mit jeweils 15 möglichen Punkten.

Das Pflegegutachten liefert somit wertvolle Informationen und Hinweise auf Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit in unterschiedlichen Lebensbereichen. Liegt das Pflegegutachten nicht vor, sind Schlüsse auf das Vorliegen von Beeinträchtigungen in einzelnen Lebensbereichen nur eingeschränkt möglich.

- Die Pflegegrade 1 und 2 verweisen auf mögliche Beeinträchtigungen im Bereich der Selbstversorgung, ggfls. des häuslichen Lebens und der interpersonellen Beziehungen, jedoch sind diese im Sinne der ICF („mehr als die Hälfte“) nicht als erheblich, allenfalls als mäßig einzustufen.
- Für die Pflegegrade 3 und 4 kann auf eine erhebliche Beeinträchtigung im Bereich der Selbstversorgung (Kapitel 5 der ICF) und des häuslichen Lebens (Kapitel 6 der ICF bspw. Mahlzeiten zubereiten) und der bedeutenden Lebensbereiche (Kapitel 8 der ICF) geschlossen werden. Ob erhebliche Beeinträchtigungen nach dem 3. Kapitel (Kommunikation), dem 7. Kapitel (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen) und/oder dem 9. Kapitel (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben) vorliegen, kann allein auf Grundlage dieser Pflegegrade nicht eindeutig geschlossen werden.
- Liegt Pflegegrad 5 vor, erscheint eine erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in den Kapiteln 4 (Mobilität) bis Kapitel 9 plausibel.

10.4 Zulässige Schlussfolgerungen aus dem Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt wegen Erwerbsminderung oder eine Beschäftigung in einer WfbM

Unterhaltssichernde Leistungen wegen einer **Erwerbsminderung** oder die **Beschäftigung in einer WfbM** lassen den Schluss zu, dass Beeinträchtigungen zumindest in Kapitel 8: Arbeit und Beschäftigung gegeben sind.

10.5 Zulässige Schlussfolgerungen aus den Aufgabenkreisen einer rechtlichen Betreuung

Die Aufgabenkreise der rechtlichen Betreuungen (nicht die rechtlichen Betreuungen als solches) verweisen ebenfalls auf Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Kapiteln. Die Vermögenssorge und die Regelung von Postangelegenheiten lassen auf Beeinträchtigungen zumindest in Kapitel 8: wirtschaftliches Leben, die Regelung von Wohnungsangelegenheiten auf Beeinträchtigungen zumindest in Kapitel 6: Häusliches Leben schließen. Gehört zum Aufgabenkreis der rechtlichen Betreuung die Gesundheitsvorsorge, liegt eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, seine Gesundheit zu erhalten (d5702: Seine Gesundheit erhalten. 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. Hierzu gehören professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, medizinischem oder anderem gesundheitlichem Rat folgen, Gesundheitsrisiken vermeiden wie körperliche Verletzungen, ansteckende Krankheiten, Drogeneinnahme und sexuell übertragbare Krankheiten.) nahe.

10.6 Informationsquellen

Abschließend fragt die Tabelle nach den Informationsquellen, die zur Bildung der Gesamteinschätzung herangezogen wurden. Es gibt folgende Möglichkeiten einer Auswahl:

- „in Hilfeplan/Entwicklungsbericht beschrieben“
- „in anderen Quellen beschrieben“,
- „aus Pflegestufen/-graden geschlossen“,
- „aus Aufgabenkreis der rechtlichen Betreuung geschlossen“,
- „aus Merkzeichen (GdB) geschlossen“,

- „aus Leistung wegen Erwerbsminderung geschlossen“,
- „aus anderen Quellen erschlossen“,
- „nicht ausreichend Informationen vorhanden“.

Jeder der genannten Punkte kann mit einem „ja“ ausgewählt bzw. mit einem „nein“ verworfen werden.

11. Blatt: Umwelt

In diesem Blatt sind die Kapitel 1, 3, 4 und 5 der ICF-Liste der Umweltfaktoren abgebildet.

Zu jedem Item gibt es folgende Auswahlmöglichkeiten:

- „Förderfaktor“. Die Auswahl dieses Punktes bedeutet, dass in den Texten das entsprechende Merkmal als ein Förderfaktor beschrieben ist.
- „Fehlender Förderfaktor“. Die Auswahl dieses Punktes bedeutet, dass in den Texten fehlende Förderfaktoren beschrieben sind. Fehlende Förderfaktoren sind Förderfaktoren, die (normalerweise) in der Umwelt der betreffenden Person vorhanden sein sollten, aber nicht vorhanden sind. Beispiel: Im Hilfeplan eines allein lebenden Herrn mit schwerer schizophrener Störung wird beschrieben, dass er die Wohnung nicht mehr verlässt, nachdem sein Hund verstorben ist (Merkmal e 350: Domestizierte Tiere). Oder: Es wird beschrieben, dass ein Hilfsmittel fehlt, obwohl es hilfreich sein könnte und „normalerweise“ zur Verfügung steht.
- „Barriere“. Dieses Merkmal wird gewählt, wenn die Texte darüber informieren, dass die mit den Items bezeichneten Faktoren hemmend und hindernd auf die Leistung bzw. die Teilhabe der betreffenden Person wirken. Beispiel: Die Wohnung ist bei bestehender Mobilitätseinschränkung nicht barrierefrei zugänglich.
- „Keine Angaben“ wird ausgewählt, wenn die Texte sich zur Existenz der betreffenden Faktoren ausschweigen. Dies gilt auch dann, wenn der entsprechende Faktor im betreffenden Fall nicht zutrifft.

Es kommt vor, dass Faktoren in der Umwelt sowohl fördernde als auch hemmende Aspekte haben, beispielsweise die engagierte rechtliche Betreuung, die auch bevormundend wirkt. In diesen Fällen einer ambivalenten Wirkung von Umweltfaktoren muss entschieden werden, ob der Umweltfaktor überwiegend fördernd oder überwiegend hemmend ist und daher eine Barriere darstellt.

11.1 Besonderheit Kapitel e1

Im Rahmen der Erhebung werden im 1. Kapitel (s.u.) die in der Folge aufgelisteten technischen Unterstützungsleistungen abgebildet. Allgemeine Verbrauchs- oder Haushaltsgegenstände, die keinen Bezug zu einer beeinträchtigten Leistungsfähigkeit aufweisen, sind nicht zu erfassen.

Abbildung 19

Blatt Umweltfaktoren, Kapitel 1: Produkte und Technologien

Angaben zu Förderfaktoren oder Barrieren in der Umwelt	
Kapitel 1: Produkte und Technologien	
e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch	keine Angaben
e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben	keine Angaben
	<i>Normalbrille erforderlich?</i>
e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport	keine Angaben
e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation	keine Angaben
e130 Produkte und Technologien für Bildung/Ausbildung	keine Angaben
e135 Produkte und Technologien für die Erwerbstätigkeit	keine Angaben
e140 Produkte und Technologien für Kultur, Freizeit und Sport	keine Angaben
e145 Produkte und Technologien zur Ausübung von Religion und Spiritualität	keine Angaben
e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden	keine Angaben
e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden	keine Angaben
e160 Produkte und Technologien der Flächennutzung	keine Angaben
e165 Vermögenswerte	keine Angaben
e198 Produkte und Technologien, anders bezeichnet	keine Angaben
e199 Produkte und Technologien, nicht näher bezeichnet	keine Angaben

Als technische Unterstützungsleistung sollen zählen:

- a. Alle individuellen Hilfsmittel im Sinne der GKV außer der einfachen Brille sowie Einlagen in Schuhen.
- b. Alle Hilfsmittel, die von anderen Reha-Trägern einschl. der Eingliederungshilfe zur Verfügung gestellt werden.
- c. Alle Hilfsmittel, die von den Betroffenen selbst beschafft werden. Dazu gehören z. B.
 - i. Umbauten am PKW/behindertengerechtes Fahrzeug
 - ii. Adaptierte Telefone und Kommunikationsmedien, die z. B. blinde Menschen selbst bezahlen
 - iii. Lesehilfen einschl. Großbildschirm
 - iv. Hilfsmittel von geringer wirtschaftlicher Bedeutung oder solche, die zwar speziell nur von Menschen mit Behinderungen benötigt werden, dennoch zu den Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens gerechnet werden, z. B. Frühstückbrettchen für Einhänder, spezielles Besteck, Geschirr etc.
 - v. Pflegehilfsmittel, soweit die Kranken- oder Pflegekasse diese nicht bezahlt (z. B. manche Inkontinenzprodukte, zusätzlicher Toilettensstuhl etc.)
- d. Herstellung der Barrierefreiheit, z. B. durch
 - i. Rampen
 - ii. Umbauten im Bereich des Hauses/der Wohnung unabhängig davon, ob diese durch einen Träger (mit)finanziert werden
 - iii. Treppenlifte, Treppensteighilfen
 - iv. Behindertengerechtes Bad (Haltegriffe, Rangierraum, Toilettensitzerhöhung, Duschstühle, befahrbare Nasszelle (Dusche)
 - v. Türöffnungssysteme (elektr. Türöffner, Spezialschlüssel - z. B. Chipkarten)
- e. Hausnotrufsysteme/Alarmsysteme, Überwachungssysteme
- f. Adaptierte oder mit spezieller Software ausgestattete PCs, v.a. zur Kommunikation und zur Ausübung von Kulturtechniken: Schreiben, lesen, Internetnutzung
- g. Umfeldkontroll- und Steuerungssysteme
- h. PEG (Ernährungs sonden)
- i. Beatmungsgeräte (O₂, Maskenbeatmung, Trachealkanüle)
- j. Weitere

Keine technische Unterstützung stellen Stützstrümpfe oder Schienen dar, die nur der Behandlung dienen und eher Barrieren für die Teilhabe darstellen.

Abschließend wird zum ersten Kapitel der Umweltfaktoren die Frage gestellt, ob eine regelmäßige technische Unterstützung im o.g. Sinne erforderlich ist. Hierbei handelt es sich erneut um eine Einschätzung. Als Auswahl stehen „ja“, „nein“ und „keine Angaben“ zur Verfügung.

Abbildung 20

Abfrage technische Unterstützung

Regelmäßige technische Unterstützung erforderlich?	keine Angaben
Quellen, aus denen die Informationen entnommen wurden:	

Abschließend wird über die Qualität der zu Rate gezogenen Informationen informiert. Hierbei werden folgende Informationsquellen herangezogen:

Abbildung 21

Informationsquellen

Quellen, aus denen die Informationen entnommen wurden:
in Hilfeplan/Entwicklungsbericht beschrieben
in medizinischen Berichten beschrieben
in anderen Quellen beschrieben
nicht ausreichend Informationen vorhanden

Die Antwortmöglichkeiten sind jeweils „Ja“, „Nein“.

11.2 Besonderheit Kapitel e3

Kapitel 3 der Umweltfaktoren der ICF befasst sich mit der Unterstützung und Beziehungen relevanter Personen bzw. Personengruppen.

„e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen“ bezeichnen die freiwillige Hilfe von anderen Personen bspw. im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit oder der Nachbarschaftshilfe.

„e355 Fachleute der Gesundheitsberufe“ sind alle medizinischen Berufsgruppen einschließlich der Heilberufe und der Sozialdienste im Krankenhaus.

„e360 Andere Fachleute“ sind u.a. die Mitarbeitenden der psychosozialen Dienste der Eingliederungshilfe.

Rechtliche Betreuungen hingegen sind Kapitel 5, Item e550 „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege“ zuzuordnen. Kapitel 5, Item e575 „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung“ bezeichnet u.a. auch die Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. D. h. die Dienste der Eingliederungshilfe werden hier in Kapitel 5 dargestellt und nicht in Kapitel 3 („andere Fachkräfte“)

Abschließend wird zum dritten Kapitel der Umweltfaktoren die Frage gestellt, ob eine regelmäßige Anwesenheit zur Unterstützung einer Person erforderlich ist. Abgebildet wird jede Form der personellen Unterstützung ganz unabhängig davon, ob es sich um professionelle Dienste, ehrenamtliche Hilfen, die Unterstützung durch Mitbewohner_innen der Wohngemeinschaft oder Hilfestellungen durch die Familie handelt. „Regelmäßige Anwesenheit zur Unterstützung erforderlich“ bedeutet, dass nur („regelmäßig“) mit personeller Unterstützung eine bestehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in einem Lebensbereich (zumindest teilweise) kompensiert werden kann. Es bedeutet nicht, dass ständig (permanent) eine Person anwesend sein muss.

Hierbei handelt es sich erneut um eine Einschätzung. Als Auswahl stehen „ja“, „nein“ und „keine Angaben“ zur Verfügung.

Abbildung 22

Abfrage technische Unterstützung

Regelmäßige Anwesenheit einer Person zur Unterstützung erforderlich?	Keine Angaben
Quellen, aus denen die Informationen entnommen wurden:	

12. Blatt: Angaben zum Erstantrag

Tabellenblatt 11 befasst sich mit den Angaben, die zum Erstantrag erhoben werden sollen. Dieses Blatt kann nur bearbeitet werden, wenn die entsprechenden Dokumente tatsächlich vorliegen, bspw. bei elektronischer Aktenführung.

Es wird von den Leistungsträgern nicht erwartet, dass die gesamte Fallakte bestehend aus x Bänden vorgelegt wird; sind also die entsprechenden Angaben in den Ihnen vorliegenden Unterlagen nicht vorhanden, kann dieses Tabellenblatt nicht bearbeitet werden.

Abbildung 23

Blatt Angaben zum Erstantrag

Angaben zum Erstantrag	
Jahr der Antragstellung (Erstantrag)	Datum unbekannt
Anlass/Grund des Erstantrages	keine Angabe/ unbekannt
Bei anderen Gründen, bitte eintragen:	TEXTFELD
Diagnosen bei Antragstellung (ICD-bzw. DSM-Verschlüsselung)	
Diagnose bei Antragstellung: im Klartext	TEXTFELD
angestrebte Hilfe bei Antragstellung	angestrebte Hilfe
Bei andere Hilfen bitte eintragen:	TEXTFELD
Jahr mit Beginn des Leistungsbezugs	Datum unbekannt

Jahr der Antragstellung

Sofern aus der Ihnen vorliegenden Akte bzw. Teilakte das Jahr der erstmaligen Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe hervorgeht, ist dieses im dropdown-Menü auszuwählen. Andernfalls gilt die Antwort „Datum unbekannt“.

Anlass/Grund

Im dropdown-Menü sind zunächst Gründe für die erstmalige Antragstellung hinterlegt. Diese sind nach folgenden Regeln auszuwählen:

- **Soziales Umfeld nicht vorhanden:** Es ist ersichtlich, dass die Antragstellung erfolgte, weil andere Unterstützungsfaktoren im sozialen Umfeld der Person nicht vorhanden waren.
- **Entscheidung des sozialen Umfeldes:** In diesen Fällen gibt es ein soziales Umfeld. Dieses hat sich für eine Antragstellung entschieden.
- **Wunsch des Betroffenen:** Unabhängig davon, ob es ein soziales Umfeld gibt oder nicht, geht die Antragstellung auf einen Wunsch der lb Person zurück.
- **andere Gründe:** Sollte ein anderer Grund explizit in der Akte beschrieben sein, ist in Zeile 3 „andere Gründe“ zu wählen und dieser Grund in Zeile 4 im Freitextfeld manuell einzugeben.

Liegen keine Informationen vor, gilt die Antwort „keine Angabe/unbekannt“.

Diagnosen

Es gelten die gleichen Regelungen wie im Kapitel „Art und Umfang der Leistung“, wobei es hier ausschließlich um die Diagnosen zum Zeitpunkt des Erstantrages geht. Neben den fünf Zeilen für Diagnoseschlüssel gibt es hier zusätzlich eine Zeile für Diagnosen im Klartext, die in einem Textfeld manuell eingetragen werden können.

12.1 Angestrebte Hilfe

Im Blatt „angestrebte Hilfe“ ist die beantragte Hilfe bzw. Leistung zum Zeitpunkt des Erstantrages zu dokumentieren. Hierzu können die Antworten „ja“ oder „nein“ gewählt werden, sofern Informationen zum Erstantrag vorliegen. Liegen keine Informationen vor, ist in allen Feldern „keine Angabe/unbekannt“ auszuwählen.

Abbildung 24

Blatt beim Erstantrag angestrebte Hilfe

angestrebte Hilfe	
stationäre Hilfe zum Wohnen	Nein
ambulante Hilfe zum Wohnen	Nein
Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung	Nein
Hilfen zur Frühförderung	Nein
Hilfen zur Bildung	Nein
Hilfsmittel	Nein
Medizinische Rehabilitation	Nein
andere Hilfen zum Leben in der Gemeinschaft	Nein
nicht nachvollziehbar	Nein
andere Hilfen	Nein
Zurück: Angaben zum Erstantrag	

- Stationäre Formen des Wohnens bezeichnet eine angestrebte Unterbringung in einem Wohnheim.
- Ambulante Formen des Wohnens umfassen erneut wie bereits oben dargestellt alle Formen der Assistenz.
- Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung umfasst alle Formen von Leistungen, die darauf abzielen, eine Arbeit bzw. Beschäftigung zu ermöglichen.
- Hilfen zur Frühförderung sind besondere Formen der Förderung behinderter Kinder im Vorschulalter.
- Hilfen zur Bildung sind alle Leistungen, die erbracht werden, um die Teilhabe in regulären Bildungseinrichtungen zu ermöglichen, beginnend bei den Regelkindertagesstätten über die Regelschulen bis hin zur akademischen Ausbildung.
- Hilfsmittel werden aufgeführt, sofern sie von der Eingliederungshilfe zu finanzieren sind.
- Leistungen medizinischer Rehabilitation sind die unter ärztlicher Leitung bzw. Verantwortung stehenden zielgerichteten und koordinierten Maßnahmen von Heilberufen.
- Andere Hilfen zum Leben in der Gemeinschaft sind Leistungen, die in den vorherigen Punkten nicht abgebildet werden konnten, jedoch der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben dienen.
- „Nicht nachvollziehbar“ wird gewählt, wenn aus den Unterlagen nicht erkennbar ist, welche Hilfe angestrebt wurde.
- Andere Hilfen sind solche, die in den vorherigen Punkten nicht abgebildet werden konnten und anderen Zwecken als der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben dienen. Dieser Punkt wurde aufgenommen, weil der Leistungskatalog der Eingliederungshilfe grundsätzlich nicht begrenzt ist. Die „anderen Hilfen“ werden im Textfeld der nächsten Zeile benannt.

10.4.2 Leitfaden zur Durchführung der Interviews

Anwendungshinweise zum Interviewleitfaden im Forschungsprojekt „Rechtliche Wirkungen von Artikel 25a § 99 BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe“

Autoren:

Thomas Schmitt-Schäfer, Annica Mörtz, Konstantin Schäfer (transfer)

in Zusammenarbeit mit

Dr. Schmidt-Ohlemann,

Dr. Dietrich Engels, Alina Schmitz (ISG)

Februar 2018

1. Allgemeine Angaben

Hier sind allgemeine Angaben zum Interview (Fallkennzeichen, Interviewform und Datum) sowie zur befragten Person zu machen (Geburtsjahr, Geschlecht, derzeitige Wohnform).

Das Fallkennzeichen ist dem Interviewer vorab mitgeteilt worden. Es setzt sich zusammen aus dem Kürzel für das Bundesland, in dem die befragte Person wohnhaft ist, einem Namenskürzel des Interviewers, der laufenden Nummer (Anzahl Interviews) und der Fallgruppe.

Zu den Fallgruppen → siehe Kapitel 9.1

1.1 Wohnform

Das Merkmal „Wohnform“ befasst sich mit der Wohnsituation der befragten Person. Es werden folgende Auswahlmöglichkeiten angeboten.

Einpersonenhaushalt: Die Person lebt allein in einer eigenen Wohnung.

Mehrpersonenhaushalt: Die Person lebt zusammen mit anderen Menschen in einer Wohnung. Dies kann in der eigenen Familie, mit Partner/in und/oder eigenen Kindern sein oder in einer selbstgegründeten/selbstorganisierten Wohngemeinschaft.

Besondere Wohnform: Dieses Merkmal bezeichnet ein Wohnen in einem professionell angeleiteten Gruppensetting. Hierzu zählen bspw. Wohnheime, Außenwohngruppen, Wohngruppen/Wohngemeinschaften eines stationären oder ambulanten Leistungstyps.

Andere, nämlich: Hier können Wohnformen und Haushaltsarten abgebildet werden, die nicht in die o.g. Kategorien passen, bspw. Studentenwohnheim oder Obdachlosigkeit.

1.2 Gesprächspartner

Hier ist zu dokumentieren, wer am Interview beteiligt war. Das kann entweder nur die betroffene Person allein gewesen sein oder das Interview wurde stellvertretend mit einer vertrauten Person geführt (bspw. mit den Eltern eines Kindes, der Bezugsbetreuung einer/eines Interviewpartnerin/Interviewpartners).

Ist außer der direkt oder stellvertretend befragten Person noch eine weitere Person anwesend, ist dies in den weiteren Feldern zusätzlich anzugeben.

2. Angaben zu Krankheiten und körperlichen Beeinträchtigungen

Hier sind bedeutende Erkrankungen bzw. körperliche Beeinträchtigungen (auch psychische Erkrankungen, mentale Beeinträchtigungen) zu erfragen. Dabei wird zunächst nach ICD10-Diagnosen gefragt bzw. Einsicht in zusätzliche Unterlagen genommen (falls die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung dies zulässt). Die befragten Personen können jedoch auch ohne Diagnoseschlüssel Angaben machen, diese sind dann im Klartextfeld festzuhalten.

Schädigungen der Körperfunktionen

Im nächsten Teil wird nach Schädigungen bzw. Beeinträchtigungen der Körperfunktionen im Sinne der ICF-Klassifikation der Körperfunktionen gefragt. Hier kann jeweils angegeben werden, in welchem bzw. welchen der acht Kapitel Beeinträchtigungen vorliegen. Auch hier kann auf ergänzende Unterlagen zurückgegriffen werden, sofern die befragte Person dem zugestimmt hat. Sollte die interviewte Person hierzu keine Angaben machen können bzw. sind in den eingesehenen Unterlagen keine expliziten ICF-Bezüge erkennbar, ist jeweils die Antwort „nicht bekannt“ auszuwählen.

3. Grad der Behinderung und Merkzeichen

Es wird zunächst nach dem Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises gefragt. Sollte keine Schwerbehinderung anerkannt sein, ist im Feld GdB (Grad der Behinderung) eine „0“ einzutragen; liegt ein Schwerbehindertenausweis vor, ist der damit anerkannte GdB einzutragen (bspw. 10, 20, 30, ..., 80, 90, 100). Kann die befragte Person hierzu keine Angaben machen und kann auch nicht auf weitere Unterlagen zurückgegriffen werden, ist die Antwort „nicht bekannt“ auszuwählen.

3.1 Merkzeichen

Bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises wird auch nach den Merkzeichen gefragt, sind diese bekannt, sind sie in der pdf-Datei entsprechend auszuwählen. Der folgenden Tabelle kann die Bedeutung der Merkzeichen entnommen werden.

Tabelle Merkzeichen

G	Erheblich Gehbehindert
aG	Außergewöhnlich Gehbehindert
H	Hiflos
B	Begleitung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erforderlich
BL	Blind
GL	Gehörlos
TBI	Taubblind
RF	Rundfunkbeitrag & Telefonermäßigung
Sondermerkzeichen	
1. Kl.	Das Merkzeichen 1. Kl. erhalten nur Schwerkriegsbeschädigte oder Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit einer schädigungsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit.
Kriegsbeschädigt	Durch Kriegsverletzungen Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 Prozent
VB	Durch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 Prozent Versorgungsansprüche aus anderen Gesetzen als dem Bundesversorgungsgesetz
EB	Menschen, die als rassistisch oder politisch Verfolgte des Nationalsozialismus Leistungen aus dem Bundesentschädigungsgesetz auf Grund einer MdE von mindestens 50 Prozent erhalten.

3.2 Pflegebedürftigkeit

Die Interviewpartner/innen sind nach dem Vorliegen eines Pflegegrades zu fragen; liegt dieser vor, ist aus den Antworten „Pflegegrad I“ bis „Pflegegrad V“ der passende auszuwählen.

Liegt keine anerkannte Pflegebedürftigkeit vor, ist die Antwort „kein Pflegegrad“ zu wählen. Kann die Frage nicht beantwortet werden oder sind die Angaben unklar, ist die Antwort „nicht bekannt“ auszuwählen.

Ist eine Pflegestufe bekannt, jedoch nicht der aktuelle Pflegegrad, gilt folgende vereinfachte Umrechnung:

Pflegestufe 0 = Pflegegrad 1

Pflegestufe 1 = Pflegegrad 2

Pflegestufe 2 = Pflegegrad 3

Pflegestufe 3 = Pflegegrad 4

Pflegestufe 3+ = Pflegegrad 5

4. Existenzsichernde Leistungen

Hier geht es primär darum, eine vorliegende Erwerbsminderung zu erfassen; liegt diese vor, wird eine Rente und/oder Grundsicherung wegen Erwerbsminderung bezogen. Dies ist bspw. bei Menschen, die in einer WfbM tätig sind der Fall.

Liegt keine Erwerbsminderung vor, ist die Antwort „keine Leistung wg. Erwerbsminderung“ zu wählen. Dies gilt auch bei allen minderjährigen Befragten.

Kann die Frage nicht beantwortet werden, gilt die Antwort „nicht bekannt“.

5. Rechtliche Betreuung

Die befragten Personen sind danach zu fragen, ob für sie eine gesetzliche/rechtliche Betreuung eingerichtet wurde. Dies kann verneint werden, bspw. immer bei Minderjährigen, dann ist die Antwort „keine rechtliche Betreuung auszuwählen“, kann hierzu keine (eindeutige) Angabe gemacht werden, gilt die Antwort „nicht bekannt“.

Bei Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung ist dies entsprechend zu vermerken und im nächsten Schritt nach den Aufgabenkreisen zu fragen. Die zutreffenden Aufgabenkreise sind auszuwählen.

6. Angaben zur Antragstellung von Leistungen der Eingliederungshilfe

In diesem Punkt sind Angaben zur **Antragstellung**, **nicht** zum aktuellen Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe zu erfassen. Die Frage ist also, hat die befragte Person diese Leistungen schon einmal beantragt?

Weiß die befragte Person dies nicht genau, ist die Antwort „**nicht bekannt**“ auszuwählen.

Anschließend werden zwei Fälle unterschieden:

1. Die lb Person hat bislang noch **keine Leistungen** der Eingliederungshilfe **beantragt**. In diesem Fall wird nachgefragt, aus welchen Gründen es dazu kam. Die entsprechenden Gründe werden der Person vorgelesen, Zutreffendes wird angekreuzt, andere Gründe werden als Text erfasst.
2. In der Vergangenheit wurden schon einmal Leistungen **beantragt, aber abgelehnt**. Auch in diesem Fall wird nach den Gründen gefragt.
3. In der Vergangenheit wurden bereits einmal Leistungen der Eingliederungshilfe **beantragt und bezogen**. Zutreffendes wird angekreuzt.

7. Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe

Hier geht es um den **derzeitigen Leistungsbezug**. Bezieht die betroffene Person derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe?

Es gibt die Antwortmöglichkeiten „nicht bekannt“, „Aktuell beziehe ich keine Leistungen der Eingliederungshilfe“ und „Aktuell im Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“. Bezieht die Person Leistungen und wird somit letztere Antwort gewählt, wird danach gefragt, welche Leistungen dies sind. Als mögliche Leistungen sind aufgeführt:

- Ambulanter Leistungstyp (Wohnen)
- Stationärer Leistungstyp (Wohnen)
- Hochschulhilfe
- Integrations-/Schulassistenten
- Frühförderung
- Fahrzeughilfe
- Fahrdienst
- Hilfsmittel
- WfbM
- Andere

Wird die Antwort „Andere“ gewählt, ist anzugeben, um welche Leistung es sich handelt, bspw. Tagesstätte, Tagesförderung etc.

Es kann zudem angegeben werden, ob obenstehende Leistungen als „Persönliches Budget“ bezogen werden oder ob ein „Budget für Arbeit“ bewilligt wurde.

8. Angaben zu Arbeit und Beschäftigung

Die derzeitige Arbeits- bzw. Beschäftigungsform ist zu erfragen und entsprechend zu dokumentieren. Ist keine der vorgegebenen Beispiele zutreffend, ist die Antwort „Andere“ auszuwählen und durch eine entsprechende Beschreibung zu ergänzen. Dieses Feld muss bspw. immer bei Menschen, die eine Altersrente beziehen oder eine WfbM besuchen ausgewählt werden.

9. Art der Behinderung und Fallgruppen

Beide Merkmale sind Einschätzungen des Interviewers! Diese sind nicht als Frage an die interviewte Person zu stellen.

Zum Merkmal „Art der Behinderung“ ist die vorrangige Behinderungsart anzugeben, bzw. es sind Mehrfachangaben zu machen, wenn dies nicht eindeutig ist. So kann bspw. die Kombination körperliche und geistige Behinderung ausgewählt werden für die Zielgruppe der schwerst-mehrfach-beeinträchtigten Menschen.

Liegt keine anerkannte Schwerbehinderung vor, ist diese Einschätzung dennoch vorzunehmen. Dies erfolgt dann im Sinne einer „vorrangigen Beeinträchtigung“ und der Frage: Welcher Art ist die beschriebene Leit-symptomatik?

Fallgruppen

Anhand des Alters der befragten Person und der Behinderungsart ist eine Fallgruppe zu bestimmen und im Erhebungsbogen entsprechend auszuwählen. Dabei ist auf die zuvor getroffene Einschätzung zur vorrangigen Behinderungs- bzw. Beeinträchtigungsart zurückzugreifen. Die folgende Tabelle gibt die möglichen Fallgruppen an.

Diese hier bestimmte Fallgruppe ist dann zugleich Teil des unter Punkt 1 anzugebenen Fallkennzeichens.

Tabelle Fallgruppen

körperliche und Sinnesbehinderung	unter 18 Jahre	a1
	18 bis 44 Jahre	a2
	45 bis 64 Jahre	a3
	über 65 Jahre	a4
kognitive Behinderung (geistige und Lernbehinderung)	unter 18 Jahre	b1
	18 bis 44 Jahre	b2
	45 bis 64 Jahre	b3
	über 65 Jahre	b4
Seelische Behinderung (Psychische Krankheit und Suchtkrankheit)	18 bis 44 Jahre	c2
	45 bis 64 Jahre	c3
	über 65 Jahre	c4

10. Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit

Ab hier werden die Abschnitte der ICF-Klassifikation der Aktivitäten mit ihren 9 Lebensbereichen aufgelistet.

Aktivität meint die Durchführung einer Handlung bzw. die Bewältigung einer Aufgabe in diesen 9 Bereichen der ICF. Dabei kann eine Aktivität unter zwei verschiedenen Gesichtspunkten beschrieben werden:

A.) dem Gesichtspunkt der *Leistungsfähigkeit*

- *Leistungsfähigkeit* beschreibt die mögliche Leistung einer Person unter hypothetischen Kontextfaktoren. Im Kontext der Eingliederungshilfe stellt der Gesetzgeber auf eine Betrachtung dessen ab, was eine Person tun kann, ohne dass jemand (andere Personen) oder technische Hilfen (Hilfsmittel) zur Verfügung stehen. D. h., es werden keinerlei Förderfaktoren und keine barrierefreie Umwelt vorausgesetzt.

B.) dem Gesichtspunkt der *Leistung*

- *Leistung* beschreibt das, was eine Person unter ihren realen Lebensbedingungen und vorhandenen Kontextfaktoren tatsächlich tut. D. h. bei der Beschreibung von Leistung werden zur Verfügung stehende personelle und technische Hilfen mitberücksichtigt.

Der Interviewleitfaden fragt nach Schwierigkeiten, die die befragte Person bei der Ausführung von Handlungen oder Aufgaben in den jeweiligen Aktivitätsbereichen hat.

Es werden Aussagen zur Leistungsfähigkeit (s. o.) erhoben.

10.1 Regeln bei der Erhebung von Schwierigkeiten und technischen und oder personellen Hilfen (Felder a) – d)

1. An erster Stelle steht die Perspektive der leistungsberechtigten Person. Das Gespräch ist soweit möglich unmittelbar mit ihr zu führen.
2. Nehmen vertraute Personen, die rechtliche Betreuung oder Mitarbeitende des Dienstes an dem Gespräch teil, wird auch deren Perspektive gehört und mit der lb Person abgestimmt.
3. Stimmen die Perspektiven überein, wird diese als Ergebnis im Erhebungsbogen übernommen.
4. Stimmen die Perspektiven nicht überein, wird die Perspektive der lb Person aufgenommen; im → **Zusatzbogen** wird die hiervon abweichende Auffassung der anderen Person dokumentiert.
5. Stellvertretende Äußerungen sind dann möglich, wenn die betroffene Person nicht direkt am Interview beteiligt war, ihre Perspektive jedoch angemessen eingebracht wurde. Grundsätzlich sollte versucht werden, die betroffenen Personen alters- und entwicklungsentsprechend am Interview zu beteiligen

10.2 Einschätzungen durch den/die Interviewer

Feld g): Wird in einem Lebensbereich eine Schwierigkeit benannt, schätzt dem/der Interviewer/_ in die **Intensität der Schwierigkeit** ein. Es handelt sich hier um eine **Fremdbeurteilung**, in die alle Informationen, auch ggfls. abweichende Auffassungen Dritter einfließen und angemessen gewürdigt werden.

Jeweils am Ende eines Lebensbereichs, in dem Schwierigkeiten beschrieben wurden: Für jeden Lebensbereich wird von dem/der Interviewer/_ in der **Grad der Beeinträchtigung** eingeschätzt. Es handelt sich hier um eine **Fremdbeurteilung**, in die alle Informationen, auch ggfls. abweichende Auffassungen Dritter einfließen und angemessen gewürdigt werden. Hierzu folgende Erläuterungen:

- (1) **Keine Schwierigkeiten:** Die Person hat keine Schwierigkeit, die Aktivitäten auszuführen bzw. die Handlungen zu bewältigen. Dies ist immer dann der Fall, wenn in dem Kapitel der ICF keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit beschrieben ist und aus den Angaben in den anderen Datenquellen kein anderer Schluss gezogen werden kann.
- (2) **Leichte Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als 25 % der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit kann von der Person toleriert werden.
- (3) **Mäßige Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in weniger als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit stört die Person in der täglichen Lebensführung. Aber die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe nicht auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.
- (4) **Erhebliche Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als der Hälfte der betrachteten Zeit auf. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person zumindest teilweise. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.
- (5) **Vollständige Schwierigkeiten:** Die Schwierigkeit, eine Handlung auszuführen bzw. eine Aufgabe zu bewältigen, tritt in mehr als 95 % der betrachteten Zeit auf, also fast immer. Die Schwierigkeit unterbricht bzw. verhindert die tägliche Lebensführung der Person vollständig. Die Person ist zur Durchführung der Handlung bzw. Bewältigung der Aufgabe auf personelle oder technische Hilfen angewiesen.

11. Weitere Kontextfaktoren

Im Interview wird abschließend nochmals nach Faktoren in der Umwelt gefragt, die wichtig sind, bislang jedoch noch nicht zur Sprache kamen. Der/die Interviewer/-in spricht hier -kurz- alle Kapitel der Umweltfaktoren an. Wichtig ist bspw. u.a. heraus zu arbeiten, ob und ggfls. welche gesellschaftlichen Systeme und Strukturen helfen (Kapitel 5, bspw. Zugänglichkeit öffentlicher Institutionen, Gesundheitswesen etc.). Es genügt, diese schriftlich zu benennen (bspw. Krankenhaus, Sozialamt, Vormundschaftsgericht etc.).