Zusammenfassung

Die Verwaltung wurde von der Politik gebeten, zu prüfen, inwieweit das aus den Niederlanden bekannte „Keukentafelgesprek“ (Küchentischgespräch) in die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX beim LVR übertragen werden kann. Ziel ist es, eine lebensweltnahe, partizipative und ressourcenorientierte Beratung zu ermöglichen, bei der – im häuslichen Umfeld und auf Augenhöhe – gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person sowie ggf. ihrem sozialen Umfeld, konkrete Teilhabeziele erarbeitet werden.

Die Analyse ergab eine hohe fachliche Anschlussfähigkeit des niederländischen Modells an die deutschen Regelungen, insbesondere im Hinblick auf Personenzentrierung, Sozialraumorientierung, Einbindung von Peer-Beratung und Transparenz im Verfahren. Vor diesem Hintergrund wurde das Küchentischprinzip im Rahmen des Projekts „BEI 2.0“ beim LVR bereits modellhaft erprobt.

Im Mittelpunkt dieser Erprobung stand die Stärkung der persönlichen Sichtweise: Leistungsberechtigte konnten mithilfe eines digital barrierefrei gestalteten Instruments ihre eigene Perspektive zur Teilhabe erstmals unabhängig und niedrigschwellig darstellen. Begleitet wurden sie dabei auf Wunsch durch Vertrauenspersonen und/oder die Fallmanager*innen aus dem Projekt. Die persönliche Beratung fand – analog zum niederländischen Vorbild – zunehmend aufsuchend im Lebensumfeld der Menschen statt. Die Ergebnisse der Pilotphase bestätigen die Wirksamkeit: Die Kombination aus persönlicher Beziehung, digitaler Unterstützung und dialogischer Gesprächsführung wurde durchweg positiv bewertet und trug zu passgenaueren, konsensual entwickelten Bedarfsermittlungen bei.

Der LVR setzt mit dem „BEI 2.0“ auf ein modernes, personenzentriertes Verfahren der Bedarfserhebung, das zentrale Elemente des „Keukentafelgesprächs“ systematisch aufgreift. Die persönliche Beratung vor Ort – als freiwilliges, niedrigschwelliges und wertschätzendes Angebot – wird damit zum festen Bestandteil eines zukunftsfesten Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens. Das Modell steht damit exemplarisch für eine sozialraumorientierte, partizipative Eingliederungshilfe im Sinne des Bundesteilhabegesetzes.

Die Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtungen 1 (Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten), 2 (Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln) und 4 (Den inklusiven Sozialraum mitgestalten) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 15/3162:

Die Verwaltung wurde gebeten, zu prüfen, ob das aus den Niederlanden bekannte "Keukentafelgesprek" in die beim LVR durchzuführende Bedarfsermittlung und Gesamtplanung bei Zustimmung der Leistungsberechtigten implementiert werden kann. Dabei soll auch geprüft werden, ob das sog. Peer Counseling einbezogen werden kann. Es wurde vorgeschlagen, das "Keukentafelgesprek" in Modellregionen, etwa denjenigen zum SEIB 106+ Projekt oder zum inklusiven Sozialraum, zu erproben.

1. Einleitung

Das „Keukentafelgesprek“ (Küchentischgespräch) ist ein in den Niederlanden etabliertes, partizipatives Beratungsformat, bei dem Hilfesuchende und Berater*innen im häuslichen Umfeld – sprich am Küchentisch – gemeinsam den Unterstützungsbedarf ermitteln. Dieses Gespräch bindet die leistungsberechtigte Person, ihr soziales Umfeld (u.a. Familie, Freunde) und ggf. unabhängige Beratende aktiv ein und zielt darauf ab, individuelle Ergebnisse zur sozialen Teilhabe zu erarbeiten.

Im Dezernat 7 wurde mit Bezug auf den Antrag Nr. 15/102 untersucht, wie dieses niederländische Modell in das deutsche System der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX übertragbar ist. Dabei wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen beider Länder, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Beratungssystematik, methodische Aspekte sowie Vor- und Nachteile beleuchtet. Abschließend wurden konkrete Überlegungen zur praktischen Umsetzung beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Träger der Eingliederungshilfe erarbeitet, die sich insbesondere im Rahmen der Neuentwicklung des Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahrens im Projekt „BEI_NRW 2.0“ wiederfinden und dort bereits erprobt worden sind.

2. Rahmenbedingungen in den Niederlanden

Die rechtliche Grundlage für das Küchentischgespräch bildet in den Niederlanden das Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), das 2015 reformiert wurde.¹ Dieses Gesetz zur sozialen Unterstützung soll Bürger*innen einen Anspruch auf personenzentrierte Leistungen garantieren, selbst wenn noch keine Bedürftigkeit im engeren Sinne vorliegt. Die Zuständigkeit für diese sozialen Teilhabeleistungen liegt bei den Gemeinden. Konkret sind die Kommunen verpflichtet, individuelle Hilfen bereitzustellen, die den Menschen ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnumgebung ermöglichen.

Ein zentrales Instrument der WMO-Umsetzung ist das „Küchentischgespräch“ als Erstkontakt zwischen hilfesuchenden Bürger*innen und der Gemeinde. Dieses findet typischerweise im Zuhause der Person statt, was eine lebensweltbezogene Beratung sicherstellt. Teilnehmen dürfen neben der antragstellenden Person auch Angehörige, Freund*innen oder unabhängige Unterstützer*innen (z. B. ehrenamtliche Berater*innen)

¹ vgl. hierzu und im Folgenden Deutscher Bundestag: Das System der Pflege in den Niederlanden, in: Wissenschaftliche Dienste, 2020, <https://www.bundestag.de/resource/blob/681190/343bdb798f4b31be0bb7adf2a1e41deb/WD-9-080-19-pdf-data.pdf>, S. 10.

auf Wunsch der Person. Ziel des Gesprächs ist es, gemeinsam den individuellen Bedarf zu ermitteln und ein passgenaues Unterstützungskonzept zu erstellen. Dabei sieht das WMO-Konzept vor, dass vorrangig die Möglichkeiten der Selbsthilfe und der Unterstützung durch das soziale Netzwerk (Angehörige, Nachbarschaft, Freiwillige etc.) ausgeschöpft werden, bevor auf öffentlich finanzierte Leistungen zurückgegriffen wird. Diese Vorgabe soll sowohl die Selbstbestimmung der Betroffenen stärken, als auch zur Kostendämpfung beitragen. Entsprechend fördert das Verfahren Eigenverantwortung und die Einbeziehung informeller Unterstützung im sozialen Umfeld.

3. Rahmenbedingungen in Deutschland

In Deutschland wurde durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Eingliederungshilfe ab 2018 neu ausgerichtet und im SGB IX verankert. § 106 SGB IX verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe zu umfassender und kostenloser Beratung und Unterstützung von Leistungsberechtigten. Wichtig ist: Dieser Beratungsanspruch besteht unabhängig davon, ob bereits eine Leistungsbewilligung bzw. eine vorliegende oder drohende Behinderung vorab geprüft wurde. Jede anfragende Person kann Beratung erhalten, sofern Anhaltspunkte für eine (drohende) Behinderung vorliegen. Die Beratung muss barrierefrei und für die Person verständlich erfolgen und kann auf Wunsch der leistungsberechtigten Person im Beisein einer Vertrauensperson stattfinden. Inhaltlich schreibt § 106 SGB IX einen breiten Katalog vor: Die Beratung soll die persönliche Situation, den Teilhabebedarf, eigene Möglichkeiten und Ressourcen sowie Wege zur Stärkung der Selbsthilfe abdecken. Außerdem müssen die Leistungsmöglichkeiten der Eingliederungshilfe und anderer Reha-Träger erklärt, Verfahrensabläufe erläutert sowie Hinweise auf Leistungsanbieter, andere Hilfen im Sozialraum und ergänzende Beratungsangebote gegeben werden. Neben der Beratung umfasst § 106 SGB IX auch praktische Unterstützungsleistungen, z. B. Hilfen beim Ausfüllen von Anträgen, beim Einholen von Leistungen anderer Träger, beim Auswählen von Leistungserbringern oder beim Knüpfen von Kontakten im Sozialraum. Diese gesetzlichen Vorgaben verdeutlichen den Paradigmenwechsel hin zu personenzentrierter Teilhabeberatung.

Über die Beratung hinaus normiert das SGB IX ein förmliches Gesamtplanverfahren (§§ 117–121 SGB IX) für die Eingliederungshilfe, das der individuellen Teilhabeplanung dient. Dabei gelten Prinzipien wie die Beteiligung der leistungsberechtigten Person in allen Verfahrensschritten, die Dokumentation ihrer Wünsche bezüglich Ziele und Maßnahmen und die Ausrichtung an einer lebensweltbezogenen, sozialraumorientierten und zielorientierten Planung. Die Gesamtplanung soll interdisziplinär und konsensorientiert erfolgen und alle notwendigen Leistungen so aufeinander abstimmen, dass die Person „Leistungen wie aus einer Hand“ erhält. Auf Wunsch kann – analog zur niederländischen Praxis – eine Person des Vertrauens an allen Schritten beteiligt werden.

In der aktuellen Praxis der Eingliederungshilfe setzen viele Träger, so auch der LVR, standardisierte Bedarfsermittlungsinstrumente ein. Dieses Instrument strukturiert ein persönliches Gespräch zwischen der leistungsberechtigten Person und einer Fachkraft (Fallmanagement des LVR, Berater*in der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen – KoKoBe – oder Mitarbeitenden eines Leistungserbringers). Gemeinsam werden alle relevanten Lebensbereiche (Wohnen, Alltag, Arbeit, Freizeit, soziale Beziehungen usw.) besprochen, um den individuellen Unterstützungsbedarf und die Ziele der Person zu

ermitteln. Die Wünsche und Ziele der Person stehen dabei ausdrücklich im Mittelpunkt. Dieses Verfahren ähnelt in seiner personenzentrierten Ausrichtung bereits dem Grundgedanken des Küchentischgesprächs – bislang findet es in jedoch oft bürozentriert oder schriftlich mittels Formblättern statt, anstatt systematisch im häuslichen Umfeld der Betroffenen. Hier setzt die Idee der Übertragbarkeit des niederländischen Modells an.

4. Parallelen und Unterschiede in der Beratungssystematik

Beide Länder verfolgen das Ziel, Menschen mit Unterstützungsbedarf ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Das niederländische WMO wie auch das deutsche BTHG betonen personenzentrierte, an den individuellen Bedürfnissen orientierte Planung und den Einbezug der sozialen Ressourcen der Betroffenen. So ist im WMO-Küchentischgespräch vorgesehen, informelle Hilfen einzubeziehen, und § 106 SGB IX verlangt die Beratung über Möglichkeiten der Selbsthilfe und des sozialen Umfelds. In beiden Systemen kann die leistungsberechtigte Person eine Vertrauensperson oder unabhängige Beratung hinzuziehen. Außerdem wird in beiden Ansätzen großer Wert auf Transparenz und Dokumentation gelegt – in den Niederlanden durch das Gesprächsprotokoll, in Deutschland durch die Niederschrift des Gesamtplans. Schließlich soll die Bedarfsermittlung jeweils ganzheitlich erfolgen: Alle Lebensbereiche und beteiligten Akteur*innen sind zu berücksichtigen, um passgenaue Lösungen „aus einer Hand“ zu finden.

Trotz ähnlicher Ziele liegt ein Unterschied im Setting der Beratung: In den Niederlanden ist das aufsuchende Küchentischgespräch faktisch Standard bei jedem WMO-Hilfeantrag. In Deutschland gibt es zwar das Recht auf Beratung in geeigneter Form (§ 106 SGB IX), jedoch erfolgt die Erstberatung oft in Räumlichkeiten der Leistungserbringer, der KoKoBe, oder in den Beratungsbüros des LVR. Erst im weiteren Verlauf (z. B. bei der Bedarfsermittlung durch das Fallmanagement) findet ein persönliches Gespräch statt – bislang nicht zwingend zu Hause. Die Kultur der Beratung ist in den Niederlanden informeller und bürgernaher, während sie in Deutschland traditionell formalisiert ist.

Zusammenfassend gibt es viele Parallelen im Anspruch (Partizipation, Selbstbestimmung, Sozialraumorientierung), jedoch erfordert die institutionelle Ausgangslage in Deutschland einige Anpassungen, um den niederländischen Ansatz wirkungsvoll integrieren zu können. Genau diese methodischen Anpassungen und ihre Herausforderungen werden im Folgenden betrachtet.

5. Methodische Ansätze des Küchentischgesprächs

Kern des Küchentisch-Ansatzes ist eine partizipative, personenzentrierte Gesprächsführung im vertrauten Umfeld. Methodisch bedeutet dies:

- **Aufsuchendes Gespräch im Wohnumfeld:** Statt die leistungsberechtigte Person in die Räumlichkeiten des Beratenden zu bestellen, kommt die Fachkraft „an den Küchentisch“. Diese Umgebung schafft eine angenehmere, vertrauliche Atmosphäre und signalisiert Beratung auf Augenhöhe. Die Person fühlt sich eher als Gastgeber*in, denn als Bittstellerin. Dadurch sinken mögliche Schwellenängste. Zudem kann die Fachkraft einen Eindruck von der Lebensrealität zu Hause gewinnen

(Wohnsituation, Alltagsumfeld), was für eine realistische Bedarfsanalyse hilfreich ist.

- **Einbeziehung von Familie und sozialem Netzwerk:** Das Küchentischgespräch lädt ausdrücklich dazu ein, dass z.B. Partner*in, Angehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen am Gespräch teilnehmen – natürlich nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person. Diese Beteiligung des sozialen Umfelds hat zwei Effekte: Zum einen können Angehörige wichtige Informationen beitragen (z. B. Beobachtungen zum Unterstützungsbedarf im Alltag) und bei der Lösungsfindung mitdenken. Zum anderen wird direkt besprochen, welche Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld vorhanden sind oder aktiviert werden können. Die Rolle der Angehörigen – z. B. als Pflegende Angehörige (Mantelzorgers²) – wird gewürdigt und ihre Entlastungsbedarfe fließen ebenfalls ins Gespräch ein. Wichtig ist, dass die Mitwirkung der Familie freiwillig bleibt – niemand wird zu Leistungen verpflichtet, die er*sie nicht erbringen kann oder möchte. Sollte es sensible Themen geben, die Angehörige und Betroffene ungern voreinander ansprechen, kann ggf. ein zeitweilig getrenntes Gespräch angeboten werden. Insgesamt fördert die Einbindung des sozialen Netzwerks ein gemeinsames Verständnis der Situation und stärkt die Mitverantwortung aller Beteiligten.
- **Hinzuziehen unabhängiger Beratung:** In den Niederlanden besteht die Möglichkeit, dass ein*e unabhängiger Coach oder Peer-Berater*in am Gespräch teilnimmt, um die Interessen der hilfeschenden Person zu unterstützen. In Deutschland gibt es hierfür das Angebot der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) oder im Rheinland auch die Peer-Beratung durch die KoKoBe.
- **Systematische Bedarfsanalyse und Zielfindung:** Trotz der informellen Atmosphäre ist das Küchentischgespräch methodisch strukturiert. Alle relevanten Lebens- und Teilhabebereiche werden der Reihe nach besprochen, um keinen Aspekt zu übergehen.³ Praktisch folgt man einem Leitfaden oder Fragenkatalog (ähnlich dem BEI_NRW, jedoch dialogischer). Beispielsweise wird erörtert: Wie kommt die Person im Alltag zurecht? Wo gibt es Probleme oder Barrieren (im Haushalt, bei der Mobilität, in sozialen Kontakten, bei Arbeit/Beschäftigung etc.)? Welche Wünsche und Ziele hat die Person (z.B. möglichst lange zuhause wohnen bleiben, mehr am Gemeindeleben teilnehmen, eine Ausbildung machen etc.)? Wichtig ist, dass die Person Gelegenheit hat, ihre Perspektive ausführlich darzustellen – die Fachkraft hört aktiv zu und fragt vertiefend nach. Ebenso dürfen Angehörige ihre Sicht schildern (z. B. wo sie Entlastung brauchen). Gemeinsam wird daraus ein Bedarfsbild und vor allem ein Zielbild entwickelt: Was soll erreicht werden, was benötigt die Person, um ihr gewünschtes Teilhabeziel zu verwirklichen?

² vgl. hierzu und im Folgenden Het keukentafelgesprek - MantelzorgNL: o. D., <https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/ondersteuning/het-keukentafelgesprek/>.

³ vgl. hierzu und im Folgenden Sweers, Alexandra: Hoe voer je een keukentafelgesprek? - Zorg+Welzijn, in: Zorg+Welzijn, 03.03.2015, <https://www.zorgwelzijn.nl/hoe-voer-je-een-keukentafelgesprek-1717305w/>.

Dieser Schritt ist vergleichbar mit dem in § 117 SGB IX geforderten Festhalten der Wünsche zu Zielen und Art der Leistungen.

- **Ressourcenorientierung vor Defizitorientierung:** Methodisch zentral ist die Suche nach vorhandenen Ressourcen und Lösungen, bevor formale Leistungen eingesetzt werden. Die Fachkraft fragt gezielt: Welche Aufgaben kann die Person (mit etwas Unterstützung) vielleicht (wieder) selbst übernehmen? Gibt es Angehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen, die bestimmte Hilfen leisten könnten – und wäre das zumutbar? Welche sozialraumorientierten Angebote existieren (z. B. Nachbarschaftshilfen, Vereine, Selbsthilfegruppen, Technikhilfen), die eingebunden werden können? Erst wenn diese Eigen- und Gemeinschaftspotenziale identifiziert sind, wird geschaut, welche professionellen Hilfen ergänzend nötig sind. Diese Vorgehensweise soll die Selbständigkeit fördern und verhindern, dass sofort maximale professionelle Leistungen aktiviert werden, wo niedrigschwelligere Lösungen ausreichen. Im deutschen Kontext entspricht das dem Nachrang-Grundsatz der Eingliederungshilfe (Einsatz eigener Kräfte vor staatlichen Leistungen) in moderner, partizipativer Form. Wichtig ist ein sensibler Umgang: Die Fachkraft muss einerseits kreativ nach Lösungen im Umfeld suchen, andererseits vermeiden, dass Betroffene oder Angehörige sich gedrängt fühlen, über ihre Kräfte zu gehen. Die Kommunikation sollte ermutigend und lösungsorientiert sein („Welche Unterstützung in Ihrem Umfeld könnten wir aktivieren, um Ihr Ziel XY zu erreichen?“) und die Wertschätzung ausdrücken für bereits geleistete Eigen- und Familienhilfe.
- **Transparenz und Dokumentation:** Während des Küchentischgesprächs und am Ende werden die Ergebnisse klar festgehalten. In den Niederlanden erhalten die Bürger*innen ein **schriftliches Gesprächsprotokoll** bzw. einen Ergebnisbericht. Darin stehen die festgestellten Bedarfe, die vereinbarten Unterstützungsleistungen und die nächsten Schritte. Die*der Bürger*in hat das Recht, Korrekturen vorzuschlagen, wenn das Protokoll aus seiner/ihrer Sicht etwas falsch darstellt. Ein solch transparenter Umgang stärkt das Vertrauen und ermöglicht es im Konfliktfall (z. B. wenn jemand mit dem anschließenden Bescheid nicht einverstanden ist) nachzuvollziehen, was besprochen worden ist. Für den Kontext beim LVR heißt das: Auch hier wird im Rahmen des Beratungsgesprächs und der angeschlossenen Bedarfsermittlung eine verständliche Zusammenfassung an die leistungsberechtigte Person ausgehändigt – etwa in Form eines vereinfachten Gesamtplans, der die Bedarfe und geplanten Maßnahmen sowie offene Punkte aufführt. Dies wird ein Kulturwandel hin zu mehr Transparenz im Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren.

Zusammengefasst stellt das Küchentischgespräch einen methodischen Rahmen für eine kooperative Bedarfsermittlung dar. Es ist partizipativ (Bürger*in und Umfeld planen aktiv mit), ganzheitlich (alle Lebensbereiche und Unterstützungsmöglichkeiten werden betrachtet) und lösungsorientiert (Fokus auf Machbares und Ressourcen). Damit passt es inhaltlich sehr gut zu den in § 106 SGB IX und § 117 SGB IX geforderten Arbeitsprinzipien (personenzentriert, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert, zielorientiert). Die Herausforderung besteht vor allem darin, dieses Format organisatorisch und kulturell in die deutsche Beratungspraxis zu integrieren.

6. Ausblick auf die Neuausrichtung des Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahrens im Rahmen des Projektes „BEI_NRW 2.0“

All diese Aspekte waren auch für das Projekt „BEI_NRW 2.0“ zentral, das eine Neugestaltung des Gesamtplanungsprozesses gemäß §§ 117ff. SGB IX – inklusive Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX – verfolgt. Aus diesem Grund wurden viele Elemente aus dem niederländischen System übernommen, soweit sie mit dem deutschen Teilhaberecht vereinbar sind.

Im Folgenden werden Maßnahmen beschrieben, mit denen der bürgernahe, individuelle Ansatz sowie die Prinzipien der Selbstverantwortung und Mitbestimmung – kennzeichnend für das niederländische Küchentischgespräch – im neuen Gesamtplanungsprozess umgesetzt werden sollen.

6.1. Umbau der Beratung

Im neu konzipierten Gesamtplanungsprozess spielt die Beratung eine zentrale Rolle – nicht nur als begleitendes, sondern als gestaltendes Element. Sie wird proaktiv angeboten, insbesondere für Personen, die neu in das System der Eingliederungshilfe eintreten, und ist auf niedrigschwellige Zugänglichkeit ausgelegt. Das Beratungsangebot erfolgt wohnortnah, bei Bedarf aufsuchend sowie vernetzt und kooperativ unter Einbindung bestehender Strukturen wie KoKoBe, SPZ, EUTB oder Selbsthilfegruppen. Bereits beim Erstkontakt – unabhängig von der Kontaktform – wird eine Beratung initiiert, die digital dokumentiert wird und direkt in das Bedarfsermittlungsverfahren einfließen soll.

Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen bei der Entwicklung individueller Wünsche und Ziele im Teilhabeprozess zu unterstützen und ihnen Orientierung im komplexen Antragsverfahren zu geben. Dabei verfolgt die Beratung einen sozialraumaktivierenden Ansatz: Bevor institutionelle Unterstützungen empfohlen werden, werden bestehende (ggf. kostenfreie) Angebote im Sozialraum in den Blick genommen.

6.2. Stärkung der Rolle der Leistungsberechtigten im Verfahren

Leistungsberechtigte werden im Gesamtplanungsprozess als gleichberechtigte Akteur*innen verstanden. Ihre persönlichen Bedürfnisse, Wünsche und Ziele sollen eigenständig, in ihrer eigenen Sprache und ungefiltert geäußert und prioritär in die Planung eingebracht werden. Der Gesamtplanvorschlag erhält erst dann Gültigkeit, wenn er von der leistungsberechtigten Person bestätigt wurde – dies ist Bestandteil der Teilhabezielvereinbarung gemäß § 122 SGB IX.

Zur Unterstützung werden barrierearme, digitale wie auch analoge Formate bereitgestellt – darunter ein einfach formulierter Fragebogen zur „Persönlichen Sicht“ mit Vorlesefunktion, KI-Assistenz oder auch papierbasierte Versionen, die ggf. mit Unterstützung einer Vertrauensperson ausgefüllt werden können. Eine Kennenlernphase bei Erstanträgen erleichtert zudem die erste Zielentwicklung. Um die Eigenständigkeit der persönlichen Sicht zu wahren, erfolgt eine klare Trennung zwischen individuellen Angaben und fachlichem Input. Rückmeldungen zum Gesamt- oder Teilhabeplan werden über ein

digitales Kommentierungsverfahren möglich sein; bei Unstimmigkeiten wird eine Gesamtplankonferenz unter Einbeziehung relevanter Akteur*innen durchgeführt.

6.3. Integration in den Sozialraum

Die Gesamtplanung soll künftig systematisch an sozialräumlicher Teilhabe ausgerichtet werden. Ziel ist es, bestehende inklusive Angebote vor Ort vorrangig zu nutzen und institutionelle Unterstützungen nur ergänzend heranzuziehen. Zu diesem Zweck soll ein Sozialraum-Mapping eingeführt werden, das Angebote wie Sportvereine, Volkshochschulen, Nachbarschaftsnetzwerke oder Begegnungsstätten erfasst. Diese Daten fließen in eine Planungssoftware ein, die auch durch Leistungserbringer und leistungsberechtigte Personen ergänzt werden kann. Zusätzlich sollen öffentliche Angebotsdaten automatisiert erhoben und qualitätsgesichert integriert werden. Die Ergebnisse sollen zudem kartografisch visualisiert und öffentlich zugänglich gemacht werden.

Leistungserbringer sollen künftig verstärkt als Türöffner zu bestehenden Angeboten agieren und nicht ausschließlich eigene Leistungen in den Vordergrund stellen. Ihre Unterstützung zielt auf eine degressive Begleitung ab, die langfristig die Selbstständigkeit der leistungsberechtigten Person stärkt. Die sozialraumorientierte Maßnahmenplanung ermöglicht darüber hinaus eine gezielte Steuerung gegenüber Kommunen und trägt so nicht nur zur Förderung von Inklusion, sondern auch zur Reduzierung von Abhängigkeiten und Kosten im System bei.

Fazit und Ausblick

Die Zukunft der Bedarfserhebung und Teilhabeplanung beim LVR nimmt mit dem Projekt „BEI_NRW 2.0“ eine konkrete Form an, die zentrale Elemente des niederländischen „Keukentafelgesprächs“ aufgreift und methodisch weiterentwickelt. Besonders hervorzuheben ist die praxisnahe Erprobung im Rahmen des BEI 2.0-Projekts, die eindrucksvoll gezeigt hat: Die neue Form der Bedarfsermittlung funktioniert – auch in anspruchsvollen Zielgruppen – und stärkt nachweislich Selbstbestimmung, Personenzentrierung und Konsensbildung.

Die Projektphase mit dem Leistungserbringer „Die Kette e.V.“ hat verdeutlicht, dass Leistungsberechtigte mit technischer Unterstützung oder im Beisein einer Vertrauensperson den neuen Fragebogen zur persönlichen Sicht überwiegend eigenständig ausfüllen konnten. Dabei zeigte sich, dass gerade eine aufsuchende, begleitende und niedrigschwellige Beratung – also sinngemäß das „Küchentischprinzip“ – entscheidend dazu beiträgt, individuelle Wünsche, Teilhabeziele und Veränderungsbedarfe realistisch und lebensnah zu erfassen.

Die Erkenntnisse der Erprobung belegen zudem, dass viele Menschen mit Behinderungen eine offene Gesprächssituation außerhalb des klassischen Verwaltungskontexts bevorzugen. Aussagen wie „Zuhause hätte ich noch mehr geschrieben“ oder „Dann kann ich das besser erklären“ bestätigen, dass informelle Settings Vertrauen schaffen und zur Aktivierung beitragen. Der Einbezug von Angehörigen, Peer-Beratung oder KoKoBe wurde

als unterstützend erlebt – ganz im Sinne eines aufsuchenden, partizipativen Verfahrens auf Augenhöhe.

Die Rückmeldungen von Leistungserbringern und der Vertreterversammlung der Selbsthilfe, denen die Projektergebnisse vorgestellt wurden, waren äußerst positiv.

Voraussetzung für die Umsetzung ist nun die – durchaus anspruchsvolle – Entwicklung einer entsprechenden Softwarelösung, die alle oben genannten Elemente abbildet, sowie eine organisatorische Umstrukturierung, um Ressourcen umzuschichten. Ein Personalzuwachs soll durch Digitalisierung und smartere Ressourcennutzung vermieden werden. Beide Prozesse sind aktuell im Aufbau.

Ziel ist es, das Verfahren (inklusive Software) im kommenden Jahr in einer Modellregion zu erproben, zu optimieren und anschließend rheinlandweit auszurollen.

In Vertretung

R i s t