

**Ausschuss Wohnen der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
(AG Dengler, Sawwidis, Schacht)**

Stand: Januar 2013

Vergleich bestehender Hilfebedarfsbemessungsverfahren

Eine Arbeitsgruppe bestehend aus B. Dengler, T. Sawwidis und H. Schacht des **Ausschuss Wohnen der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.** hat in den verschiedenen Bundesländern eine Umfrage zu bestehenden Hilfebedarfs-feststellungsverfahren gemacht.

Weniger entscheidend scheint es zu sein, mit welchen Instrumenten vor Ort gearbeitet wird, sondern welcher politische Wille besteht zu einer ausreichenden finanziellen Ausstattung fachlicher Arbeit. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) hat in seinen „Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ Kriterien für die Entwicklung von Instrumenten vorgelegt, die handlungsorientierend sind.

Vergleich bestehender Hilfebedarfsbemessungsverfahren

Da die vorhandenen Daten, die der AG vorlagen, weder vollständig noch aussagekräftig genug waren, beschloss die AG eine kleine Umfrage in allen Bundesländern zu starten. Anhand folgender Kriterien werden die verschiedenen Verfahren in den Bundesländern verglichen:

1. Kostenträgerschaft (örtlich/überörtlich)
2. Aktuelles Verfahren zur Hilfebedarfs Erhebung
3. Ergänzungen/Veränderungen zum Verfahren
4. Bestehende Manuale, zusätzliche Leitfäden (einheitliche Anwendungskriterien?)
5. Welche Leistungstypen werden mit dem Verfahren erfasst
6. Wie viele Hilfebedarfsgruppen gibt es
7. Wie findet die Bedarfserhebung statt? (nach Aktenlage/ persönlich; wer erhebt/ wer legt fest)
8. Zeitrahmen: Wann wird erhoben/beschieden? Wie häufig? Bestehen Rückmeldefristen der Bescheider?
9. Existiert ein Widerspruchsverfahren?
10. Welche Leistungen erhalten die betroffenen Menschen? (Werden Hilfen in Zeit / Geld oder Leistung umgerechnet?)
11. Entwicklungen/Tendenzen
12. Haltung und Vorstellungen der LH (Wertung)
13. Gesamtplanverfahren vorhanden?
Wird die Hilfebedarfsbemessung mit dem Gesamtplanverfahren verknüpft?

Ergebnisse der Erhebung des Ausschuss Wohnen der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. unter den Landesverbänden zu den Bedarfsermittlungsverfahren in den verschiedenen Bundesländern:

1.	Kostenträgerschaft (örtlich/ überörtlich)
Baden-Württemberg	örtlich, 44 Stadt- und Landkreise
Bayern	7 verschiedene überregionale Kostenträger (=Bezirke)
Berlin	Sozialämter der jeweiligen Bezirke (regional) Landesamt für Gesundheit und Soziales
Bremen	Einheitlich für ambulant und stationär: Land Bremen (mit Sonderregelungen für Bremerhaven)
Brandenburg	örtlich, anteilige Erstattung aus dem Landeshaushalt; die Landkreise und kreisfreien Städte haben die „Serviceeinheit Entgeltwesen“ gebildet und beauftragt, die Leistungs- und Vergütungsverhandlungen zu unterstützen. Beim überörtlichen Sozialhilfeträger wurde (wieder) eine Fachstelle eingerichtet, die in „Streitfällen“, z.B. bei der HMBW-Einstufung einbezogen werden kann
Hamburg	Verschiedene Bezirke sind Träger der Eingliederungshilfe beim AUW. Für stationäres Wohnen ist die Stadt Hamburg zuständig.
Hessen	Überörtlich LWV
Niedersachsen	überörtlich
Nordrhein-Westfalen	2 überörtliche Träger: LVR-Rheinland und LWL-Westfalen
Mecklenburg-Vorpommern	
Rheinland-Pfalz	örtlich
Saarland	überörtlich
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Land Sachsen- Anhalt als überörtlicher Träger
Schleswig-Holstein	örtlich
Thüringen	örtlich
2.	Aktuelles Verfahren zur Hilfebedarfs Erhebung
Baden-Württemberg	HMBW Verfahren; Version 2/1999
Bayern	H.M.B.-W- Verfahren Version 2/2000
Berlin	H.M.B.W. Verfahren
Bremen	H.M.B.-W Verfahren; Version 5/2001
Brandenburg	H.M.B.-W Verfahren; Version:.....; nicht alle Leistungserbringer wenden HMB-W Verfahren an. Diese sind deshalb von „prozentualen Fortschreibungen“ ausgeschlossen
Hamburg	HMB-W Verfahren im AUW; sonst Sozialbericht als Grundlage für Hilfebedarfsermessung; Fachamt für Eingl.Hilfe führt die Erhebung, und Begutachtung GPV durch, ist für die ges. Stadt zuständig
Hessen	IHP-Hessen, ggf. IBRP

Niedersachsen	H.M.B.-W Verfahren. Version: 5/2001
Nordrhein-Westfalen	LWL: IHP, LVR: IHP III
Mecklenburg-Vorpommern	Überörtlicher Kostenträger ist der Kommunale Sozialverband. Er führt die Sozialhilfe als Selbstverwaltungsaufgabe durch. Er ist sachlich zuständig u.a. für den Abschluss von Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen sowie die Erarbeitung, Weiterentwicklung und den Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen. Örtliche Träger der Sozialhilfe sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Sie führen die Sozialhilfe als Selbstverwaltungsaufgabe durch.
Rheinland-Pfalz	THP Teilhabehilfeplan
Saarland	Hilfeplan, entwickelt von einer Arbeitsgruppe LIGA und Sozialministerium
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Fragebogen zur Bildung von Gruppen von Hilfeempfängern gemäß § 4 Abs. 2 zum Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII
Schleswig-Holstein	Auf Landesebene kein abgestimmtes/einheitliches Verfahren Mit dem örtlichen Leistungsträger (hier: Landeshauptstadt Kiel) gibt es ein abgestimmtes Verfahren.
Thüringen	Die 23 Kostenträger verwenden unterschiedliche Hilfebedarfsbemessungsverfahren; z.T. IBRP oder lehnen sich an das HMB-W Verfahren an. Ende 2010 entschied das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit den Integrierten Teilhabepan (ITP), der in Hessen entwickelt wurde, in Thüringen in Modellregionen zu erproben, mit dem Ziel dieses Verfahren thüringenweit einzuführen. Seit April 2011 ist dieser Prozess in 6 Modellregionen, davon 3 Städten und 3 Landkreisen, im Gange. Die Verpreislichung und Zeiterfassung ist noch nicht umgesetzt.
3.	Ergänzungen/Veränderungen zum Verfahren
Baden-Württemberg	keine
Bayern	Bezirk Schwaben hat zusätzlich einen Bogen für Menschen mit sog. „herausforderndem Verhalten“
Berlin	
Bremen	HMBW plus (für Menschen mit hohem pflegerischen Bedarf sowie für Menschen mit herausforderndem Verhalten)
Brandenburg	Nur bezüglich der Refinanzierung, dort sollen landeseinheitliche Korridore gebildet werden
Hamburg	Nein; (Modellphase einer Neuentwicklung in Anlehnung an ITP für alle Bereiche)
Hessen	
Niedersachsen	Das Papier „Niedersächsische Anwendungshinweise...“ (s.TOP 4)
Nordrhein-Westfalen	LWL erprobt bis 2014 in 2 Modellregionen ein neues Verfahren.
Mecklenburg-Vorpommern	Im LRV nach § 79 Abs. 1 SGB XII M-V ist vermerkt, dass das Verfahren sowie weitere Einzelheiten zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer in der jeweiligen Kommune festgelegt werden. Landesweit ist kein einheitliches Verfahren festgelegt. Ausnahme ist der Bereich der Menschen mit psychischer

	Erkrankung/Behinderung, hier ist einheitlich der IBRP vorgeschrieben.
Rheinland-Pfalz	THP hat im stationären Wohnen keine Auswirkungen auf die Entgelte, im AUW hingegen Entgeltrelevant
Saarland	Release und Ergänzung 2011
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	keine
Thüringen	Der ITP wurde in Steuerungsgruppen den regionalen Besonderheiten in Thüringen angepasst, insoweit wurde der ITP-Bogen als Manual überarbeitet.
4.	Bestehende Manuale, zusätzliche Leitfäden (einheitliche Anwendungskriterien?)
Baden-Württemberg	Manual Metzler
Bayern	zum Manual von Frau Metzler wurden in 3 Bezirken jeweils unterschiedliche Leitfäden (unter Beteiligung der Leistungserbringer) erarbeitet. Keine einheitlichen Anwendungskriterien
Berlin	Für stationäre Einrichtungen gilt Leitfaden zur Anwendung des HMBW Verfahren 5/2001 (s.g. Schmidt-Schäfer-Katalog)
Bremen	Einheitliches Auslegungs-/Interpretationshandbuch. Wurde gemeinsam von Kostenträgern und Leistungserbringern erarbeitet. Zur Zeit ruht die Weiterentwicklung und von Seiten der senatorischen Behörde sind einseitige Veränderungen angedacht.
Brandenburg	
Hamburg	AUW: Gliederung des Sozialberichts; Stationär:...
Hessen	vorhanden
Niedersachsen	Leitfaden wurde gemeinsam von Leistungserbringern und Kostenträgern erarbeitet: „Niedersächsische Anwendungshinweise der Gemeinsamen Kommission zum Landesrahmenvertrag (LRV) vom 08.03.2011“
Nordrhein-Westfalen	LWL: keine LVR: zum IHP III gibt es ein Manual
Mecklenburg-Vorpommern	
Rheinland-Pfalz	keine
Saarland	Legende wird derzeit fortgeschrieben und ergänzt
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Handbuch zum Entwicklungsbericht nach § 26 LRV – Sachsen - Anhalt
Schleswig-Holstein	Auf Landesebene nicht.
Thüringen	Siehe 2.
5.	Welche Leistungstypen werden mit dem Verfahren erfasst?

Baden-Württemberg	Ambulant Betreutes Wohnen und Stationäres Wohnen
Bayern	Nur stationäres Wohnen. Im Auw gibt es kein einheitliches Verfahren
Berlin	Ambulant: Betreutes Einzelwohnen, Wohngemeinschaften Stationär: Wohnstätten / Heime
Bremen	stationäres Wohnen (finanzierungsrelevant) und ambulantes Wohnen (nicht finanzierungsrelevant, hier Personalschlüssel). Stationäres Wohnen ist in drei Bereiche untergliedert: Wohntraining, Wohngruppen und Wohnheime.
Brandenburg	Nur stationäres Wohnen, unterteilt in Leistungstypen mit und ohne interne Tagesstruktur
Hamburg	Stationäres Wohnen HMBW;
Hessen	
Niedersachsen	a) Wohnen f. Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen ab dem Zeitpunkt der Einschulung bis zum Ende der Beschulung b) Wohnen für Menschen mit Körperbehinderungen im Erwerbs- und Seniorenalter c) Wohnen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ab Einschulung bis Ende der Beschulung d) Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung im Erwerbs- und Seniorenalter
Nordrhein-Westfalen	LVR und LWL: stationäres Wohnen; AUW, Tagesstrukturierende Maßnahmen
Mecklenburg-Vorpommern	
Rheinland-Pfalz	stationäres Wohnen; AUW, Tagesstrukturierende Massnahmen
Saarland	Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Für folgende Zielgruppen werden Leistungstypen beschrieben: 1. Leistungsberechtigte im Rahmen der Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII) sind Menschen mit bestehenden wesentlichen oder drohenden wesentlichen - geistigen oder geistig/ mehrfachen Behinderungen - seelischen oder seelisch/ mehrfachen Behinderungen - seelischen oder seelisch/ mehrfachen Behinderungen in Folge von Sucht - körperlichen oder körperlich/ mehrfachen Behinderungen - Sinnes- oder Sinnes-/ mehrfachen Behinderungen 2. Leistungsberechtigte Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind (§§ 67 ff. SGB XII)
Schleswig-Holstein	Trifft nicht zu.
Thüringen	In den Modellregionen zur Anwendung des ITP ist der Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche ausgeschlossen.
6.	Wie viele Hilfebedarfsgruppen gibt es?
Baden-Württemberg	Auw: 3 / Stat. 5

Bayern	5
Berlin	Ambulant: Hilfebedarfsgruppen 1-5 (i.d.R. für BEW HBG 1 und 2 / für WG 2 – 4) Stationär: Leistungsgruppe 1 – 6
Bremen	5; jedoch ist die HBG 5 im Land Bremen nur 6x vergeben, dadurch de facto 4 Hilfebedarfsgruppen
Brandenburg	5
Hamburg	5 im stationären Wohnen; AUW 0
Hessen	5
Niedersachsen	5
Nordrhein-Westfalen	für LWL+LVR Leistungstypen 9-14; darin jeweils 3 Hilfebedarfsgruppen LVR: ???
Mecklenburg-Vorpommern	
Rheinland-Pfalz	Keine! Aktionsplan mit Hilfebewertung in Stundenanteile der individuellen Hilfen
Saarland	4
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	4
Schleswig-Holstein	Trifft nicht zu.
Thüringen	
7.	Wie findet die Bedarfserhebung statt (nach Aktenlage/ persönlich; Wer erhebt/ Wer legt fest)?
Baden-Württemberg	Medizinischer – pädagogischer Dienst des Kostenträgers (KVJS) begutachtet vor Ort mit dem Betroffenen, gesetzlichen Betreuer und ggf. mit dem Leistungserbringer
Bayern	verschiedenste Vorgehensweisen: nach Aktenlage, im persönlichen Kontakt, Leistungserbringer schlägt vor-Kostenträger bescheidet, Kostenträger erhebt
Berlin	Verantwortlicher Mitarbeiter erarbeitet mit Klient unter Berücksichtigung dessen Vorlieben, Wünsche und Kompetenzen Hilfebedarf inkl. Rücksprache mit rechtlicher Betreuung, gegebenenfalls Angehörige Fallgespräch mit Sozialpsychiatrischen Dienst, Fallmanagement. Üblich Gespräch eher mit SpD der Empfehlung an Fallmanagement gibt welches dann nach Aktenlage entscheidet
Bremen	Sozialdienst Kostenträger begutachtet vor Ort mit dem Betroffenen und dem Leistungserbringer. Erstellt jedoch im Anschluss eigenständig die HBG
Brandenburg	häufig nach Aktenlage, durch den Kostenträger; der Leistungserbringer schlägt auf Grundlage des „Entwicklungsberichts“ jeweilige Punkte vor, überwiegend wird dies vom Leistungsträger anerkannt; schwieriger ist die Durchsetzung bei gestiegenem Bedarf/Höhergruppierung
Hamburg	Stationäres Wohnen: Gesamtplankonferenz (Leistungstyp, Intensität)

Hessen	Durch Mitarbeiter gemeinsam mit Bewohner, ggf. Beteiligung der Angehörigen (ges. Betreuer)
Niedersachsen	I. d. R. in einem Hilfeplangespräch unter Beteiligung von Leistungsträger, Leistungsberechtigtem und ggf. gewünschtem Leistungsanbieter. Festlegung der Leistungsberechtigten-Gruppe (LBG) 1-5 einvernehmlich innerhalb von 3 Monaten, bei Dissens >Schlichtungsverfahren gem. Anlage 4 des nieders. LRV.
Nordrhein-Westfalen	Leistungserbringer füllt gemeinsam mit Leistungsempfänger die Basisunterlagen für die Hilfeplankonferenz aus (persönlich) Feststellung des Hilfebedarfs (ambulant oder stationär) innerhalb einer Hilfeplankonferenz anhand der Antragsunterlagen und des Eindrucks des Antragstellers in der Konferenz LWL: Modellprojekt: Erhebung durch Mitarbeiter des LWL LVR: Erhebung durch KoKoBE (paritätisch von Leistungserbringern besetzt)
Mecklenburg-Vorpommern	Kein einheitliches Vorgehen. Die Durchführung von Hilfeplankonferenzen gestaltet sich im Land bezüglich aller Hilfearten sehr unterschiedlich. In allen Landkreisen und kreisfreien Städten werden zumindest bei Bedarf, bei ungeklärten Sachverhalten, bei Veränderungen des Hilfebedarfes Hilfeplankonferenzen durchgeführt. Diese sind sowohl vom Umfang her als auch von der Beteiligung der Mitwirkenden sehr unterschiedlich gestaltet. Teilweise gibt es auch schriftliche Festlegungen zum Verfahrensablauf.
Rheinland-Pfalz	Teilhabekonferenzen als Hilfebedarfsermittlungsgespräch
Saarland	Klient/Angehörige und Leistungserbringer. Leistungsträger über sozialen/medizinischen Dienst, Begutachtung meistens persönlich, seltener nach Aktenlage
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Der Träger der Einrichtung bzw. des Dienstes erstellt einen Entwicklungsbericht, der die interne Hilfe- und Unterstützungsplanung abbildet. Dieser trifft Aussagen, welche Maßnahmen zur Zielerreichung beigetragen bzw. nicht beigetragen haben und welche Maßnahmen weiterhin erforderlich sind. Dieser Entwicklungsbericht bildet die Grundlage für den Gesamtplan, der durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe erstellt wird. Dieser wird dem Träger der Einrichtung zur Verfügung gestellt und von diesem bei der Leistungserbringung berücksichtigt.
Schleswig-Holstein	In einem persönlichen Gespräch durch den Leistungsträger.
Thüringen	Aus den Modellregionen liegen hierzu ganz unterschiedliche Rückmeldungen vor, teilweise erfolgt die Bedarfserhebung in den Werkstätten, teilweise bei den örtlichen Leistungsträgern.
8.	Zeitraumen: Wann wird erhoben/ beschieden? Wie häufig? Bestehen Rückmeldefristen der befürwortenden Stelle?
Baden-Württemberg	Neufall: innerhalb der ersten drei Monate; weiterhin alle 2 Jahre oder bei Bedarf; Rückmeldung oft innerhalb eines Monats
Bayern	bei Neufällen: innerhalb von 3 Monaten; unterschiedliche Zeitfenster; Rückmeldung, bei höhergruppierungen dauern sehr lange
Berlin	Aktualisierte Hilfeplanung mindestens 6 Wochen vor Ende der KÜ

	Mindestens jährliche Überprüfung des bestehenden Hilfeplanes Vierteljährliche Überprüfung / Auswertung der Schwerpunktziele
Bremen	Erhebung ca. 2 Monate vor Ablauf KÜ; im ABW 1 bis max. 2 Jahre Begutachtungszeitraum; stationär üblicherweise 2 Jahre; tw. bis zu 5 Jahre
Brandenburg	Bei Neueinzug gilt HBG 3, nach 3-6 Monaten soll eingestuft werden, Entwicklungsberichte werden jährlich erstellt, dort wird ggf. veränderter Bedarf deutlich
Hamburg	Erstbewilligung: Laufzeit im AUW ½ Jahr; danach 1-2 Jahre; AUW: Rückmeldung vom Kostenträger erfolgt innerhalb 1-6 Monate . (zu wenig zuständige Mitarbeiter?); stationär:?
Hessen	1-2 Jahre
Niedersachsen	Jeweils 3 Monate oder 12 Monate nach Aufnahme, danach erst wieder nach 3 Jahren. Ausnahmen sind bei besonderen Ereignissen möglich.
Nordrhein-Westfalen	Hilfeplankonferenz findet in regelmäßigen Abständen statt, in der Regel einmal pro Monat
Mecklenburg- Vorpommern	Keine einheitlichen Regelungen.
Rheinland-Pfalz	Ersterhebung findet bei Bekannt werden des Hilfebedarfs fest. Die Laufzeit ist sehr verschieden, (abhängig von Kostenträger und Hilfeempfänger) bis max. 60 Monate.
Saarland	Monatliche Sitzungen des Hilfeplanausschusses, Rückmeldefristen bestehen nicht. Längere Bearbeitungszeiten sind möglich
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Fristen werden vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe festgelegt. (In der Regel aller 1 bis 2 Jahre)
Schleswig-Holstein	Individuell. Festgelegte Rückmeldefristen gibt es nicht. Der Leistungsträger entscheidet und bescheidet zeitnah.
Thüringen	
9.	Existiert ein Widerspruchsverfahren?
Baden-Württemberg	Ja; läuft eher reibungslos
Bayern	Ja
Berlin	Ja im Rahmend er gesetzlichen Vorgaben
Bremen	Kein formalisiertes Verfahren
Brandenburg	Nicht wirklich, Leistungserbringer und Leistungsträger haben sich nach meinem Kenntnisstand bisher immer geeinigt; Bewohner erhielten anfänglich einen Bescheid, dies ist zwischenzeitlich aber strittig
Hamburg	Ja. Rechtsamt. Erfahrung hier: läuft sehr zeitverzögert
Hessen	Ja
Niedersachsen	Ja. Schlichtungsverfahren durch 4 paritätisch besetzte, ernannte Schlichter
Nordrhein-Westfalen	Es besteht die Möglichkeit des Widerspruchs.
Mecklenburg- Vorpommern	Ja. Der Kommunale Sozialverband erlässt den Widerspruchsbescheid in den Fällen, in denen der örtliche Träger

	den Verwaltungsakt erlassen und einen dagegen erhobenen Widerspruch nicht abgeholfen hat.
Rheinland-Pfalz	Ja
Saarland	Ja
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Ja
Schleswig-Holstein	Nein
Thüringen	
10.	Welche Leistungen erhalten die betroffenen Menschen? (Werden Hilfen in Zeit / Geld oder Leistung umgerechnet?)
Baden-Württemberg	Maßnahmepauschale für Leistungserbringer/ Auw 3 HBG (plus Zusatzbeträge bei hohem Hilfebedarf) Bei Erbringung in Fachleistungsstunden/ PB finden keine Begutachtungen statt
Bayern	Maßnahmepauschale für Leistungserbringer : 5 Hilfebedarfsgruppen
Berlin	Leistungsgruppen / Hilfebedarfsgruppen ergeben einen Personalorientierungswert (Anteil Vollzeitstellen)
Bremen	Pauschale (GP, MP, Invest) mit hinterlegtem Personalschlüssel im stationären Bereich; im ambulanten Bereich 3 Personalschlüssel mit dazugehöriger Maßnahmepauschale
Brandenburg	Die Umrechnung der Maßnahmepauschale erfolgte in einer gedanklichen Sekunde, die Auskömmlichkeit der Personalausstattung wurde da unterstellt, und es wurde nach einem komplizierten mathematischen System einfach nur gerechnet; dadurch ergab sich irgendwie auch ein VK-Anteil je Leistungstyp und HBG
Hamburg	Stationäres Wohnen: Maßnahmepauschale; AUW: zeit (päd. Betreuung und Wohn-Assistenz)
Hessen	Vergütung nach SGB XII
Niedersachsen	Maßnahmepauschale gestaffelt nach den 5 LBG, MP wird in einem Zeitraum bis 2024 unter dem Gesichtspunkt der Kostengerechtigkeit und vergleichbarer Angebotsstandards landesweit für alle Leistungsanbieter angepasst (gilt nur für beigetretene Träger)
Nordrhein-Westfalen	Entschieden wird primär, ob ein ambulanter (Zeit in Fachleistungsstunden/Woche) oder ein stationärer Bedarf besteht oder ob ein persönliches Budget (Geldleistung) möglich ist.
Mecklenburg-Vorpommern	Hilfen erfolgen durch die Bewilligung von Leistungen. Im ambulanten Bereich wird überwiegend nach Fachleistungsstunden abgerechnet. Geldleistungen werden im Rahmen Persönlicher Budgets bewilligt (noch die Ausnahme)
Rheinland-Pfalz	Sachleistungen oder Budget, auch kombiniert.
Saarland	Leistung nach den Hilfebedarfsstufen Stufe A: wöchentlich im Durchschnitt 3 Stunden Stufe B: wöchentlich im Durchschnitt 6 Stunden Stufe C: wöchentlich im Durchschnitt 9 Stunden

	Stufe C+: wöchentlich im Durchschnitt höher, individuelle Festlegung
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Die Leistungen bildet die Leistungsbeschreibung für den entsprechenden Leistungstyp ab und diese werden in Geld umgerechnet.
Schleswig-Holstein	Leistungen (ggf. Persönliches Budget)
Thüringen	Derzeit erfolgt die Finanzierung im stationären und teilstationären Bereich anhand von Personalschlüsseln und Gruppierung von Behinderungsarten entsprechend der Leistungstypen.
11.	Entwicklungen/Tendenzen
Baden-Württemberg	Hoher Bedarf an gemeinsamen Nachschulungen bzgl. Anwendung des Verfahrens auf Seiten der Kostenträger und Leistungserbringer, da das Verständnis des Verfahrens sehr unterschiedlich ist. Landeseinheitliches Vorgehen wird immer schwieriger, Tendenz zur Kommunalisierung (diese ist im Sinne der Sozialraumplanung jedoch zu begrüßen)
Bayern	Hoher Bedarf an gemeinsamen Nachschulungen bzgl. Anwendung des Verfahrens auf Seiten der Kostenträger und Leistungserbringer, da das Verständnis des Verfahrens sehr unterschiedlich ist. Unter der Hand wird überlegt das Metzler Verfahren nicht mehr weiter als Instrument zu verankern. Sehr unsaubere Verknüpfung mit dem Gesamtplanverfahren
Berlin	Weniger Betreuungszeiten je Klient, kürzere KÜ-Zeiträume, Schwierige Finanzierung für Klienten mit besonderen Unterstützungsbedarfen; Deutliche Verschlechterung der Rahmenbedingungen für die Betreuung schwerstmehrfachbehinderter Klienten; Ungeklärte Verhältnisse bei Übernahme von Behandlungspflege, die durch jeweilige Einrichtung nicht abgedeckt werden kann. Erste Gespräche über Klienten mit Lernbehinderung und besonderen psychosozialen Unterstützungsbedarfen zwischen Trägern und Kostenträger mit dem Ziel diese in den Hilfeleistungen abbilden zu können
Bremen	Hilfeplanverfahren wird derzeit ausgesetzt; d.h. Begutachtungen werden weiterhin durchgeführt, sind bis Ende 2013 jedoch nicht Entgeltrelevant. Die zum Stichtag 31.12.2011 begutachtete HBG jeder Person ist „eingefroren“. Eine Veränderung des Hilfebedarfes führt nicht zu einer Veränderung der Vergütung; jedoch ist vom Träger die geänderte Leistung zu erbringen. Neufälle werden – wie bisher – entgeltrelevant begutachtet. HMB-W Verfahren soll evtl. von Seiten des Kostenträgers verändert werden. Begründung: Keine Vertrauensbasis zw. Kostenträger und Leistungserbringer, hier werden von Seiten des Kostenträgers aufgrund des gestiegenen Bedarfs eher Trägerinteressen vermutet. Ziel ist ein kleines, landesweites, spezialisiertes Begutachtungsteam, welches den Auftrag hat, „den Trend der steigenden Hilfebedarfsgruppen zu stoppen und umzukehren“. (zitiert aus einem internen Behördenpapier)
Brandenburg	Entwicklung eines ICF orientierten Verfahrens für die jeweiligen Leistungserbringer Lebenshilfe-intern. Kostenträger verbleiben beim HMB-W Verfahren. Tendenz zu niedrigeren Einstufungen von Seiten des Kostenträgers
Hamburg	Im AUW sind deutliche Sparmaßnahmen zu beobachten; Leistungskürzungen; Projektphase eines ITP Hamburg mit

	gleichzeitiger Entwicklung eines darauf basierenden Vergütungssystems.
Hessen	Entwicklung PerSEH/ITP (siehe Homepage des LWV)
Niedersachsen	Gemeinsame Schulungen finden statt. Überlegung, wie HMBW für den Kinderbereich besser umzusetzen wäre. Bedarfserhebung und Erfassung ist von den Maßnahmen, also der individuellen Hilfeplanung abgetrennt, dies führt zu einer Vermeidung von Streitigkeiten über Sinn und Zweck der Hilfemaßnahmen zw. Kostenträger und Leistungserbringer und hilft dadurch auch, den Anspruch des LB zu sichern (abstrakter Hilfebedarf)
Nordrhein-Westfalen	Kostenträger wollen verstärkt steuern.
Mecklenburg-Vorpommern	Es werden die Gesetzesänderungen im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe abgewartet. Bis dahin ist mit Änderungen im LRV hinsichtlich Personenzentrierung nicht zu rechnen.
Rheinland-Pfalz	April 2012 sollte innerhalb eines neuen Rahmenvertrags die Unterteilung von amb./stat. aufgehoben werden und Leistungen unabhängig vom Ort an dem sie erbracht werden erfolgen. Neuregelung von Maßnahme pauschale, Grundpauschale und Strukturkomponente. Dies ist noch nicht erfolgt, da der Rahmenvertrag noch nicht unterschrieben ist. (Kostenträger u. Leistungserbringer/Spitzenverbände)
Saarland	Verfahren für den stationären Bereich wird aktuell entwickelt. Ein Vorschlag des Kostenträgers für einen kleinen Teilbereich im stationären Wohnen liegt vor. Innerhalb einer LAG wird auf Leistungserbringerseite versucht offene Frage zu klären
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Keine Weiterentwicklung des Rahmenvertrages. Verhandelt werden gegenwärtig die Leistungsbeschreibungen zu den Leistungstypen. Seit 2011 laufen 196 Schiedsstellenverfahren und 2012 kamen weitere 191 Verfahren hinzu. Dabei sind alle Träger anwaltlich vertreten.
Schleswig-Holstein	Unverändert/individuell
Thüringen	Die praktische Umsetzung des ITP im Modellversuch wird von Seiten einiger Träger und vor allem auch von Werkstatträgern sehr kritisch gesehen. Darüber hinaus ist aufgrund der Kommunalisierung in Thüringen die landeseinheitliche Anwendung durch die Leistungsträger fraglich. Die Verpreislichung und Zeiterfassung des Bedarfs ist noch nicht umgesetzt.
12.	Haltung und Vorstellungen der LH (Wertung)
Baden-Württemberg	Wille zur Weiterentwicklung des Verfahrens (ICF basiert) von Seiten der LH. Kostenträger sieht hier keinen Bedarf
Bayern	Erhebung nach Aktenlage ist sehr kritisch zu sehen. Kritisch ist weiterhin, dass nur ein Leistungstyp ein Hilfebedarfsbemessungsverfahren hat. Sieben Bezirke, sieben verschiedene Vorgehensweisen, dies dient einer personenzentrierten Sichtweise nicht
Berlin	Prinzipiell stehen wir zu einer Reform der Hilfebedarfsermittlung und Finanzierung der Betreuungsangebote unter der Voraussetzung das diese transparent und gerecht erfolgt. Hilfeplanung ist als ein lebendiges Instrument zu sehen, dass

	sich vor allem an den Wünschen, Kompetenzen des Klienten orientiert. Mit der Bedarfsermittlung und der Finanzierung muss eine klientenzentrierte, kostendeckende Arbeit sichergestellt werden. Dazu treten wir in kooperative, konstruktive und ergebnisorientierte Verhandlungen mit dem Senat. Intern gibt es hierzu das Projekt Heime, Projekt BEW und zukünftig Projekt WG um Festlegungen in der Arbeit mit den Klienten und den zugehörigen Rahmenbedingungen zu treffen und diese gegebenenfalls zu verhandeln
Bremen	Vergleichbarkeit der HBG´s zwischen Wohnheim und Wohngruppe ist nicht gegeben. Menschen in Wohngruppen müssen in der Lage sein, einen Teil des Tages und nachts ohne Betreuung auszukommen, im Wohnheim ist eine dauerhafte Anwesenheit von Betreuung vorgegeben – die Höhe der Maßnahmepauschale je HBG ist jedoch identisch. Dadurch finanzielle Verwerfungen und eine Unterfinanzierung der Wohnheime. Die Maßnahmepauschale berücksichtigt nicht, ob eine Person eine externe Tagesstruktur hat, oder dauerhaft in der Wohneinrichtung versorgt wird - dadurch Unterfinanzierung bei Menschen ohne externe Tagesstruktur (z.B. Rentner)
Brandenburg	Lehnt HMBW aus fachlichen Gründen eher ab. Verfahren ist nicht-transparent und ungerecht, wesentliche Bedarfe werden nicht berücksichtigt, aber auch 95% der lebenshilfe-Wohnstätten haben sich angeschlossen
Hamburg	Betroffene Menschen sollen im Blick behalten werden (Wechsel in verschiedene Wohnformen ermöglichen). Abschaffung der Abgrenzung ambulant und stationär erwünscht.
Hessen	LH unterstützt den Ansatz zum ITP/Personenzentrierung Das vorgeschlagene Finanzierungskonzept wird kritisiert
Niedersachsen	Durch das Verfahren entstanden seit 2006 erhebliche Mehrkosten für den Kostenträger, jedoch nicht (nur) wegen der erhöhten Fallzahlen, sondern (auch) wegen des gestiegenen Bedarfes. Dies konnte nur mit Hilfe dieses Verfahrens aufgezeigt werden. Festlegung bis 2024 auf das Verfahren wird von den Verbänden und den meisten Trägern von Einrichtungen als positiv eingestuft, da es planbare und verlässliche Grundlagen auf allen Seiten anbietet.
Nordrhein-Westfalen	Im Grundsatz gut, wenn auch im Verfahren aufwendig.
Mecklenburg-Vorpommern	
Rheinland-Pfalz	THP verpflichtet die Leistungserbringer sich verstärkt mit dem Wünschen und Bedürfnissen des betroffenen Menschen auseinanderzusetzen. Dies wirkt sich positiv aus. Jedoch ist eine Unterdeckung der Kosten für die Leistungserbringer zu befürchten. Die verschiedenen Umgangsweisen mit dem Verfahren, der „Flickenteppich“ schafft innerhalb der Regionen verschiedene Lebenswelten. Schwierigkeit: individuelle Unterstützung vs. Gruppenstruktur.
Saarland	Verfahren für das AUW wurde gemeinsam entwickelt. Die Anwendung erfolgt reibungslos und wird weiterentwickelt
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Gründung des Trägervereins Eingliederungshilfe, in diesem sind alle Lebenshilfen vertreten. Unter seiner Federführung wurden Musterleistungsbeschreibungen erarbeitet. Weiterhin begleitet dieser die Schiedsstellenverfahren, es wird am 7. Juni ein Protesttag zeitgleich in Halle (Sitz Sozialagentur) und Magdeburg

	<p>(Sitz Landtag) stattfinden unter dem Motto „Behindertenhilfe ist eine Aufgabe des Staates“, Petitionen wurden dem Sozialausschuss und Landtagsabgeordneten übergeben.</p> <p>Der Landesverband führt im Juni zwei Regionalkonferenzen durch und fordert die Weiterentwicklung des Rahmenvertrages in den Maßnahmekatalog des Aktionsplans des Landes Sachsen – Anhalt „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ aufzunehmen.</p>
Schleswig-Holstein	./.
Thüringen	<p>Der ITP ermöglicht individuelle Hilfen; Einführung muss besser gemanagt werden. Die betroffenen Menschen mit Behinderung und deren Eltern und gesetzliche Betreuer wurden bisher nicht oder kaum aktiv in die Umsetzung des ITP einbezogen. Der Diskurs dazu, warum und wieso der ITP sinnvoll ist, wurde auch mit der Leistungserbringerseite nicht geführt, sondern sofort mit Schulungen zum Instrumentarium begonnen. Insoweit liegt noch keine einheitlicher Informationsstand zum ITP und seiner Anwendung im Rahmen der Hilfebedarfsermittlung vor. Darüber hinaus liegen noch keine fundierten Evaluierungsergebnisse aus den Modellregionen vor. Die örtliche Leistungsträgerschaft führt während der Modellphase zu Problemen, da verschiedene Zuständigkeiten und Verfahren innerhalb eines Trägers verwendet werden. Ebenso muss die Hinterlegung mit Zeit und Geld ordentlich gestaltet werden. Es bestehen Befürchtungen, dass der ITP der Kosteneinsparung dienlich ist.</p>
13.	Ist ein Gesamtplanverfahren vorhanden? Wird die Hilfebedarfsbemessung mit dem Gesamtplanverfahren verknüpft?
Baden-Württemberg	Gesamtplan liegt vor, in kommunaler Hand. Hilfeplanung findet von Seiten der Kommune statt. Leistungsträger prüft die Übereinstimmung von Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung
Bayern	GPV für Menschen mit geistiger/körperlicher Behinderung wurde nach der Vorlage des GPV für Menschen mit seelischer Behinderung entwickelt. Die Schnittstelle mit dem Hilfebedarfsbemessungsverfahren ist nach wie vor unsauber. GPV wird 07/2012 flächendeckend in Bayern (Ausnahme Unterfranken) eingeführt
Berlin	Nein
Bremen	Ja – Gesamtplanverfahren nach § 58 mit integriertem HMBW Verfahren
Brandenburg	Unterschiedlich und abhängig vom Landkreis und der Kompetenz des jeweiligen Mitarbeiters
Hamburg	Ja
Hessen	Siehe ITP
Niedersachsen	<p>Es gibt einen weiteren Leitfaden zur Individuellen Hilfeplanung i. R. des Gesamtplans, der allerdings hauptsächlich von den Leistungsträgern entwickelt worden ist und der von den Verbänden und Trägern kritisch gesehen wird.</p> <p>Aber: Die Bedarfsermittlung ist davon abgekoppelt, diese dient lediglich der Kalkulation der jeweiligen Maßnahmenpauschale</p>
Nordrhein-Westfalen	Nein
Mecklenburg-Vorpommern	Eher die Ausnahme.

Rheinland-Pfalz	Nein!
Saarland	Ja
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	Ja
Schleswig-Holstein	Hilfeplanverfahren, Hilfebedarf und Ziele werden in einem Prozess vereinigt.
Thüringen	