

Bedarfsermittlung von Unterstützter Kommunikation, Teilhabeplanung und deren Umsetzung

Matthias Schmidt-Ohlemann

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)

Landesarzt für Körperbehinderte

Fachtagung der DVfR und der Bundesarbeitsgemeinschaft
Beratungsstellen Kommunikationshilfe e.V. (BAG BKOM)

Unterstützte Kommunikation heute

– **Beratung, Versorgung und Bedarfsermittlung** –

Am 23.06.2023, Online

Unterstützte Kommunikation

Zum Begriff der UK

- **Art und Weise der Kommunikation** bei Vorliegen von Beeinträchtigungen der sprachlichen Kommunikation oder anderer Kommunikationsdimensionen: Unterstützt kommunizierend.
UK ist gelebte Alltagspraxis
 - **Konzept zur Ermöglichung oder Förderung der Kommunikation** von Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich der sprachlichen Kommunikation und /oder anderer Kommunikationsdimensionen, z.B. des Schreibens etc. **UK ist eine gezielte Intervention.**
 - Die Kommunikation ist wesentliche Voraussetzung selbstbestimmter Teilhabe.
 - Bei Bedarf an UK liegt in der Regel eine Behinderung vor.
 - Dem liegt stets eine Gesundheitsstörung zugrunde.
 - **Fehlende oder beeinträchtigte Sprache ist eine Krankheit im Sinne des SGB V.**
 - **Damit besteht der Anspruch auf eine Behandlung (wenn sinnvoll und notwendig)**
 - Der Begriff der Behinderung ist im SGB IX als **Beeinträchtigung der Teilhabe** übergreifend definiert, folgt der UN-BRK und ist im biopsychosozialen Modell der WHO bzw. der ICF verankert. (Der Begriff der seelischen Behinderung wird in § 35a SGB VIII nicht ganz identisch formuliert.)
 - **Damit besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Leistungen zur Verbesserung der Teilhabe (!!)**
(wenn sinnvoll und notwendig)
- ➔ **Bedarfsermittlung begründet also Art und Umfang von UK-Leistungen**

Behinderung im SGB IX und VIII

Der Begriff der Behinderung nach § 2 SGB IX:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren **an der gleichberechtigten Teilhabe** an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate **hindern** können.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

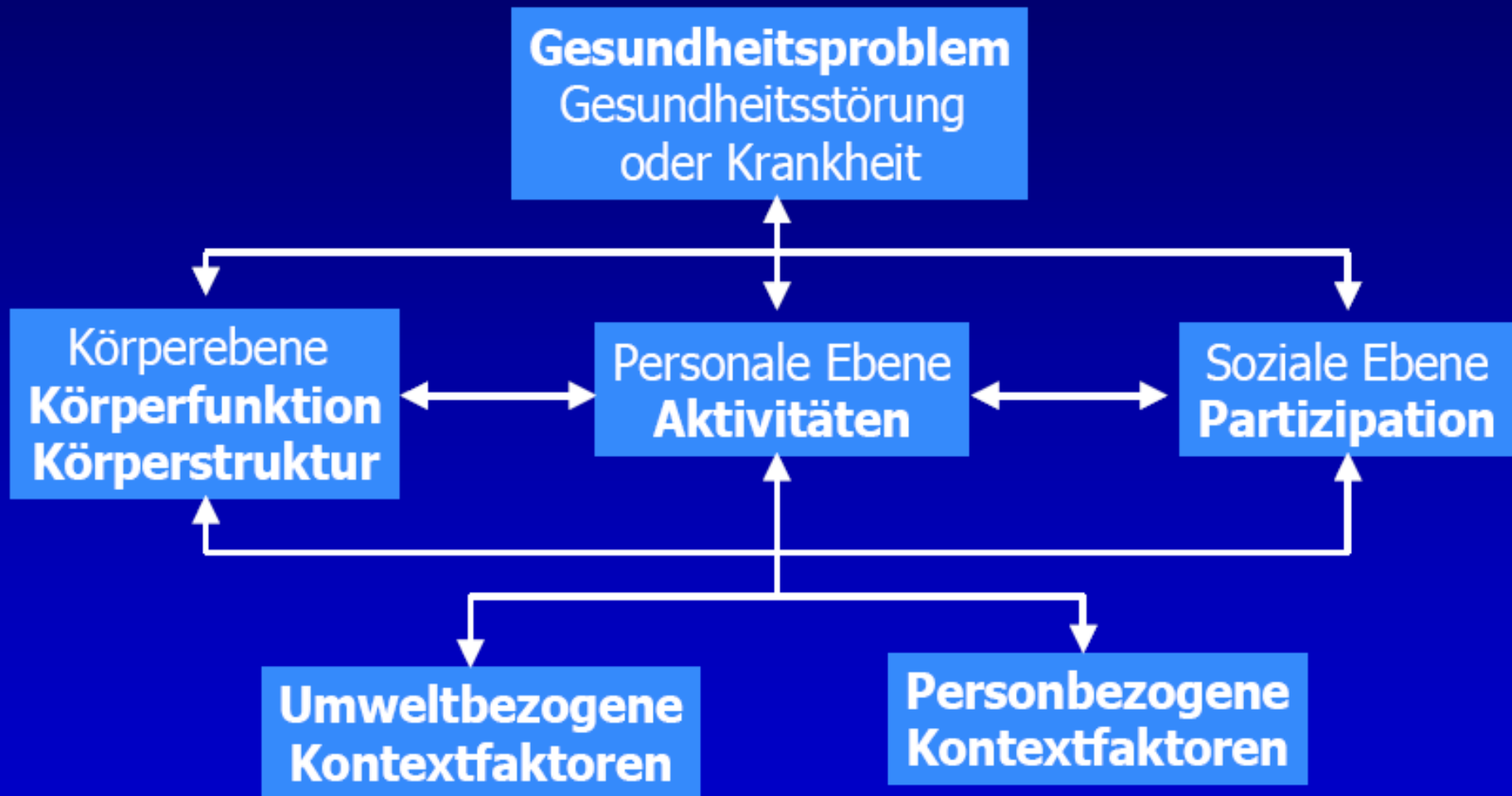
Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

SGB VIII definiert in § 35a seelische Behinderung als Anspruchsgrundlage für Leistungen nicht ganz identisch. Für UK weniger relevant, z.B. Autismus, Mutismus

„Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



UK als Intervention kann in verschiedenen Settings und Formen erfolgen.

1. Im **Rahmen der Krankenbehandlung** als Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie), möglich in der Praxis der Therapeuten, zu Hause, aufsuchend in Einrichtungen (Kita, Schulen, Wohneinrichtungen)
2. **Im Rahmen der Frühförderung**
 1. Durch Logopädie, (Bestandteil der Komplexleistung oder andere Modelle)
 2. Durch Heilpädagogen und andere Fachkräfte mit entsprechender Qualifikation als Förderung aber auch als Alltagspraxis
 3. In der Frühförderstelle, zu Hause oder in der Kita
3. **Im Rahmen der Hilfsmittelversorgung**
 1. Technische Hilfsmittel
 2. Nichttechnische Kommunikationshilfen (Bildtafeln o.ä.)
 3. Leistungen zur Inbetriebnahme
 4. Leistungen als Unterweisung und Schulung
 5. Unterschiedliche Kostenträger:
 1. Krankenversicherung: Krankenbehandlung und Behinderungsausgleich
 2. Eingliederungshilfe: Bildung und soziale Teilhabe
 3. Rentenversicherung, Bundesagentur, UV: Berufliche Reha

UK als Intervention kann in verschiedenen Settings und Formen erfolgen.

1. In einer **inkluisiven KiTa** oder in einer **Förderkita**
 1. Als Förderung auf der Basis eines **festgestellten Förderbedarfes** durch Fachkräfte der Kita, der Frühförderung (Förder- und Behandlungsplan) oder als Heilmittel (Ärztliche Verordnung)
 2. Als Alltagspraxis innerhalb der Kita (Zeitbedarf!)
2. In einer **inkluisiven oder einer Förderschule**
 1. Als Förderung auf der Basis eines **festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarfes** durch Fachkräfte der Schule, als Assistenzleistungen zur Teilhabe an Bildung oder als Heilmittel
 2. Als Alltagspraxis innerhalb der Schule (Zeitbedarf!)
3. In einer **Tagesförderstätte oder WfbM**
 1. Als Förderung auf der Basis eines **festgestellten Assistenzbedarfes** durch Fachkräfte der Einrichtung als Assistenzleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Bereich berufliche Bildung) oder als Heilmittel
 2. Als Alltagspraxis (Zeitbedarf)
4. Im privaten **Wohnkontext**, im betreuten Wohnen, in besonderen Wohnformen
 1. Als Förderung auf der Basis eines festgestellten Assistenzbedarfes durch Fachkräfte der Einrichtung als Assistenzleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Bereich berufliche Bildung) oder als Heilmittel
 2. Als Alltagspraxis (Zeitbedarf)

1. Im Rahmen der Hilfsmittelversorgung: Leistungsarten

1. Technische Hilfsmittel
2. Nichttechnische Kommunikationshilfen (Bildtafeln o.ä.)
3. Leistungen zur Inbetriebnahme
4. Leistungen als Unterweisung und Schulung

2. Unterschiedliche Kostenträger:

1. Krankenkasse: Hilfsmittelversorgung nach § 33 SGB V, UK-Hilfsmittel in der Regel zum Behinderungsausgleich als Leistung der med. Reha § 47 SGB IX
2. HMV als Leistung zur Bildung: Meist Eingliederungshilfe
3. HMV als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben: Träger der berufl. Reha wie Rentenversicherung, Bundesagentur
4. HMV als Leistung zur sozialen Teilhabe: Eingliederungshilfe

(1) Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) nach § 42 Absatz 2 Nummer 6 umfassen die Hilfen, die von den Leistungsberechtigten getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3. **eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind.**

(2) Der Anspruch auf Hilfsmittel umfasst auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung **sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.**

§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit Hör- und Sprachbehinderungen die Verständigung mit der Umwelt **aus besonderem Anlass** zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

Anm.: Leistungsumfang ist unklar, v.a. im Zusammenhang mit staatl. Institutionen. Nur Eingliederungshilfe für UK meist nicht maßgeblich

§ 84 SGB IX Hilfsmittel

(1) Die Leistungen umfassen Hilfsmittel, die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen. Hierzu gehören insbesondere barrierefreie Computer.

(2) Die Leistungen umfassen auch eine notwendige Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie deren notwendige Instandhaltung oder Änderung.

(3) Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, werden Leistungen für eine Doppelausstattung erbracht.

Anm. Nur Eingliederungshilfe

§ 9 Andere Hilfsmittel

(1) Andere Hilfsmittel im Sinne des § 40 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes sind nur solche Hilfsmittel, die dazu bestimmt sind, zum Ausgleich der durch die Behinderung bedingten Mängel beizutragen.

(2) Zu den anderen Hilfsmitteln im Sinne des Absatzes 1 gehören auch

1. **Schreibmaschinen für Blinde, Einhänder und solche Behinderte, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf eine Schreibmaschine angewiesen sind,**
2. Verständigungsgeräte für Taubblinde,
3. Blindenschrift-Bogenmaschinen,
4. Blindenuhren mit Zubehör, Blindenweckuhren,
5. Tonbandgeräte mit Zubehör für Blinde,
6. Blindenführhunde mit Zubehör,
7. besondere optische Hilfsmittel, vor allem Fernrohrlupenbrillen,
8. Hörgeräte, Hörtrainer,
9. Weckuhren für Hörbehinderte,
10. **Sprachübungsgeräte für Sprachbehinderte,**
11. besondere Bedienungseinrichtungen und Zusatzgeräte für Kraftfahrzeuge, wenn der Behinderte wegen Art und Schwere seiner Behinderung auf ein Kraftfahrzeug angewiesen ist,
12. **Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und zur nichtberuflichen Verwendung bestimmte Hilfsgeräte für Behinderte, wenn der Behinderte wegen Art und Schwere seiner Behinderung auf diese Gegenstände angewiesen ist.**

Ermittlung der Bedarfe

- Vor der **Bedarfsermittlung** steht die **Bedarfserkennung**. Dazu sind Kenntnisse erforderlich, welche Leistungen zur Verfügung stehen.
- **Wenn man irgendeine Leistung der UK finanziert haben will, sei es die heil- oder die schulpädagogische Förderung, die Alltagsassistenz, das Hilfsmittel oder das Heilmittel, muss vorab geklärt werden welche Leistung benötigt wird.**
- **Achtung: Leistungen dürfen in der Regel nur von einem anerkannten Leistungserbringer erbracht werden. Das ist bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen.**
- Im **Bereich der Teilhabeleistungen (SGB IX)** wird dies nach dem BTHG grundsätzlich auf Antrag und individuell und personbezogen durchgeführt. Diese Bedarfsermittlung ist rel. ausführlich normiert. Dazu noch mehr:
- Im Bereich der **Heilmittel** stellt der behandelnde Arzt die Indikation und dokumentiert die Notwendigkeit durch seine Verordnung
- Im Bereich der **Frühförderung** erfolgt dies länderspezifisch, meist in Form eines Förder- und Behandlungsplanes, z.T. wird auch eine umfangreiche Bedarfsermittlung durchgeführt.
- Im Bereich der **Hilfsmittel** wird z.Zt. von Seiten der KK eine Verordnung eines Vertragsarztes verlangt (nicht zwingend); hier gelten die Anforderungen der Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Für die Eingliederungshilfe ist eine Bedarfsermittlung nach dem SGB IX erforderlich.

GBA Hilfsmittel-Richtlinie, § 6 Abs. 3,

(3) Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) ergibt sich nicht allein aus der Diagnose. Unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen / strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind

- der Bedarf,
- die Fähigkeit zur Nutzung,
- die Prognose und
- das Ziel

einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für die Versicherte oder den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel (§ 3 Absatz 1) zu berücksichtigen

➔ Bezug auf das biopsychosoziale Modell

Die BE für Teilhabeleistungen ist nach dem SGB IX rel streng normiert:

- Bedarfsermittlung
 - § 13 maßgeblich für alle Rehaträger
 - § 118 konkretisiert die BE für die Eingliederungshilfe
- Bedarfsfeststellung Teilhabeplanung/Teilhabeplan
- Verantwortlich ist der Leistende Rehaträger
- Dazu werden in jedem Bundesland spezielle **Bedarfserhebungsinstrumente** verwendet. Dort sind Leistungen der UK häufig nicht ausdrücklich vorgesehen!! Jedoch gibt es stets offene Felder, die genutzt werden müssen.
- **Der Leistungsberechtigte (oder sein gesetzl. Betreuer oder Sorgeberechtigter) hat jederzeit die Möglichkeit und das Recht, weitere Unterlagen beizubringen, die er als Teil des Sachvortrages im Rahmen der BE einbringen muss: „Das zur UK soll berücksichtigt werden“.** Dieses Recht haben die beteiligten Leistungserbringer nicht! Das schließt nicht aus, dass sie Unterlagen zu ihrem Angebot beifügen.
- Hier ist es von Vorteil, wenn die gesetzlichen Regeln der BE beachtet werden. Diese finden sich in § 13 SGB IX für das Teilhabeplanverfahren und in § 118 für das Gesamtplanverfahren.

Was sind **Leistungen der UK** im leistungsrechtlichen Sinne?

- Eshandelt sich vorwiegend um **Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX**, und zwar in der Regel **um qualifizierte Assistenz**
- Es handelt sich **nicht um Leistungen zur Verständigung nach § 82 SGB IX**
- Es kann sich **um Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten** nach § 81 SGB IX handeln (u.a. in Gruppen, Schulungsmaßnahmen)
- Es kann sich ferner um Leistungen **als Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel (UK)** handeln § 84 Abs. 2 SGB IX.

Solche Assistenzleistungen werden in der Regel integriert als Leistungen der Dienste und Einrichtungen erbracht und müssen dort in der Konzeption und in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung beschrieben sein, zumindest vorkommen: Das bedeutet: Der Kostenträger akzeptiert diese Leistungserbringung.

Es gibt auch die Option, z.B. für eine Beratungsstelle dazu einen Vertrag über die Erbringung von Assistenzleistungen mit einem eigenen Entgelt mit dem Träger der Eingliederungshilfe zu vereinbaren.

(1) **Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht.** Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. **Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.**

(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabepplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen:

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. **die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.**

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

(1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger **systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen**. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.

(2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und **funktionsbezogene** Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie **insbesondere erfassen**,

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

➔ Bedeutet die **Anwendung des biopsychosozialen Modells (ICF)**

➔ Gilt grundsätzlich auch für die Krankenkassen, jedoch nicht für den sonderpädagogischen Förderbedarf, der durch die Schule zu decken ist.

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. **Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert.** Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den **folgenden Lebensbereichen vorzusehen:**

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

➔ Länderspezifische Bedarfsermittlungsinstrumente

Eine gute Bedarfsermittlung ist der Schlüssel

- Für eine hohe Qualität der Versorgung mit UK
- Für die Einpassung in Förder-, Behandlungs- und Teilhabe- und Lehrpläne
- Für einen sachgerechten Zugang zu Leistungsträgern
- Für die Bereitstellung von Angeboten an UK und die Klärung von Verantwortlichkeiten.

Sie stellt eine große Herausforderung dar, weil UK in die Teilhabeplanung einzubetten ist und die alltäglichen Zeitbedarfe nicht leicht deutlich zu machen sind.

Die Bedarfsermittlungsinstrumente sind zu nutzen.

Eine UK-Spezifische Bedarfsermittlung ist ggf. zusätzlich sinnvoll und sollte sich an § 13 SGB IX orientieren.

Die Bereitschaft, UK systematisch in die BE einzubeziehen ist jedoch nicht in allen Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe gleichermaßen vorhanden. „Wird vergessen“ Leistungsberechtigte müssen diese oft einfordern. Die BE zu UK muss Bestandteil der Qualitätskriterien werden und dazu führen, dass die Voraussetzungen für die Bedarfsdeckung geschaffen werden.

Bedarfsermittlung schafft noch keine Versorgung – ist aber Voraussetzung für die Schaffung eines UK-Angebotes.

- Das **Sitzen ist Voraussetzung für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**: Denn damit ist Mobilität im Rollstuhl möglich: Bettlägerigkeit wird vermieden.
- Für die Teilhabe sollte mindestens **6 Stunden Sitzzeit** erreicht werden, um während längerer Tagesabschnitte Aktivitäten zu ermöglichen (Vormittags-, Nachmittags- oder abendliches Programm)
- **Sitzen vs. Laufen**:

Das ggf. mühsame, nur durch Hilfsmittel wie Schienen, Rollatoren etc. gestützte **Laufen** erweitert zwar die Teilhabemöglichkeiten, ist aber im Alltag für die Teilhabe nur dann entscheidend, wenn die gewünschten Orte nicht barrierefrei erreichbar sind. Dies hängt stark von regionalen Gegebenheiten ab: Berlin vs. Dorf im Hunsrück. Betroffene erleben sich hier in besonderem Maße als behindert. (Hinweis: kulturelle Unterschiede) und bevorzugen eine Rollstuhlversorgung im Sitzen.
- Besondere Problematik bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren Diparese o. Spina bifida: **Warum soll ich mich beim Laufen quälen wenn ich schnell, komfortabel und gesellschaftlich akzeptiert im Rollstuhl unterwegs sein kann?**
- Entscheidend für die langfristig zu sichernde Teilhabe ist in diesen Fällen
 - die Erhaltung der **Möglichkeit des Transfers mit (fast) allen Mitteln** über den Stand und mit möglichst wenig Fremdhilfe. Dabei soll der Rollstuhl und eine Sitzschale keine Barriere darstellen.
 - die **Erhaltung der Gehfähigkeit zumindest für kurze Strecken** (wenige Meter) und die **Treppennutzung** (ggf. mit Hilfe)