

Koordinierungsstelle soziale Hilfen
der schleswig-holsteinischen Kreise



Im **Mittelpunkt**
steht der **Mensch**

Orientierungshilfe zur

**Hilfeplanung bei den Kreisen in
Schleswig-Holstein**

**Wissenswertes zur Einzelfallhilfe und Systemsteuerung in
der Eingliederungshilfe**

Eine Kurzdarstellung zur Situation und zu den Prozessen

Impressum

Herausgeber:

Koordinierungsstelle soziale Hilfen
der schleswig-holsteinischen Kreise

Königinstr. 1

24768 Rendsburg

Telefon: +49 4331 43717-0

Telefax: +49 4331 43717-30

E-Mail: info@kosoz.de

Internet: <http://www.kosoz.de>

Projektverantwortlich:

Andreas Nielsen und Michael Timm

Stand: 30. März 2009

Druck & Bindung:

Die Brücke Ostholstein GmbH

– Druckwerk –

Albert-Mahlstedt-Str. 39

23701 Eutin

Inhaltsverzeichnis:

Abbildungsverzeichnis:.....	4
Grußwort	5
Vorwort.....	7
Einleitung.....	10
Hilfeplanung – Was ist das?.....	12
Nutzen der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe	12
Zielrichtung der Hilfeplanung.....	13
Arbeitsfeld in der Hilfeplanung	14
Hilfeplanung zur Unterstützung im Einzelfall.....	15
Schritt 1 – Erstberatung/Erstkontakt	16
Schritt 2 – Assessment (Situationsermittlung)	16
Lebensbereiche im Assessment.....	16
Schritt 3 - Hilfeplanung.....	18
Schritt 4 – Prozesssteuerung.....	18
Hilfeplanung und Prozesssteuerung	19
Ziele der Hilfeplanung	20
Ein Beispiel aus der Hilfeplanung:	21
Darstellung eines idealtypischen Prozessverlaufs in der Hilfeplanung.....	22
Hilfeplanungsprozess zur Systemsteuerung	24
Erfolgsfaktoren	25
Zusammenfassung und Ausblick:	26
Glossar	27
Anlagen	29
Flyer Erstberatung	30
Erstberatungsbogen manuell	32
Flyer Hilfeplanung	36
Infoblatt zum HP-Gespräch.....	38
Assessmentbogen EDV mit Erläuterungen.....	39
Hilfeplan EDV.....	44
Entwicklungsbericht	49

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Arbeitsfeld in der Hilfeplanung	14
Abbildung 2: Hilfeplanprozess im Einzelfall.....	15
Abbildung 3: Hilfeplanung und Prozesssteuerung	19
Abbildung 4: Prozessbeschreibung Case Management	23
Abbildung 5: Teilprozesse der Systemsteuerung.....	24
Abbildung 6: Effizienz und Effektivität	25

Grußwort

Individualisierung, Kommunalisierung, Inklusion und Selbstbestimmung – dies sind zentrale Ziele, die die Bemühungen von Politik und Verwaltung zur Situation von Menschen mit Behinderung zum Ausdruck bringen. Diese Ziele sind auch Inhalt der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen, in der es vor allem darum geht, eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Die vorliegende „Orientierungshilfe zur Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein“ greift diese zentralen Begriffe auf. Sie betont den Aspekt der Individualisierung, indem der Leitsatz „Im Mittelpunkt steht der Mensch“ vorangestellt wird. Die Berücksichtigung der individuellen Bedarfe durch eine personenzentrierte Teilhabeleistung rückt somit in den Vordergrund.

Ich begrüße ausdrücklich, dass die Gestaltung der „Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein“ mit der vorliegenden Orientierungshilfe Transparenz erhält.

Diese Orientierungshilfe ist nach meiner Auffassung nicht fix, sondern sie beinhaltet die Möglichkeit der Weiterentwicklung mit dem Ziel der Vereinheitlichung des Teilhabemanagements.

Kommunalisierung der Eingliederungshilfe bedeutet nicht nur Veränderung der behördlichen Zuständigkeiten, sie betont auch den Aspekt der Verantwortlichkeit der Kommunen für eine Politik, die die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung, vor allem Barrierefreiheit, im Auge behält. Inklusion hebt hier die grundlegende Voraussetzung hervor, dass das Gemeinwesen bereit und fähig sein muss, Menschen mit Behinderung anzunehmen und sich auf diese einzustellen.

Zu Recht benennt die Orientierungshilfe in diesem Zusammenhang als Zielrichtung der Hilfeplanung die Gestaltung der regionalen Angebotslandschaft.

„Nichts über uns ohne uns“ stellt nicht erst seit dem Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 die zentrale Forderung dar, Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache anzuerkennen und ihnen entsprechend Gehör zu verschaffen. Die vorliegende Information greift auch dieses Ziel auf.

Teilhabeplanung hat für Menschen mit Behinderung besondere Bedeutung. Denn hier stehen für sie wesentliche Fragen ihrer Lebensführung in einer Weise im Mittelpunkt, die nicht behinderte Menschen kaum nachvollziehen können. In einer solchen zwangsläufig angstbesetzten Situation Selbstbestimmung wahrzunehmen, stellt eine hohe Herausforderung dar und bedarf der besonderen Unterstützung. Gezielte Vorbereitung auf Gespräche, Transparenz des Verfahrens, Barrierefreiheit im Hinblick auf Zugang zu Informationen und deren Verständlichkeit, Empathie und Wissen um die Situation der Menschen mit Behinderung seitens der Planerinnen und Planer und nicht zuletzt die Erfahrung behinderter Menschen, tatsächlich zum Ergebnis der Planung Einfluss genommen zu haben, sind einige wichtige Voraussetzungen zur Verwirklichung der Selbstbestimmung.

Zur Verwirklichung von Selbstbestimmung gehört aber auch, dass Menschen mit Behinderung im Dreieck Leistungsträger – Leistungserbringer – Leistungsberechtigte über den Einzelfall hinaus grundsätzliche Mitsprachemöglichkeiten zur Gestaltung der Hilfen und ihrer Rahmenbedingungen erhalten.

Der Landesbeauftragte wünscht, dass die vorliegende Orientierungshilfe einen wichtigen Beitrag zur Förderung von Menschen mit Behinderung leistet und sowohl den Planerinnen und Planern als auch den Menschen mit Behinderung viel Erfolg.

Dr. Ulrich Hase

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung
des Landes Schleswig-Holstein

Vorwort

Eine Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe ist unabdingbar notwendig!

Für Menschen, die als Betroffene, Betreuungspersonen, Mitarbeiter/innen von Leistungserbringern, örtlichen Sozialhilfeträgern oder in anderer Form tagtäglich mit den Fragen der Eingliederungshilfe zu tun haben, stellt diese Forderung eine Binsenweisheit dar.

Eine fundierte und qualifizierte Hilfeplanung bildet den entscheidenden Kern- und Schlüsselprozess für eine personenzentrierte, bedarfsgerechte Hilfestaltung in Bezug auf folgende Aspekte:

Verwirklichung der Inklusion

Die Behindertenpolitik der Landesregierung folgt dem „sozialen Modell“. Dieses betrachtet die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen als Normalität. Es orientiert sich nicht an den individuellen Beeinträchtigungen und Defiziten, sondern am Selbstbild des Menschen mit Behinderungen, der Unterstützung und Förderung seiner Fähigkeiten, sowie der Vermeidung und Beseitigung von Benachteiligungen.

Förderung der Selbstbestimmung

Menschen mit Behinderung muss die Entfaltung ihrer Persönlichkeit, die Teilhabe am Arbeitsleben und die selbstbestimmte Lebensführung so gut es geht ermöglicht werden. Leistungen müssen sich am individuellen Bedarf der Betroffenen orientieren. Dabei muss gewährleistet sein, dass die Selbständigkeit von Menschen mit Behinderungen unterstützt und die von ihnen gewählten oder selbst organisierten Lebens- und Hilfeformen ermöglicht werden.

Ermöglichung von Teilhabe

Menschen mit Behinderungen müssen gleichberechtigt an der Gesellschaft teilnehmen können. Diese Teilhabe umfasst mehr als nur „dabei“ zu sein. Teilhabe bedeutet auch **mitbestimmen, mitgestalten** und **mitentscheiden** - im eigenen Umfeld und in der Gesellschaft. Dieses betrifft die Familien und das Wohnen ebenso wie die Gemeinde und die Wahrnehmung von Bürgerrechten. Damit diese Grundsätze bezüglich ihrer Perspektivwirkung berücksichtigt werden können, bedarf es Rahmenbedingungen für eine leistungsfähige Infrastruktur.

Stärkung der Autonomie

Betroffene sind prinzipiell Experten in eigener Sache und damit auch zentrale Akteure bei der Ausgestaltung einer leistungsfähigen, gemeinwesenorientierten Infrastruktur. Ihre Einflussmöglichkeiten sollten nach Möglichkeit gestärkt werden

Neudefinition der Rolle der Leistungsanbieter

Der Aufbau eines bedarfsgerechten und gleichzeitig wirtschaftlichen Leistungssystems macht es erforderlich, noch vorhandene institutionszentrierte Strukturen zu verändern. Mit der notwendigen Stärkung der Positionen von Menschen mit Behinderungen und ihrer Fürsprecher muss eine Abgrenzung unternehmerischer Anbieterfunktionen von

sozialanwaltschaftlichen Ansprüchen der Anbieterverbände einhergehen. Dieses dient zugleich der Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern.

Ausbau der vernetzten Hilfen

Ein bedarfsgerechtes Leistungssystem in der Eingliederungshilfe muss nach den Grundsätzen Wohnortnähe und Lebensweltorientierung, ambulant vor stationär sowie Durchlässigkeit und Niedrigschwelligkeit weiterentwickelt werden. Bestehende Hilfeformen sind dahingehend zu überprüfen, ob sie dem Selbstbestimmungs- und Teilhabeanspruch der Menschen mit Behinderungen gerecht werden.

Ausweitung des bürgerschaftlichen Engagements

Bürgerschaftliches Engagement ist für die Verwirklichung inklusiver Strukturen für Menschen mit Behinderungen in Ergänzung professioneller Hilfen unverzichtbar. Auch primäre Netze (Familie, Nachbarschaft) und Selbsthilfestrukturen müssen deutlich stärker als bisher in Konzeptionen und Umsetzung der Hilfen einbezogen werden.

Gerade vor dem Hintergrund der verfassungspolitisch bedenklichen Verortung der Behindertenhilfe im Rechtssystem der nachrangigen Sozialhilfe werden Qualität und Wirtschaftlichkeit von Leistungen zu bestimmenden Faktoren, ohne dass dadurch Vorfestlegungen in Bezug auf die Hilfequalität getroffen werden sollen. Ziel aller Hilfen muss es sein, unter den Zielaspekten von Inklusion möglichst passgenaue Hilfen zu finden und in diesem Zusammenhang alle Lebenskontexte außerhalb von Sozialleistungen einzubeziehen.

Abgesehen davon haben Menschen mit Behinderungen Anspruch auf individuelle, passgenaue Leistungen, die auf Autonomieerhalt und -förderung ausgerichtet werden müssen. Neben der Gewährleistung von Qualitätsstandards kommt der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung vor dem Hintergrund ihrer langfristigen Absicherung wachsende Bedeutung zu. Die Hilfen für Menschen mit Behinderungen müssen auf den Einzelfall abgestimmt und an dem individuellen Rehabilitations- und Unterstützungsbedarf ausgerichtet werden. Die bestehenden Verfahren und Instrumente zur Sicherung und Transparenz der Qualität von Leistungen müssen auf ihre Wirksamkeit überprüft und im Hinblick auf die Leitbildorientierung Inklusion weiterentwickelt werden.

Deutlich gemacht werden muss in diesem Zusammenhang auch, dass Leistungen der Eingliederungshilfe langfristig nur bei strikter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gesichert werden können.

Ein besonderer Aspekt einer passgenauen Hilfestellung ist auch zu sehen in einem bedarfsgerechten, umfassenden Ausbau der landeszentralen Datenbank unserer Koordinierungsstelle, in welcher alle relevanten Anbieterdaten aus den Kreisen und kreisfreien Städten gespeichert sind und via Internet den etwa 140 Hilfeplanerinnen und Hilfeplanern im Lande zur Verfügung stehen.

Die Koordinierungsstelle soziale Hilfen hat in enger Abstimmung mit den Kreisen und kreisfreien Städten das nachfolgende Konzept zur Hilfeplanung entworfen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Kreise haben dieses anlässlich ihrer Sitzung am 2.12.2008 einstimmig beschlossen und damit einmütig dokumentiert, dass auch für sie eine qualifizierte Hilfeplanung nicht nur das zentrale Steuerungsinstrument hinsichtlich der Hilfestaltung bildet, sondern diese auch der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in kommunaler Verantwortung dient.

Rolf Martens,

Geschäftsführer
der Koordinierungsstelle soziale Hilfen
der schleswig-holsteinischen Kreise

Einleitung

Das Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe - (SGB XII) sieht für Personen, die durch eine Behinderung oder eine drohende Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind, Leistungen in Form der Eingliederungshilfe vor (§ 53 SGB XII).

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe (§ 53 Abs. 3 SGB XII) ist es dabei, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

Diese Menschen mit körperlichen, geistigen, psychischen und suchtspezifischen Beeinträchtigungen zu unterstützen und zu fördern und ihnen ein erfülltes, selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben, Wohnen und Arbeiten - weitestgehend unabhängig von Hilfe - zu ermöglichen, sind wichtige Ziele der Hilfe.

Zur Erreichung dieser Ziele ist oftmals die Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten zur Erbringung für Eingliederungshilfeleistungen erforderlich. Die Möglichkeiten der Hilfen sind dabei sehr umfangreich. Es können u.a. Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, vollstationäre Leistungen in Einrichtungen für Suchtkranke, heilpädagogische Leistungen für Kinder in den Kindergärten oder ambulante Betreuungen psychisch kranker Menschen erforderlich sein.

Solche Maßnahmen müssen für die Menschen mit Behinderung wirksam sein und Ihnen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen bzw. erleichtern. Daher sind Prozesse und Instrumente notwendig, die es weitestgehend gemeinsam mit den Betroffenen ermöglichen, die erforderlichen, passgenauen und wirksamen Maßnahmen zu ermitteln und durchzuführen. Hiefür wurde der Prozess der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe bei den örtlichen Sozialhilfeträgern eingeführt. Dieses Instrument ist bereits in der Jugendhilfe ein gesetzlicher Standard und in der Eingliederungshilfe selbst ist beim Vorliegen mehrerer Leistungen oder der Beteiligung mehrerer Leistungsträger vorgeschrieben, einen Gesamtplan (s. § 58 SGB XII) aufzustellen.

Bereits seit Ende der 90er Jahre haben Kommunen in Schleswig-Holstein zur Ermittlung und Planung der erforderlichen Maßnahmen die Hilfeplanung genutzt. Zwischenzeitlich sind alle Kreise und kreisfreie Städte dieser Entwicklung gefolgt. Insbesondere mit der Kommunalisierung der Eingliederungshilfe und der damit verbundenen Gesamtverantwortung für die einzelnen Leistungen und die Vertragsabschlüsse gem. §§ 75 ff SGB XII mit den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe, zum 01. Jan. 2007 hat die Ermittlung von individuellen und passgenauen Leistungen für Menschen mit Behinderung noch einmal mehr eine wesentliche Bedeutung für die zuständigen Sozialhilfeträger erhalten.

Die Kreise und kreisfreien Städte haben bereits Ende 2006 eine „Konzeption zur Gestaltung der Gewährung von Eingliederungshilfe 2007 unter besonderer Berücksichtigung der Einzelfallhilfe und Systemsteuerung“ vorgelegt. Wesentlicher Bestandteil dieses Konzepts ist der Auf- und Ausbau einer systemgesteuerten Hilfeplanung, die folgende Ziele verfolgt:

Die Gewährung von individuell passgenauen Leistungen für Menschen mit Behinderung.

Eine verstärkte Wahrnehmung der Steuerungsfunktionen durch die Leistungsträger bei der Gewährung von Hilfen im Einzelfall und bei der Gestaltung der regionalen Angebotslandschaft.

Ausgehend von dieser Konzeption haben SozialpädagogInnen und MitarbeiterInnen aus den Verwaltungen aller Kreise unter Beteiligung der Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Soziale Arbeit und Pflege Hamburg – ZEPRA – in den Jahren 2007 und 2008 Vordrucke für die Prozesse in der Hilfeplanung und eine Darstellung eines Prozessverlaufs entwickelt und in der Praxis erprobt. Die Unterlagen entsprechen nach Einschätzung der Fachkräfte in den Kreisen und externer Dritter den fachlichen Anforderungen für einen transparenten und nachvollziehbaren Standard in der Hilfeplanung, deren Anwendung die Kreise sich einstimmig zum Ziel gemacht haben.

Eine Hilfeplanung, die den behinderten Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt der Entscheidung stellt, setzt qualifiziertes Personal voraus. Zwischenzeitlich sind ca. 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialhilfeträger in der Hilfeplanung aus- und fortgebildet worden, sodass man derzeit im bundesweiten Vergleich über einen fachlichen Standard bei der Personalausstattung verfügt, der einzigartig ist. In keinem anderen Bundesland ist eine derart große Zahl an Sozialpädagogen/Innen mit der Hilfeplanung befasst wie in den Kommunen in Schleswig - Holstein.

Diese Fachkräfte auch weiterhin für die Aufgabe der Hilfeplanung zu qualifizieren, um den Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt des Prozesses zu stellen, wird auch zukünftig Aufgabe der verantwortlichen Entscheidungsträger sein. Gleiches gilt auch für die Entwicklung und Einführung der notwendigen Prozesse und Instrumente für die Hilfeplanung sowie die Weiterentwicklung notwendiger Standards zur Sicherstellung eines transparenten und nachvollziehbaren Verfahrens.

Die nachfolgenden Seiten geben dabei einen Überblick über den derzeitigen Entwicklungsstand in der Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig–Holstein.

Hilfeplanung – Was ist das?

Hilfeplanung

- ...ist ein kooperativer, wechselseitiger Prozess zwischen den Beteiligten (Mensch mit Behinderung, ggf. Vertrauensperson(en) / Leistungsträger(n) und Leistungserbringer(n)),
- ...setzt an der individuellen Situation des Menschen an,
- ...analysiert Situationen, ermittelt Bedarfe und organisiert Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft,
- ...macht komplexe Fälle handhabbar,
- ...bindet den Menschen mit Behinderung und Betreuer intensiv in den Prozess ein,
- ...schafft Transparenz zwischen den Beteiligten,
- ...zielt auf eine bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftliche Gestaltung der individuell notwendigen Hilfen ab,
- ...definiert einen Case Manager, der für die Fallführung und Prozesssteuerung verantwortlich ist,
- ...ermöglicht eine zeitnahe Betrachtung/Bewertung der durchgeführten Maßnahme und eine schnelle Anpassung an Änderungen der Situation,
- ...trägt zu einer fachlichen Weiterentwicklung von Leistungen bei,
- ...erfordert/ermöglicht über den Einzelfall hinaus eine fallübergreifende Auswertung und Steuerung des Versorgungssystems.

Nutzen der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe

Nutzen für behinderte Menschen:

- Der Mensch mit Behinderung steht im Mittelpunkt der Bedarfsfeststellung, d.h. er wird aktiv in den Prozess einbezogen,
- Leistungen werden personenzentriert geplant und organisiert,
- Erbringung „passgenauerer“ Hilfen bei aktiver Einbindung der Betroffenen,
- Förderung von Selbstbestimmung und Gleichstellung,
- Kennenlernen von alternativen Leistungsformen, sowie Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben,
- In der Hilfeplanung vereinbarte Ziele schaffen ein höheres Maß an Verbindlichkeit und Verantwortung für alle Beteiligten,
- Durch die Abstimmung von Zielen werden persönliche Perspektiven geschaffen.

Nutzen für den Leistungsträger (Sozialhilfeträger):

- Verstärkte Steuerungsmöglichkeiten bei der Hilfgewährung, Angebotsspektrum im regionalen Raum, Qualität der Leistungserbringung und Kosten,
- Transparentere Entscheidungsgrundlagen für den Leistungsträger.

Nutzen für Leistungserbringer:

- Intensivierte Zusammenarbeit durch Kooperation und Kommunikation,
- Kürzere und schnellere Kommunikationswege,
- Bessere Planung der Angebote durch gezielte Hinweise durch den Leistungsträger,
- Gemeinsame Reflexion der Hilfeverläufe mit dem Leistungsträger.

Zielrichtung der Hilfeplanung

Mit dem Konzept Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe werden folgende Ziele verbunden:

- Passgenauere, individuellere Hilfen für Menschen mit Behinderungen,
- Verstärkte Wahrnehmung der Verantwortlichkeit durch den Leistungsträger bei der Gewährung von Hilfen im Einzelfall,
- Gestaltung der regionalen Angebotslandschaft,
- Gewährleistung der notwendigen Wirtschaftlichkeit in der Verwendung öffentlicher Mittel.

Arbeitsfeld in der Hilfeplanung

Der Hilfeplaner

... kennt die Situation des Klienten ...

... kennt die Angebote des Versorgungssystems ...

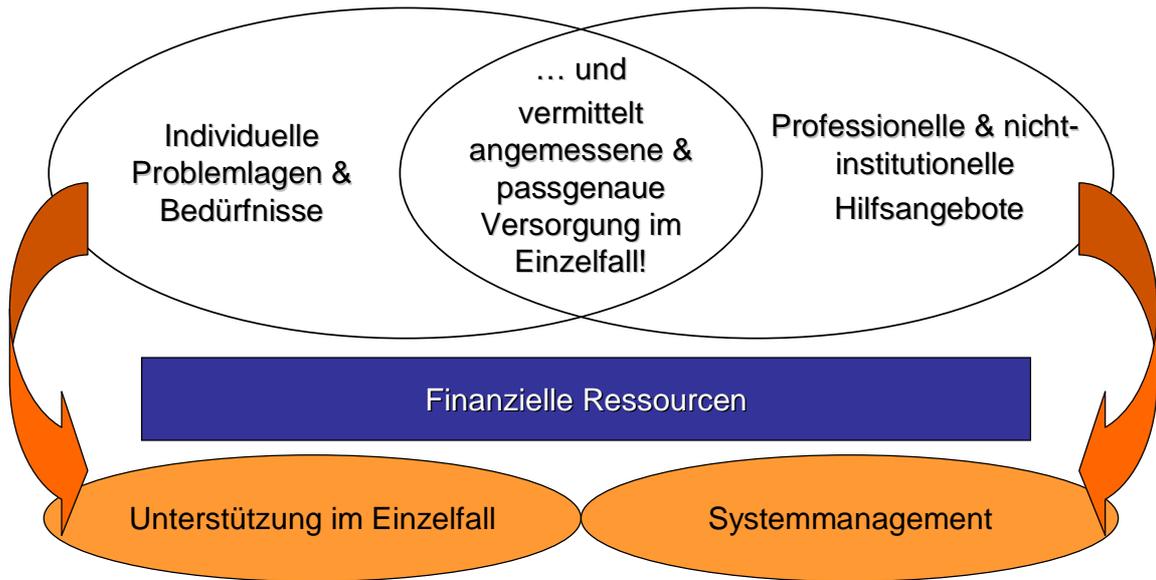


Abbildung 1: Arbeitsfeld in der Hilfeplanung

Hilfeplanung zur Unterstützung im Einzelfall

Die Prozesse der Gewährung von Eingliederungshilfe waren in der Vergangenheit gekennzeichnet durch eine späte Einbindung des Leistungsträgers – nach der Planung der Hilfen, z.T. Aufnahme des behinderten Menschen durch den Leistungserbringer ohne Einbindung des Leistungsträgers.

Konsequenz: Geringe Steuerungsmöglichkeit durch den Leistungsträger.

Idee der Hilfeplanung:

- Frühzeitige, qualifizierte Gestaltung durch den Leistungsträger,
- Steuerung des Gesamtprozesses durch den Leistungsträger.

Der Hilfeplanprozess im Einzelfall sieht 4 grobe Prozessschritte vor:

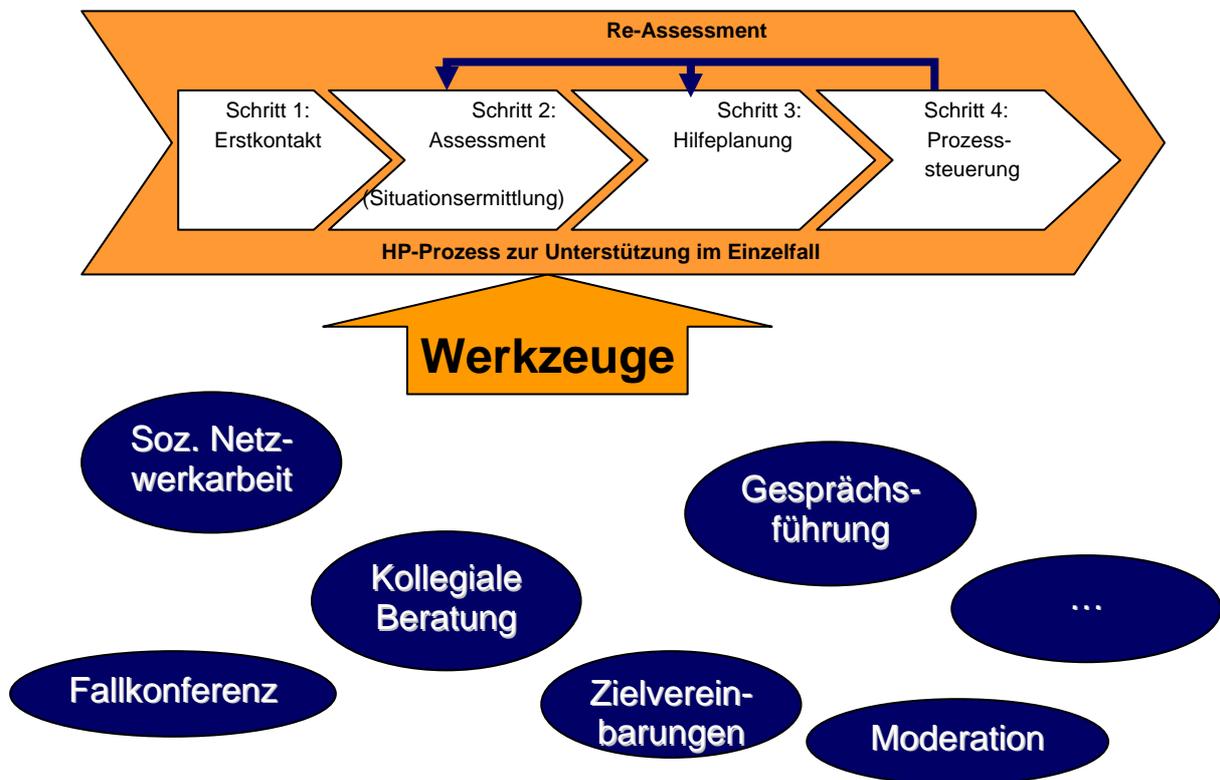


Abbildung 2: Hilfeplanprozess im Einzelfall

Schritt 1 – Erstberatung/Erstkontakt

Im Rahmen des ersten Schrittes erfolgt die

- Erhebung formaler Informationen über den Menschen mit Behinderung und am Prozess Beteiligter,
- Grobaufnahme der aktuellen Situation des Menschen mit Behinderung,
- Klärung der Selbsthilfemöglichkeiten,
- Prüfung der Leistungsansprüche (Nachrangigkeit),
- Klärung der Zuständigkeiten (sachlich, örtlich),
- Eingangsfeststellung – Besteht ein Bedarf für Eingliederungshilfeleistungen und soll eine Hilfeplanung durchgeführt werden?
- Aufklärung des Menschen mit Behinderung bzw. der Angehörigen/Betreuer über seine/deren Pflichten und Rechte sowie die Form der Zusammenarbeit.

Schritt 2 – Assessment (Situationsermittlung)

Im Rahmen des zweiten Schrittes erfolgt die

- Aufnahme der Ressourcen (persönlich / im Umfeld) und speziellen sozialen und gesundheitlichen Einschränkungen (Gutachten/Entwicklungspläne etc.),
- Selbsteinschätzung des Menschen mit Behinderung,
- Feststellung der Wünsche/Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung bzw. des Betreuers u.a.,
- Aufnahme des bisherigen Verlaufs der Hilfe (bei Folgeanträgen),
- Einschätzung des Falls in Bezug auf Veränderbarkeit und Entwicklungspotentiale (Verhütung, Beseitigung oder Milderung von Behinderung oder deren Folgen).

Lebensbereiche im Assessment

Um ein vollständiges Bild über die Ressourcen und Beeinträchtigungen des hilfesuchenden Menschen zu erhalten, ist eine Vielzahl von Informationen erforderlich. Um die Informationen strukturiert und umfassend zu erheben bzw. zu erhalten, ist es sinnvoll diese zu kategorisieren.

Es erscheint vor dem Hintergrund des Ziels – Eingliederung in die Gesellschaft – sinnvoll, Kategorien entlang der wesentlichen Lebensbereiche des Menschen zu bilden.

Unter Berücksichtigung der bisherigen Entwicklungen in den Kreisen und einem fachlichen Abgleich mit bestehenden Kategorisierungen, wie z.B. dem ICF, erfolgt eine Kategorisierung in folgenden Lebensbereichen:

- Gesundheit,
 - Ärztliche Versorgung,
 - Körperliche Gesundheit,
 - Seelische Gesundheit,
 - Sorge für sich selbst,
 - Umgang mit Krisen,
- Wohnen,
 - Basisversorgung,
 - Derzeitige Wohnsituation/Umfeld,
- Arbeit / Beschäftigung / Ausbildung,
 - Schulischer Werdegang,
 - Beruflicher Werdegang,
 - Berufliche Situation,
 - Leistungsfähigkeit,
- Sozialer Lebensraum,
 - Kontakte Partner/ Verwandte/ Freunde,
 - Kontaktfindung/ -erhaltung,
 - Konfliktverhalten/Abgrenzung,
 - Selbsthilfe,
 - Tagesstruktur,
 - Freizeitverhalten/Hobbys,
- Finanzen/Institutionen,
 - Geldeinteilung/Schulden,
 - Einkommens-/Vermögensangelegenheiten,
 - Umgang mit Institutionen/Schriftverkehr.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass nicht die Bewertung eines Hilfebedarfs in Punkten, wie z.B. nach dem Metzler-Verfahren, sondern das individuelle Erfassen der nötigen Unterstützung den Bedürfnissen und Bedarfen der Menschen mit Behinderung entspricht. Die individuelle Bemessung der notwendigen Unterstützung - ausgerichtet an der Lebenssituation und Zielen - führt zu einer personenorientierten und passgenauen Hilfe. Dieses erfolgt in einem transparenten und kooperativen Dialog im Rahmen des individuellen

Hilfeplangesprächs. Die Lebenssituationen von Menschen z.B. zur Gesundheit, zum Wohnen, beim Geschlecht, dem Alter, bei der persönlichen Lebenserfahrung, bei den persönlichen Ressourcen des eigenen Umfeldes sind so unterschiedlich, dass es nicht möglich erscheint, diesen individuellen Situationen durch ein starres System bei der Erfassung der Situation und des Bedarfs gerecht zu werden. Die Kreise haben sich daher derzeit darauf verständigt, dass eine Bedarfsermittlung und Gewährung der notwendigen Leistungen jeweils individuell erfolgen soll und muss. Nur so können Selbstbestimmung, passgenaue Hilfen, Teilhabe und Inklusion tatsächlich gewährleistet werden.

Bei der Bedarfsfeststellung werden Sachverständige gemäß § 24 Eingliederungshilfe-Verordnung, aber auch sonstige wichtige Personen und Institutionen einbezogen, wie z.B. Eltern, Nachbarn, gesetzl. Betreuer/Innen, Ärzte, Leistungserbringer.

Schritt 3 - Hilfeplanung

Im Rahmen des dritten Schrittes erfolgt die

- Abstimmung der Unterstützung und des Eingliederungsziels,
- Festlegung erforderlicher Maßnahmen,
- Suche der bedarfsgerechten Maßnahmen (medizinisch, beruflich, sozial) zur Förderung der Ressourcen bzw. Verhütung, Milderung bzw. Beseitigung der Behinderung bzw. Teilhabeeinschränkung,
- Planung der erforderlichen Maßnahmen, der Zeithorizonte, der Verantwortlichkeiten und der Abfolge von Leistungen,
- Aufstellung eines Hilfeplans,
- Erstellung von Bewilligungsbescheiden, verwaltungstechnische Abwicklung.

Bei sich verändernden Situationen erfolgt eine Anpassung des Hilfeplans.

Schritt 4 – Prozesssteuerung

Im Rahmen des vierten Schrittes erfolgt die

- Vermittlung der geplanten Maßnahmen,
- Beobachtung des Fallverlaufs,
- Überwachung der Zielerreichung,
- Bewertung des Maßnahmeverlaufs,
- Beratung des behinderten Menschen bei aktuellen Problemlagen,
- Nachbetreuung des behinderten Menschen bzw. des Betreuers,
- Überprüfung der Assessmentqualität und der Qualität der Hilfeplanung.

Hilfeplanung und Prozesssteuerung

Ein Prozess kann i.d.R. nur dann wirksam und wirkungsvoll sein, wenn er zielgerichtet auf einen zukünftigen Zustand ausgerichtet ist. Daher setzt auch der Hilfeplanungsprozess zur Unterstützung im Einzelfall auf eine verbindliche Vereinbarung von Zielen und Absprache von Maßnahmen zwischen dem Menschen mit Behinderung, Leistungserbringer und Leistungsträger.

Hilfeplanung und Prozesssteuerung

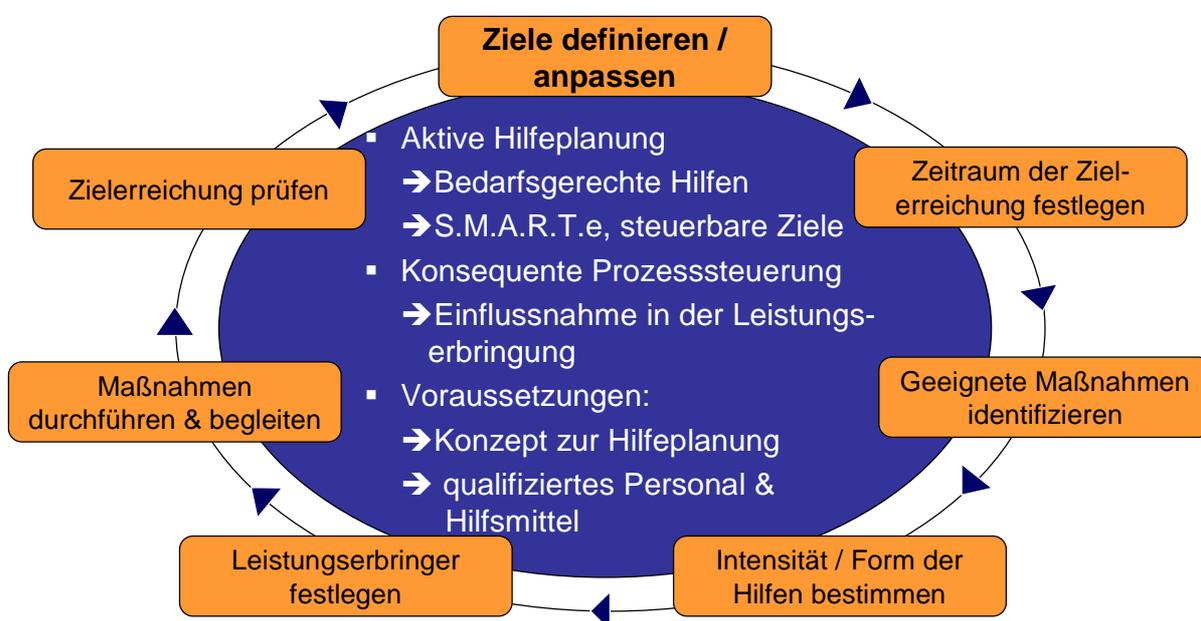


Abbildung 3: Hilfeplanung und Prozesssteuerung

Ziele der Hilfeplanung

Die Ziele der Hilfeplanung werden dabei in 3 Kategorien eingeteilt:

- Das **Leitziel** ist das generelle, übergeordnete Ziel. Es
 - nennt Visionen, die in der Zukunft liegen,
 - beschreibt etwas, das der/die Antragstellende erreichen will oder kann,
 - formuliert das Ziel der Eingliederungshilfe individuell für jede/n einzelne/n Antragstellenden,
 - löst positive Emotionen und innere Bilder aus,
 - ist attraktiv und stellt eine Herausforderung dar löst Ideen aus, inspiriert und regt an.
- **Teilziele** beschreiben Etappen auf dem Weg zum Leitziel oder einzelne Aspekte davon. Sie
 - sind nicht untereinander widersprüchlich, lösen keine Zielkonflikte aus,
 - sind in ein grobes Zeitraster eingeordnet,
 - beziehen sich auf die 5 Lebensbereiche Gesundheit, Sozialer Lebensraum, Freizeit, Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung, Wohnen/Finanzen,
 - stellen positiv besetzte Herausforderungen dar,
 - wecken Ideen und sind offen genug, um Handlungsziele zu formulieren.
- **Handlungsziele** sind konkret gefasste Ausdifferenzierungen übergeordneter Ziele. Verglichen mit dem Leitziel sind sie relativ schnell zu erreichen.
 - Werden je Teilziel definiert,
 - Lassen möglichst wenig Spielraum und können im Berichtszeitraum erreicht werden,
 - Sind eindeutig und positiv formuliert,
 - Ermöglichen die Ableitung von konkreten Maßnahmen (s.u.),
 - Erfüllen die SMART – Kriterien.

Ein Beispiel aus der Hilfeplanung:

Zielplanung als Erfolgsfaktor:

Herr M. möchte – trotz einer chronifizierten psychischen Erkrankung – nach langjährigem vollstationärem Wohnen wieder in einer eigenen Wohnung in seiner Heimatstadt leben (**Leitziel**).

Die sofortige Umsetzung dieses Vorhabens traut sich Herr M. nicht zu und diese Einschätzung wird von seinem Bezugsbetreuer im Wohnheim und seinem gesetzlichen Betreuer geteilt. Aber:

Der Langsamste, der sein Ziel nicht aus den Augen verliert, geht immer noch schneller als der, der ohne Ziel herumirrt. (Gotthold Ephraim Lessing)

Die Erreichung eines Ziels erfordert mehr als seine Formulierung und einige gute Vorsätze.

Um sicher zu sein, mit der Eigenständigkeit gut zurecht kommen zu können, stellt Herr M. **Teilziele** auf:

- Hauswirtschaftliche Fähigkeiten erwerben,
- Soziale Kontakte entwickeln,
- Gesundheitliche Stabilität erhalten.

Nach seiner eigenen Einschätzung sind diese Punkte für ihn besonders wichtig, um ein gutes inneres Gefühl zum „Alleinwohnen“ entwickeln zu können. Gleichzeitig geben ihm die Teilziele eine zielgerichtete Struktur. Selbstmotivation und auch seine Selbstdisziplin sind aktiviert und Herr M. entwickelt eine zunehmend positive Grundstimmung zum Auszug aus dem Wohnheim. Gleichzeitig verringern sich seine Ängste und er ist bereit, das Ziel konkret und aktiv anzugehen. Dazu entwickelt er in der Hilfeplanung konkrete **Handlungsziele**.

Er beschließt:

- Ab der kommenden Woche regelmäßig an der Kochgruppe des Wohnheims teilzunehmen,
- Jeden Tag in der Woche einen halbstündigen Spaziergang zu machen,
- Seine Medikamentenversorgung (Terminabsprache Institutsambulanz, Einhaltung regelmäßiger Termine, Besorgung notwendiger Medikamente und Einnahme der Medikamente nach ärztlicher Verordnung) ab dem kommenden Monat selbst zu regeln,
- Er möchte in den kommenden 6 Monaten mindestens 2 x monatlich den Gruppennachmittag in der Kirchengemeinde seines Heimatorts besuchen.

Entsprechende Ziele werden gemeinsam formuliert. Ziele werden dabei als anzustrebender Zustand beschrieben.

Insgesamt möchte Herr M. nach 6 Monaten eine Zwischenbilanz ziehen.

Der Prozess ist insoweit strukturiert, dass Handlungs- und Teilziele auf das Erreichen des Leitziels ausgerichtet sind.

Dieses gibt Herrn M., bei allen täglichen Mühen bei der Umsetzung seiner Planung, immer das Gefühl, dass alles was er tut für ihn selbst und für die Erreichung seines Wunsches getan wird.

Die Ziele, insbesondere die Handlungsziele sollen dabei nach den sog. Smart-Kriterien vereinbart werden:

Spezifisch-konkret (Klar definierter, eingegrenzter Ausschnitt des angestrebten Zustandes? Einfache, eindeutige Formulierung? Bezug zur Lebenssituation des/der Antragstellenden?),

Messbar (Gibt es Kriterien, die angegeben, beobachtet, gezählt oder angefragt werden können?),

Attraktiv-motivierend/akzeptabel (Sind alle am Prozess Beteiligten einig über das Ziel? Aufforderungscharakter? Emotionale Beteiligung?),

Realistisch (Richtig dosiert? Erreichbar? Alle benötigten Ressourcen vorhanden?),

Terminiert (Termin für Zielerreichung festgelegt? Überschaubarer Zeitraum?).

Für eine effektive, effiziente und transparente Umsetzung der Hilfeplanung haben die Kreise zur Unterstützung des Prozesses einheitliche Formulare entwickelt, die in der Anlage beigefügt sind.

Darstellung eines idealtypischen Prozessverlaufs in der Hilfeplanung

Zur Umsetzung des Prozesses der Hilfeplanung haben die Mitarbeiter/Innen aus der Hilfeplanung der Kreise einen idealtypischen Prozessablauf entwickelt, deren Umsetzung seitens der AG Soziales der Kreise befürwortet und angestrebt wird.

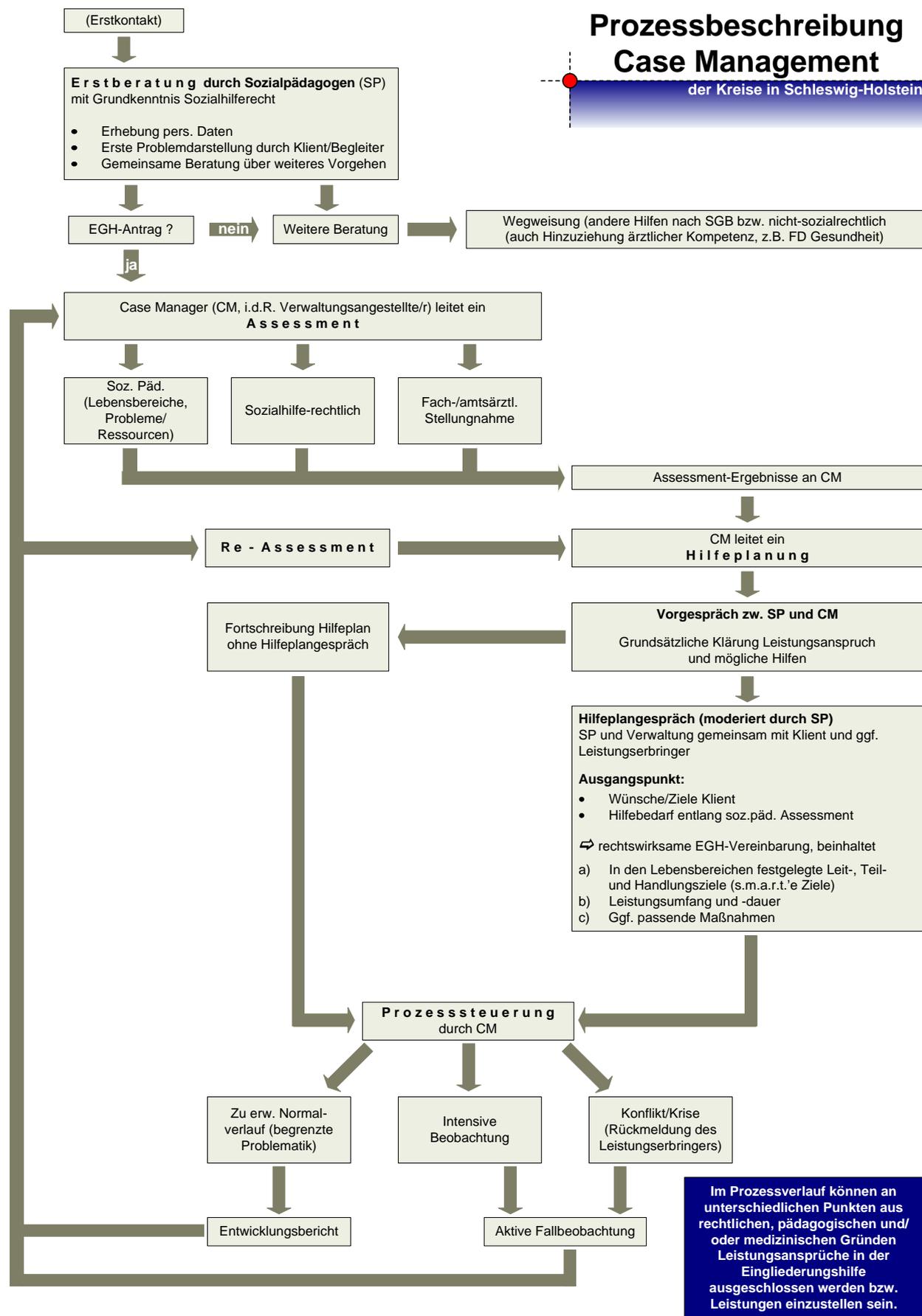


Abbildung 4: Prozessbeschreibung Case Management

Hilfeplanungsprozess zur Systemsteuerung

Aufgabe des HP-Prozesses zur Systemsteuerung ist, das regionale Versorgungssystem bedarfs- und kostenorientiert zu steuern.

Dieser Prozess ist durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet:

- Vielzahl von Beteiligten mit unterschiedlichen Zuständigkeiten & Interessen,
- Umfangreiches Datenmaterial, unterschiedliche Datenformate,
- Komplexe Anforderungen und Bedürfnisse aus den Behinderungen.

Um diese Steuerung zu ermöglichen, werden zwei Teilprozesse unterschieden:

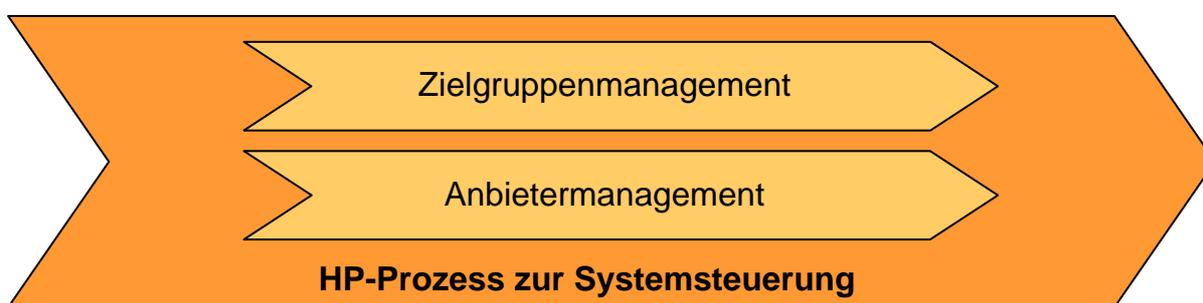


Abbildung 5: Teilprozesse der Systemsteuerung

Dabei finden folgende Grundpositionen Beachtung:

- Der gemeindepsychiatrische Ansatz,
- Inklusion,
- Eine Weiterentwicklung ambulanter Leistungsformen,
- Gestaltung und Nutzung von Netzwerken in der Region,
- Zusammenarbeit aller zuständigen Leistungsträger.

Die kommunalen Sozialhilfeträger haben auf eine Bereitstellung der Daten zur Darstellung eines Leistungsangebots zur umfassenden Beurteilung für passgenaue Hilfen durch die Leistungserbringer im aktuellen Landesrahmenvertrag für SL-H (§ 1 Nr. 5) hingewirkt und ein Verfahren entwickelt, die Daten zu erfassen, zu strukturieren und für die Hilfeplanung nutzbar zu machen. In einer hierfür entwickelten Datenbank (TOPqw) können Informationen der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe über die betreuten Personen, die Leistungsinhalte/Angebote und viele wichtige Strukturdaten, z.B. Zimmerstrukturen, Lage, ÖPNV-Anbindung, vorgehalten werden. Derzeit wird auf verschiedenen Wegen um ein Befüllen der Datenbank mit den Daten der Einrichtungen geworben, sodass in absehbarer Zeit die bestehenden Leistungsangebote (Einrichtungen und Dienste) in der Datenbank abgebildet sind.

Die beiden Teilprozesse haben dabei ihren Fokus auf Effizienz und Effektivität:

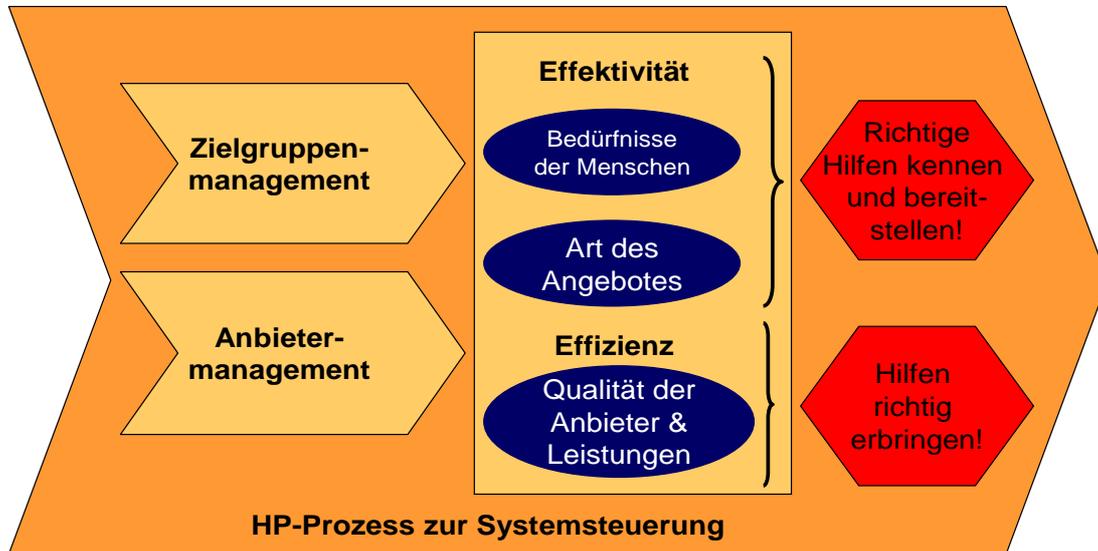


Abbildung 6: Effizienz und Effektivität

Erfolgsfaktoren

Hilfeplanung kann in der Eingliederungshilfe erfolgreich umgesetzt werden, wenn...

- ein qualifiziertes, multiprofessionelles Team (Sozialpädagogen, Verwaltungsfachkräfte, Ärzte) eingesetzt wird,
- eine klare Struktur des Hilfeplanprozesses besteht, dessen Verbindlichkeit von allen Beteiligten akzeptiert und umgesetzt wird,
- die regionale Versorgungsstruktur ausreichend bekannt ist und genutzt wird (institutionelle und andere Angebote),
- eine gute interne Kooperation zwischen den Beteiligten besteht (Sozial-, Jugend- und Gesundheitsamt, Heimaufsicht),
- eine gute externe Kooperation zwischen den Beteiligten besteht (gesetzl. Betreuer, Angehörige, Fachklinik, Facharzt, Tagesklinik, Psychotherapeuten, etc.),
- eine erfolgsorientierte, im regelmäßigen Austausch stehende Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern besteht.

und dabei stets

der Mensch mit Behinderung als Mittelpunkt aller Bemühungen gesehen wird.

Zusammenfassung und Ausblick:

Zusammenfassend sind folgende, wesentliche Aspekte festzuhalten:

- Eine individuelle, personenorientierte Hilfeplanung gehört grds. unabdingbar zur Entscheidung über Leistungen der Eingliederungshilfe dazu,
- Der Hilfeplanprozess ist ein Instrument der Planung und Koordinierung von notwendigen Leistungen in der Verantwortung des Sozialhilfeträgers,
- Die Einführung der Hilfeplanung bedeutete einen Paradigmenwechsel von der Steuerung des Leistungsgeschehens durch die Leistungserbringer hin zum Leistungsträger und von der institutionszentrierten zur personenzentrierten Hilfe,
- Entscheidend für eine Weiterentwicklung der Hilfeplanung ist eine von allen Akteuren der Behindertenhilfe gewollte Kultur der Zusammenarbeit,
- Eine Optimierung der individuellen Hilfeplanung setzt auch eine Veränderung in den bestehenden Angebots- und Leistungsstrukturen voraus. Das Unterstützungssystem orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung,

Für eine fachliche Weiterentwicklung der Hilfeplanung sind folgende Aspekte beachtlich und werden angestrebt:

- Weitere Qualifizierung der handelnden Personen,
- Information der Leistungsberechtigten über die Hilfeplanung und eine angemessene Vorbereitung auf das Verfahren,
- Weiterentwicklung der Hilfeplanung für heilpädagogische Leistungen für Kinder,
- Weiterentwicklung der bestehenden Rahmenbedingungen bei den Sozialhilfeträgern,
- Weiterentwicklung der bestehenden Angebots- und Leistungsstrukturen hin zu flexiblen, passgenauen Angeboten im Kontext von Teilhabe und Inklusion,
- Weitgehende Standardisierung von Prozessen und Instrumenten unter Beachtung der vom Land Schleswig-Holstein gewollten Kommunalisierung der Eingliederungshilfe,
- Weitere Optimierung des Hilfeplanverfahrens durch regelmäßige Evaluation der Prozessabläufe und Erfahrungen der Beteiligten.

Glossar

Assessment (sozialpädagogisches)

(konkurrierende Begriffe: Bedarfsermittlung, Fallanalyse, Hilfebedarfserfassung)

Assessment meint die Bedarfsermittlung und –bewertung zur Feststellung der individuellen Lebenssituation.

Case Manager

(konkurrierende Begriffe: Fallmanager, Hilfeplaner)

Der *Case Manager*, synonym *Fallmanager*, ist die Person, die fallführend, fallbegleitend und fallverantwortlich ist.

Erstberatung

Erstberatung wird verstanden als qualifizierte Beratung über das Hilfesystem, basierend auf einer konkreten Hilfesituation durch den Leistungsträger mit dem Ziel einer Klärung des Unterstützungsbedarfs.

Gesamtplan

Gesamtplan ersetzt bzw. ergänzt den *Hilfeplan*, wenn mehrere Leistungen, z.B. Leistungen in einem Wohnheim und einer Werkstatt für behinderte Menschen, zu planen oder koordinieren sind bzw. mehrere Leistungsträger, z.B. Bundesagentur für Arbeit und Sozialhilfeträger, beteiligt sind und wird definiert als die gemeinsame Vereinbarung zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und ggf. Leistungserbringer über Ziele und Unterstützungsleistungen/Maßnahmen (s. § 58 SGB XII).

Hilfeplan

(konkurrierende Begriffe: Maßnahmenplan, Eingliederungshilfevereinbarung, Teilhabeplan)

Hilfeplan wird definiert als die gemeinsame Vereinbarung zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und ggf. Leistungserbringer über Ziele und Unterstützungsleistungen/Maßnahmen.

Hilfeplaner

Der *Hilfeplaner* ist die Person, die inhaltlich für die Feststellung des Hilfebedarfs und die Planung der Hilfen verantwortlich ist.

Hilfeplangespräch

(konkurrierende Begriffe: Hilfeplankonferenz)

Ein *Hilfeplangespräch* ist ein Instrument zur Erstellung des Hilfeplans zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungsträger und ggf. Leistungserbringer.

Hilfeplankonferenz

wie Hilfeplangespräch nur unter Hinzunahme mehrerer Leistungserbringer und Leistungsträger.

Anlagen

Formulare in der Hilfeplanung:

- Flyer Erstberatung,
- Erstberatungsbogen manuell,
- Flyer Hilfeplanung,
- Infoblatt zum HP-Gespräch,
- Assessmentbogen EDV mit Erläuterungen,
- Hilfeplan EDV,
- Entwicklungsbericht.

Flyer Erstberatung

So finden Sie uns:

Wir sind zu erreichen:

[Anfahrtsskizze]

Beratungstermine nach Vereinbarung

Für nähere Informationen und Anmeldung erreichen Sie uns:

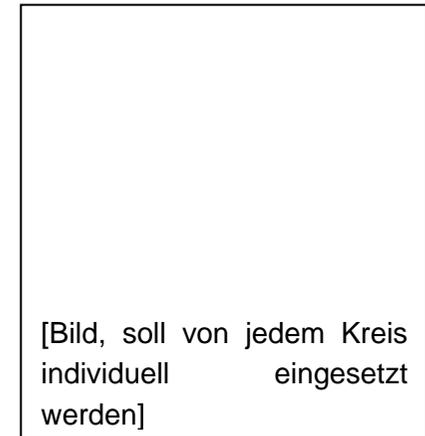
[Tag] [Zeit]

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Impressum: [Herausgeber, Druck, Gestaltung]



Beratung und Hilfen für Menschen mit Behinderung

Wir beraten und unterstützen Menschen mit **körperlicher, geistiger** oder **seelischer** Behinderung

Wenn Sie.....

....dann sprechen Sie uns an.

Was wir tun....

- selbst betroffen sind und Schwierigkeiten im Alltag haben

bzw.

- Angehörige/r oder Vertrauensperson eines Betroffenen sind

und

- wissen wollen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt,

- Wir sind die erste Anlaufstelle eines umfassenden Beratungs- und Hilfenetzes.

- Wir sind Mitarbeiter/innen der Kreisverwaltung und beraten Sie einrichtungs-unabhängig.

- Wir nehmen uns Zeit für Ihr Anliegen und ihre persönliche Situation.

- Wir klären gemeinsam in einem vertrauensvollen Gespräch, welche Schwierigkeiten Sie im Alltag haben.

- Wir beraten Sie umfassend über mögliche Unterstützungen.

- Auf Wunsch kommen wir auch zu Ihnen nach Hause.

Erstberatungsbogen manuell

<p style="text-align: center;">Erstberatung</p> <p>am: _____</p> <p>durch: _____</p> <p>Teilnehmer/in: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Az: _____</p>	<p>Name des/der Klienten/In: _____</p> <p>geboren am: _____</p> <p>Adresse (Str., Nr.): _____</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Telefonnummer: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Derzeitiger Aufenthalt: _____</p> <p>Seit wann: _____</p>	<p>Ist eine Hilfe bereits erfolgt:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---	--

<p>Ort der Beratung:</p> <p><input type="checkbox"/> Verwaltung</p> <p><input type="checkbox"/> Klinik</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>	<p>Grund der Beratung:</p> <p><input type="checkbox"/> Eigenmotivation</p> <p><input type="checkbox"/> Fremdmotivation durch: _____</p>	<p>Pflegestufe:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Stufe: _____</p> <p>Schwerbehinderung:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>GdB: _____</p> <p>Merkmale: _____</p>
--	--	---

<p>Gesetzliche/r Betreuer/in / Sorgeberechtigte/r / Bezugsperson:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name: _____</p> <p>Anschrift (Str., Nr.): _____ PLZ, Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p>		
<p>Wirkungskreise:</p> <p><input type="checkbox"/> Vermögen</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheit</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Einwilligungsvorbehalt für: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Behördenangelegenheiten</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten</p> <p><input type="checkbox"/> Aufenthalt ohne Freiheitsentzug</p>	

Anlass / aktuelle Situation:

Problemlage:

Bisherige Unterstützung (Hilfen, Ressourcen):

Was soll aus Sicht der Klienten/In verändert werden:

Erste Einschätzung über weiteres Vorgehen:

- weitere Terminvereinbarung: _____ Persönliche Hilfe / Beratung
- EGH _____
- Antrag gestellt Antrag liegt bei Antrag folgt Antrag ausgehändigt
- Wegweisung / Beratung zu: _____
- keine Einigung

Unterschrift

Erläuterungen / Ausfüllhinweise zum Erstberatung-Bogen

Am:

Datum der Beratung (sollte nach der Erstberatung ein Folgetermin nötig sein, der noch nicht dem Modul „Assessment“ zuzuordnen ist, ist auch der Termin der Folgeberatung mit aufzunehmen)

Durch:

Beratende/r Mitarbeiter/in

Teilnehmer/in:

Alle beim Gespräch Anwesenden

Lfd. Nr.:

Ggf. verwaltungsinterne Nummer

Name:

Vor- und Nachname des Klienten/der Klientin

Geboren am:

Geburtsdatum des Klienten/der Klientin

Adresse:

Meldeanschrift des Klienten/der Klientin

Telefonnummer:

Telefonnummer des Klienten/der Klientin

Email:

Email-Adresse des Klienten/der Klientin

Derzeitiger Aufenthalt:

Aufenthalt des Klienten/der Klientin, sofern abweichend von „Adresse“

Wie haben Sie von unserer Beratung erfahren?

1. Flyer: Wenn der Klient/die Klientin aufgrund des im Workshop erstellten Flyers auf die Erstberatung aufmerksam gemacht wurde
2. Info durch: Name desjenigen bzw. der Einrichtung, die auf die Erstberatung aufmerksam gemacht haben
3. Sonstiges: Wenn der Klient/die Klientin weder durch 1. noch durch 2. auf die Erstberatung aufmerksam wurde

Ort der Beratung:

1. Verwaltung: alle Räume der beratenden Verwaltung (auch Außenstellen)
2. Klinik: psychiatrische Klinik, in der der Klient/die Klientin zurzeit behandelt wird
3. Wohnung: Wohnung des Klienten/der Klientin
4. Sonstiges: alle Räumlichkeiten, die nicht unter 1 – 3 fallen, darunter auch andere als psychiatrische Kliniken und andere Wohnungen als die des Klienten/der Klientin

Grund der Beratung:

- Eigenmotivation: der Klient/die Klientin kommt aus eigenem Antrieb
- Fremdmotivation: der Anstoß zur Beratung kam nicht vom Klienten/Klientin selbst
- durch: Name desjenigen bzw. der Einrichtung, die den Anstoß zur Erstberatung gegeben haben

Pflegestufe/Schwerbehinderung:

Siehe MDK-Gutachten und Schwerbehindertenausweis

Gesetzliche/r Betreuer/in:

- Siehe Bestellsurkunde
- Besteht eine gesetzliche Betreuung und liegt die Urkunde bei der Erstberatung nicht vor, ist wenigstens der Name der/des Betreuers/in anzugeben.

Seite 2:

die Ausführungen zu den nächsten 5 Punkten sollen stichpunktartig kurz angegeben werden

Anlass:

Konkreter Grund, aus dem der Klient/die Klientin die Erstberatung in Anspruch nimmt.

Aktuelle Situation:

Schilderung der aktuellen Lebensumstände, auch ggf. Diagnose, Staatsangehörigkeit

Problemlage:

Beschreibung der Schwierigkeiten im Alltag

Bisherige Unterstützung (Hilfen, Ressourcen):

- Professionelle Hilfen (z. B. medizinische, therapeutische, pädagogische oder EGH-Maßnahmen)
- Nichtprofessionelle Hilfen (z. B. soziales Netzwerk, eigene Fähigkeiten)

Was soll aus Sicht der Klient/In verändert werden:

Vorstellung des Klienten/der Klientin

Erste Einschätzung über weiteres Vorgehen:

1. weitere Terminvereinbarung: Sollte nach der Erstberatung ein Folgetermin nötig sein, der noch nicht dem Modul „Assessment“ zuzuordnen ist, hier Datum eintragen
2. persönliche Hilfe / Beratung: Zeitlich begrenzte Unterstützung durch den/die Erstberater/in („Beratungsvereinbarung“), da längerfristige Hilfen nicht nötig sind
3. EGH: Eingliederungshilfemaßnahme, dahinter kann eine weitere Einschätzung angegeben werden
4. Antrag liegt bei: Formloser Sozialhilfeantrag auf EGH wurde bei der Erstberatung aufgenommen und liegt bei
5. Antrag folgt: Der Sozialhilfeantrag folgt unaufgefordert
6. Wegweisung / Beratung zu: Weiterleitung / Vermittlung in andere als EGH-Maßnahmen (auch bei vorhandenem EK / Vermögen)
7. keine Einigung: Unterschiedliche Sicht über weiteres Vorgehen von Erstberater/in und Klient/in (z. B. Erstberater/in schätzt ein, dass kein EGH-Bedarf vorliegt, der/die Klient/in stellt jedoch einen Antrag auf EGH)

Flyer Hilfeplanung

Das Team der Eingliederungshilfe (früher Sozialamt) organisiert und bezahlt Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Hilfen sind zum Beispiel der Platz im Wohnheim oder in der Werkstatt, die ambulante Betreuung.

Wie funktioniert Hilfeplanung?



- Sie stellen bei uns einen Antrag. Dann beginnen wir mit der Hilfeplanung.
- Dafür treffen wir uns zu einem Gespräch.

- Sie können wichtige Menschen mitbringen: Familie, Personen Ihres Vertrauens, gesetzliche Betreuer und Betreuerinnen.
- Aus dem Fachdienst kommen 1 - 2 Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen dazu.
- Wir sprechen zusammen darüber, wie es in Ihrem Alltag läuft.
- Wenn Sie schon Unterstützung bekommen, berichten Sie und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Einrichtung davon.
- Wir sprechen über Ihre Pläne und Ihre Ziele für die Zukunft.
- Wir finden heraus, welche Unterstützung Sie brauchen um Ihre Ziele zu erreichen.



- Ihre Ziele zu erreichen.



Was tun wir?

- Wir helfen, Ihre Ideen zu sortieren.
- Wir versuchen, Sie bei der Umsetzung Ihre Wünsche zu unterstützen.
- Wir schreiben Ihre wichtigen Ziele auf.
- Wir stellen fest, welche Art der Hilfe Sie brauchen und wie oft.
- Wir suchen mit Ihnen gemeinsam passende Angebote und Einrichtungen aus.
- Wir bezahlen notwendige Hilfen.

Warum machen wir Hilfeplanung?

- Damit Sie uns sagen, was Sie selber können und wo Sie Hilfe brauchen.
- Damit Sie mitbestimmen über Ihre Unterstützung.
- Hilfeplanung steht in Gesetzen (§§ 12 u. 58 Sozialgesetzbuch 12, § 24 Eingliederungshilfeverordnung).

Was ist Ihre Aufgabe dabei?

- Wir brauchen Ihre Mitarbeit. So finden wir gemeinsam die Hilfe, die gut zu Ihnen passt.
- Sie können sich auf das Gespräch vorbereiten.



Haben Sie Fragen?
Oder möchten Sie uns etwas sagen?

So können Sie uns erreichen:

**Kreis ...
Besondere Soziale Leistungen
Eingliederungshilfe**

Strasse, Nr.
PLZ, Ort

Frau/Herr Ansprechpartner/-in
(Hilfeplanung)

Tel. Vorwahl - Rufnummer
Fax Vorwahl - Rufnummer
Ansprechpartner/-in@kreis....de

Frau/Herr Ansprechpartner/-in
(Persönliches Budget)

Tel. Vorwahl - Rufnummer
Fax Vorwahl - Rufnummer
Ansprechpartner/-in@kreis....de

**Kreis ...
Besondere Soziale Leistungen
Eingliederungshilfe**



Hilfeplanung -

Was ist das?

Infoblatt zur Vorbereitung auf unser Gespräch

Sie können sich auf Ihr Gespräch vorbereiten. Dazu können Sie über die Fragen nachdenken und mit Ihnen wichtigen Menschen (Familie, Freundinnen und Freunden, Betreuerinnen und Betreuern, gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern) darüber sprechen. Auf diesem Blatt können Sie sich Notizen zu den Fragen machen.

- Was sind wichtige Dinge in Ihrem Leben und im Alltag?
-

- Mit welchen Menschen haben Sie oft zu tun?
-

- Wie verbringen Sie den Tag?
-

- Was machen Sie am Wochenende?
-

- Was hat gut geklappt in der letzten Zeit?
-

- Was hat nicht so gut geklappt?
-

- Wobei brauchen Sie Hilfe?
-

- Was können Sie selber machen?
-

- Bekommen Sie schon Hilfe? Wobei?
-

- Sind Sie damit zufrieden?
-

- Gibt es Sachen, die Sie gerne lernen möchten?
-

Haben Sie Pläne oder Wünsche für die Zukunft? Wie sehen sie aus?

Es macht nichts, wenn Sie nicht für jede Frage eine Antwort finden!

Lebensbereiche	derzeitige Situation	Wünsche / Ziele	Ressourcen	Beeinträchtigung
Gesundheit				
Wohnen				
Sozialer Lebensraum				
Finanzen/ Institutionen				
Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung				

Anmerkungen / Zusammenfassung:

Wesentliche Teilhabebeeinschränkung:

weiteres Vorgehen:

Hilfeplanung

Wegweisung

kein Hilfebedarf

Abweichende Meinung des/der Klienten/-in:

Empfehlung / Einschätzung:

Art der Hilfe:

Mögliche Leistungserbringer:

Leistung in Form eines persönlichen Budgets gewünscht: ja

nein

Datum

Unterschrift

Erläuterungen / Ausfüllhinweise zum Assessment-Bogen

Erstantrag:

Neubewilligung einer Eingliederungshilfe

Fortschreibung des Planes vom:

Verlängerung einer Eingliederungshilfe

Name des/r Hilfeplaners/in:

Name der ausfüllenden Person

Lfd. Nummer:

ggf. verwaltungsinterne Nummer

Erstellung nach:

es können mehrere Quellen angegeben werden

derzeitige Situation:

Im Rahmen des Erstantrages sind alle Informationen zu erheben, die für die EGH-Maßnahme relevant sind. Für Folgeanträge reichen Angaben aus dem aktuellen Zeitraum. Notwendige Informationen aus der Biografie sind darzustellen.

Schilderung der Lebenssituation (Selbst- und Fremdeinschätzung) – Kennzeichnung durch die Kürzel S und F

Bei einem Re-Assessment: Benennung erreichter/nicht erreichter Ziele

Wünsche/Ziele:

aus Sicht des Klienten

Ressourcen:

Was der Klient zur Erreichung seiner Ziele, zur Befriedigung seiner Bedürfnisse und zur Bewältigung seiner Problemlage erbringen und für sich nutzbar machen kann.

⇒ Selbst- und Fremdeinschätzung - Kennzeichnung durch die Kürzel S und F (wenn F, dann Hinweis, wer die Einschätzung abgegeben hat)

Beeinträchtigung:

Beeinträchtigungen bezeichnen Sachverhalte, die die betroffenen Menschen in den jeweiligen Themengebieten hindern unabhängig davon, ob diese in der Person des Betroffenen, seinem Verhalten, seinem sozialen Umfeld oder organisatorisch-räumlichen Bedingungen begründet liegen.

⇒ Selbst- und Fremdeinschätzung– Kennzeichnung durch die Kürzel S und F (bei Auswahl von F, bitte Begründung)

Anmerkungen/Zusammenfassung:

⇒ Besonderheiten im Gesprächsverlauf

⇒ Schwerpunkte

⇒ fachliche Wahrnehmung des Hilfeplaners unter Benennung der Teilhabe einschränkungen

weiteres Vorgehen:

Hilfeplanung:

⇒ Eingliederungshilfebedarf

⇒ Durchführung eines Hilfeplangesprächs oder Entscheidung nach Aktenlage mit entsprechender Erläuterung

Wegweisung:

⇒ andere Hilfen außerhalb EGH (Beratung über / Hinweis auf andere Hilfen)

Empfehlung/Einschätzung:

⇒ aus Sicht des Hilfeplaners

Art der Hilfe:

⇒ ambulant/(teil-)stationär oder sonstige Hilfe

Mögliche Leistungserbringer:

⇒ Träger der Einrichtung (aus Sicht des Hilfeplaners)

⇒ Vorauswahl auf Grund besonderer Erkenntnisse, z. B. wirtschaftliche Aspekte, regionaler Vorrang, Wunscheinrichtung des Klienten) ggf. mit Begründung

Lebensbereiche:

⇒ eine hundertprozentige Abgrenzung der Lebensbereiche gibt es nicht

Hinweise zu den einzelnen Lebensbereichen:

Gesundheit:

- Erkrankungen: Diagnosen, Medikamente
- Auswirkungen der Erkrankungen (z.B. Antrieb, Belastbarkeit, Tag-Nacht-Rhythmus)
- Behandelnde (Fach-) Ärzte: Berichte, Therapeuten
- Klinik: Aufenthalte, Soziale Dienste, Institutsambulanz, behandelnde Krankenhausärzte, PsychKG
- Bisherige Maßnahmen: Behandlungen (z.B. Kur, Tagesklinik), Therapien, Selbsthilfegruppen, Eingliederungshilfemaßnahmen (stationär, teilstationär, ambulant)
- Krisen: Umgang mit Krisen, Konflikten, Helfer
- Gebrauch von Suchtmitteln
- Hygieneverhalten mit gesundheitlichen Auswirkungen
- Ernährungsverhalten mit gesundheitlichen Auswirkungen

Sozialer Lebensraum:

- Partnerschaft / Beziehung
- Familie: Kontakte, Konflikte
- Freunde, Bekannte: Kontakte, Konflikte
- Nachbarschaft: Kontakte, Konflikte
- Tagestruktur
- Hobbys
- Teilnahme an Gruppen
- Ehrenamtliches Engagement
- Gestaltung freier Zeit

Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung:

- Schule: Abschluss, Abbruch
- Berufsausbildung: Berufsberatung, ausbildungsvorbereitende Maßnahme, Berufsausbildung
- Arbeitsverhältnisse: Wo, wie, ggf. warum beendet
- Kontakte: Kontakte zur Arge/Agentur für Arbeit, Reha-Beratung der BA/DRV Nord/DRV Bund
- Praktika, Arbeitsprojekte etc.
- Leistungsfähigkeit / Belastbarkeit
- Reha- Maßnahmen
- Tagesstruktur im Hinblick auf Arbeit
- Kollegen, Vorgesetzte, Kontakte, Konflikte, Zufriedenheit usw.

Wohnen:

- Wohnsituation: Alleine lebend, bedroht durch Wohnungslosigkeit, Problemlagen
- Wohnungszustand: Renovierung, Anschaffungen
- Infrastruktur
- Zufriedenheit / Geborgenheit: Einrichtung, Gestaltung, Atmosphäre
- Alltagsorganisation: Verpflegung, Einkauf, Wäsche etc.

Finanzen/Institutionen:

- Finanzielle Situation: Einkommen, Vermögen, Schulden, Umgang mit Geld
- Behördenangelegenheiten: Umgang mit Behörden; Verständnis (Lesen, Schreiben, Kommunikation)

Hilfeplan EDV

Hilfeplan	Name des Klienten/der Klientin: _____	Kreis:
	geboren am: _____	Az.: _____
für den Zeitraum vom _____	bis _____	Hilfeplangespräch am _____

Teilnehmer:

Klient/In: _____

Leistungserbringer: _____

MA/In des Kreises: _____

gesetzl. Betreuer/In/
Sorgeberechtigt: _____

MA/In des Kreises: _____

weitere Beteiligte: _____

Leitziel(e) der Hilfe:

Lebensbereiche	Teilziele	Handlungsziele	Selbsthilfe	Hilfen / Maßnahmen
Gesundheit				
Wohnen				
Sozialer Lebensraum				
Finanzen/ Institutionen				
Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung				

Anmerkungen:

Umfang der Leistung durch den Leistungserbringer:
Dauer der Leistung:
Es werden die o.g. Ziele und Hilfen vereinbart. Wir verpflichten uns mit nachstehenden Unterschriften, aktiv an der Erreichung der vereinbarten Ziele mitzuwirken.
Der Leistungserbringer übersendet dem Fachdienst Eingliederungshilfen vier Wochen vor Ende des Bewilligungszeitraumes einen sich auf den Hilfeplan beziehenden Entwicklungsbericht.
Die Klientin/Der Klient erklärt sich einverstanden, dass dieser Hilfeplan allen Gesprächsteilnehmern zur Verfügung gestellt wird.

Datum

Unterschrift Klient/In

Datum

Unterschrift gesetzl. Betreuer(in)

Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Datum

Unterschrift weitere Beteiligte

Im Auftrag

Datum

Unterschrift/en Kreis Rendsburg-Eckernförde

Erläuterungen / Ausfüllhinweise zum Hilfeplan-Bogen

Für den Zeitraum vom..... bis.....

Beginn des Hilfeplanzeitraumes (Erstbewilligung/Weiterbewilligung) bis Ende des Hilfeplanzeitraumes (Ende/Weiterbewilligung) mit möglichst genauer Datierung, mind. Monat/Jahr.

Leitziel der Hilfe

Das Leitziel ist das generelle, übergeordnete Ziel. Es:

- nennt Visionen, die in der Zukunft liegen
- beschreibt etwas, das der/die Antragstellende erreichen will oder kann
- formuliert das Ziel der EGH individuell für jeden einzelnen Antragstellenden
- löst positive Emotionen und innere Bilder aus
- ist attraktiv und stellt eine Herausforderung dar
- löst Ideen aus, inspiriert und regt an

Teilziele

Teilziele sind möglichst nach den SMART-Kriterien zu verfassen, sie beschreiben Etappen auf dem Weg zum Leitziel oder einzelne Aspekte davon. Sie:

- sind nicht untereinander widersprüchlich, lösen keine Zielkonflikte aus
- sind in ein grobes Zeitraster eingeordnet
- beziehen sich auf die benannten Lebensbereiche
- stellen positiv besetzte Herausforderungen dar
- wecken Ideen und sind offen genug, um Handlungsziele zu formulieren

Handlungsziele (optional)

Handlungsziele sind Ziele auf der konkreten Handlungsebene, sie gleich in gewisser Form den Förderzielen und sind deshalb am besten durch den Leistungserbringer gemeinsam mit dem Leistungsnehmer festzulegen. Sie können daher nicht unbedingt immer schon im Hilfeplangespräch endgültig beschrieben werden. Sie sind aber als konkrete gefasste Ausdifferenzierungen der übergeordneten Teilziele zu verstehen. Handlungsziele:

- werden je Teilziel definiert
- lassen möglichst wenig Spielraum und können im Bewilligungszeitraum erreicht werden
- sind eindeutig und positiv formuliert
- ermöglichen die Ableitung von konkreten Maßnahmen
- erfüllen die SMART-Kriterien (Spezifisch-konkret, Messbar, Attraktiv-motivierend/akzeptabel, realistisch, terminiert)

Selbsthilfe

Beschreibt Aktivitäten und Bemühungen des Klienten in Ergänzung zu den vereinbarten Hilfen/Maßnahmen zur Erreichung der benannten Ziele.

Maßnahmen/Hilfen

Maßnahmen sind geplante, professionelle Handlungen, die zur Erreichung eines Zieles führen. Sie müssen nicht unbedingt im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden. Möglich wären auch Selbsthilfegruppen, Schuldnerberatung.

Ausfüllen der Felder

Das Leitziefeld muss immer ausgefüllt sein.

Für mindestens einen Lebensbereich sollten Teilziele, Handlungsziele und Maßnahmen vereinbart sein.

Anmerkungen

Zusätzliche Absprachen, die sich in der Tabelle nicht abbilden lassen:

- Auflagen zur Hilfestellung durch den Leistungsträger
- persönliche Erklärungen des Klienten
- Anmerkungen des Leistungserbringers
- Anmerkungen des Leistungsträgers

Umfang der Leistung durch den Leistungserbringer

Art und Intensität der Maßnahme (z.B. ambulante Betreuung 6 Fachleistungsstunden)

Dauer der Leistung

Anzahl der Monate der bewilligten Leistung

Der Leistungserbringer übersendet.....

Dieser Satz ist eine festgelegte Verbindlichkeit. Daneben können aber –je nach Einzelfall- Zwischengespräche, kurze Berichte im Bewilligungszeitraum, etc. vereinbart werden. Die Frist von 4 Wochen sollte Standard sein, kann aber individuell verändert werden.

Unterschriften

Das Ergebnis des Hilfeplangesprächs soll vor Ort, direkt nach dem Gespräch, unterschrieben werden.

Entwicklungsbericht

Entwicklungsbericht

Bericht zum Hilfeplan vom: _____

Aktenzeichen des Leistungsträgers, soweit bekannt: _____

Berichtszeitraum vom _____ bis _____

Bericht für

Name, Vorname: _____ Geb.Dat.: _____

Ggf. gesetzl. Betreuer/in: _____

Leistungserbringer (einschl. Bezugsbetreuer + dessen Tel. Nr.):

Leistungsform, -umfang: _____

Abwesenheiten während der Maßnahme (Urlaub, Krankheit, Krankenhausaufenthalte usw.):

Zeitraum:

Grund:

Zeitraum:	Grund:

Feststellungen zum Grad der Zielerreichung

Lebensbereiche	vereinbarte Ziele (des Hilfeplans) T = Teilziel / H = Handlungsziel	Feststellungen zur Zielerreichung	kurze Erläuterung / Begründung, insbesondere der nicht erreichten Ziele
Gesundheit		<input type="checkbox"/> Ziel/e erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e teilweise erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e nicht erreicht	
Wohnen		<input type="checkbox"/> Ziel/e erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e teilweise erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e nicht erreicht	
Sozialer Lebensraum		<input type="checkbox"/> Ziel/e erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e teilweise erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e nicht erreicht	
Finanzen/ Institutionen		<input type="checkbox"/> Ziel/e erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e teilweise erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e nicht erreicht	
Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung		<input type="checkbox"/> Ziel/e erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e teilweise erreicht <input type="checkbox"/> Ziel/e nicht erreicht	

<p>Verlauf der Hilfe (Darstellungen zur Zielerreichung, Betreuungsintensitäten, Krisen, Rückfälle, Medikation usw.) und bisherige Wirkung der Hilfe insgesamt:</p>	
<p>Durchgeführte Fördermaßnahmen und Methoden zur Zielerreichung:</p>	
<p>Begleitende Hilfen außerhalb der Eingliederungshilfe:</p>	
<p>Eingetretene und zu erwartende Veränderungen in den Lebensbereichen (z.B. Ressourcen, Lebenssituation, wichtige Bezugsperson, Diagnosen, Krankheitsverlauf):</p>	
<p>Wie stellt sich der zurückliegende Betreuungszeitraum aus Sicht der/des Klienten/In dar und wie ist ihre/seine Zufriedenheit mit der Hilfe:</p>	
<p>Zukünftige Wünsche und Vorstellungen der/des Klienten/In:</p>	

Vorschlag zukünftiger Handlungsziele unter Beachtung der übergeordneten Ziele aus der Hilfeplanung:

Übergeordnetes Leitziel gemäß Hilfeplanung:

Lebensbereiche	Mögliche zukünftige Handlungsziele Was soll konkret in den jeweiligen Bereichen erreicht werden?	Wer kann was wann tun? Ab wann? Bis wann?	Mögliche Hilfen/Methoden
Gesundheit			
Wohnen			
Sozialer Lebensraum			
Finanzen/ Institutionen			
Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung			

Gibt es aus Sicht der/des Klienten/In bei der zukünftigen Hilfeplanung etwas zu beachten?	
Unterschiedliche Sichtweisen der/des Klienten/In, ggf. gesetzl. Betreuer/in zu diesem Bericht:	
Sonstige Anmerkungen:	

Bericht wurde erstellt von / Funktion: _____

Erklärung Klientin/Klient, ggf. des gesetzlichen Vertreters:

- Ich habe den Bericht am _____ gelesen.
- Er wurde mir am _____ vorgelesen.
- Die Inhalte des Berichtes wurden mir am _____ erklärt.
- Hiermit beantrage ich weitere Leistungen der Eingliederungshilfe

Datum

Unterschrift Klient(in), ggf. Mitzeichnung gesetzl. Betreuer/in

Datum

Unterschrift Leistungserbringer

Erläuterungen / Ausfüllhinweise zum Entwicklungsbericht-Bogen

Der Entwicklungsbericht ist ein standardisiertes Instrumentarium um durchgeführte Maßnahmen im Hinblick auf Ihre Wirkungen darzustellen. Er enthält insbesondere Angaben über die Maßnahmen zur Erreichung angestrebter Ziele, stellt den Zielerreichungsgrad dar und beschreibt die Ressourcen des Leistungsberechtigten. Er ist Bestandteil der weiteren Hilfeplanung.

Im nachfolgenden Text werden Hinweise zum Ausfüllen des Entwicklungsberichts gegeben.

Bericht zum Hilfeplan vom

Datum des Hilfeplans des Leistungsträgers.

Berichtszeitraum

Zeitraum gemäß Vorgabe des Leistungsträgers, i.d.R. entsprechend des Bewilligungszeitraums.

Leistungserbringer:

Name der Einrichtung und Benennung des Bezugsbetreuers/der Bezugsbetreuerin

Leistungsform, -umfang:

Darstellung der Betreuungsform (stationäre, teilstationäre, ambulante Leistung)

Beim Umfang sind Abweichungen zum Standard, z.B. Teilzeitbeschäftigung/-betreuung) und z.B. die Anzahl Fachleistungsstunden darzustellen. Bezug ist der Leistungsbescheid des Sozialhilfeträgers.

Abwesenheiten während der Maßnahme:

Benennung der Tage der Abwesenheit, z.B. Urlaub, Krankheit, Krankenhausaufenthalte.

Feststellungen zum Grad der Zielerreichung:

Im Rahmen der benannten Lebensbereiche sind unter Bezugnahme auf die Hilfeplanung des Sozialhilfeträgers alle vereinbarten Ziele, Feststellungen zur Zielerreichung, ggf. Abweichungen zu den vereinbarten Zielen darzustellen. Bei der Darstellung sind Teilziele(=T) und Handlungsziele (=H) zu kennzeichnen.

Verlauf der Maßnahme:

In Berichtsform sind über den gesamten Berichtszeitraum die Besonderheiten, die Bedeutung für die Maßnahme oder zukünftige Maßnahmen haben, darzustellen. Dabei ist insbesondere auf vereinbarte Ziele, die Zielerreichung, Betreuungsintensitäten, Compliance, Krisen und Rückfälle die Bedeutung für die Wirkung der Maßnahme hatten, einzugehen.

Durchgeführte Fördermaßnahmen und Methoden zur Zielerreichung:

Zu beschreiben sind Maßnahmen und Methoden der Leistungserbringung die wesentliche Bedeutung für die Zielerreichung hatten bzw. die nicht erfolgreich umgesetzt werden konnten.

Begleitende Hilfen außerhalb der Eingliederungshilfe:

Beschreibung begleitender Hilfen oder Maßnahmen, z.B. Selbsthilfegruppen, Schuldnerberatung, medizinische Maßnahmen. Benannt werden sollen institutionelle und auch nichtinstitutionelle Maßnahmen, Aktivitäten, Hilfen usw. Hierbei sind auch Maßnahmen darzustellen, die nicht von der Einrichtung durchgeführt werden.

Bisherige Wirkung der Hilfe insgesamt:

Beschreibung der Wirkungen der erbrachten Leistungen für den Klienten, d.h Darstellung des Zielerreichungsgrades der gesamten Hilfe enthält u.a. auch die Beschreibung zusätzlich erreichter Ziele gemäß Maßnahmeplanung des Leistungserbringers.

Vorschlag zukünftiger Handlungszielen unter Beachtung der übergeordneten Ziele aus der Hilfeplanung:

Unter Beachtung der SMART-Kriterien (s.u.) sind im Kontext mit den Lebensbereichen Vorschläge zu zukünftigen Handlungszielen mit Angabe von möglichen Beteiligten, Zeiträumen und möglichen Maßnahmen zu benennen.

Bei nicht oder nur teilweise Erreichung der Handlungsziele des zurückliegenden Bewilligungszeitraums besteht hier die Möglichkeit, neue oder veränderte Handlungsziele unter Beachtung der SMART-Kriterien unter Bezug auf die Lebensbereiche vorzuschlagen.

Sollten die Teilziele erreicht sein, erfolgt die Festlegung weiterer Teilziele gemeinsam mit dem Leistungsträger und bedarf keines vorherigen Vorschlages im Entwicklungsbericht.

Bei abweichenden Vorschlägen der Einrichtung und des Klienten ist dieses darzustellen.

Hinweise zu Zielen:

Das **Leitziel** ist das generelle, übergeordnete Ziel. Es

- nennt Visionen, die in der Zukunft liegen
- beschreibt etwas, das der/die Antragstellende erreichen will oder kann
- formuliert das Ziel der Eingliederungshilfe individuell für jede/n einzelne/n Antragstellenden
- löst positive Emotionen und innere Bilder aus
- ist attraktiv und stellt eine Herausforderung dar löst Ideen aus, inspiriert und regt an

Teilziele beschreiben Etappen auf dem Weg zum Leitziel oder einzelne Aspekte davon. Sie

- sind nicht untereinander widersprüchlich, lösen keine Zielkonflikte aus
- sind in ein grobes Zeitraster eingeordnet
- beziehen sich auf die 5 Lebensbereiche Gesundheit, Sozialer Lebensraum, Freizeit, Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung, Wohnen/Finanzen
- stellen positiv besetzte Herausforderungen dar
- wecken Ideen und sind offen genug, um Handlungsziele zu formulieren

Handlungsziele sind konkret gefasste Ausdifferenzierungen übergeordneter Ziele. Verglichen mit dem Leitziel sind sie relativ schnell zu erreichen.

Handlungsziele

- Werden je Teilziel definiert
- Lassen möglichst wenig Spielraum und können im Berichtszeitraum erreicht werden
- Sind eindeutig und positiv formuliert
- Ermöglichen die Ableitung von konkreten Maßnahmen (s.u.)
- Erfüllen die SMART – Kriterien: sie sind:

Spezifisch-konkret (Klar definierter, eingegrenzter Ausschnitt des angestrebten Zustandes? Einfache, eindeutige Formulierung? Bezug zur Lebenssituation des/der Antragstellenden?)

Messbar (Gibt es Kriterien, die angegeben, beobachtet, gezählt oder angefragt werden können?)

Attraktiv-motivierend/akzeptabel (Sind alle am Prozess Beteiligten einig über das Ziel? Aufforderungscharakter? Emotionale Beteiligung?)

Realistisch (Richtig dosiert? Erreichbar? Alle benötigten Ressourcen vorhanden?)

Terminiert (Termin für Zielerreichung festgelegt? Überschaubarer Zeitraum?)

Übergeordnetes Leitziel gemäß Hilfeplanung:

Hier wird das in der Hilfeplanung des Leistungsträgers beschriebene Leitziel für den Klienten wiederholt.

Unterschiedliche Sichtweisen des Klienten, ggf. gesetzl. Betreuer/In zu diesem Bericht:

In der Regel wird der Entwicklungsbericht mit dem Klienten, falls eine gesetzliche Betreuung besteht, auch stets mit dem Betreuer abgestimmt. Gibt es unterschiedliche Sichtweisen zu einzelnen Ausführungen im Bericht ist diese hier zu vermerken.

Liegen Gründe vor, den Klienten nicht in die Berichterstattung einzubeziehen ist dieses anzugeben und zu erläutern.

Lebensbereiche:

⇒ eine hundertprozentige Abgrenzung der Lebensbereiche gibt es nicht

Hinweise zu den einzelnen Lebensbereichen:

Gesundheit:

- Erkrankungen: Diagnosen, Medikamente
- Auswirkungen der Erkrankungen (z.B. Antrieb, Belastbarkeit, Tag-Nacht-Rhythmus)
- Behandelnde (Fach-) Ärzte: Berichte, Therapeuten
- Klinik: Aufenthalte, Soziale Dienste, Institutsambulanz, behandelnde Krankenhausärzte, PsychKG
- Bisherige Maßnahmen: Behandlungen (z.B. Kur, Tagesklinik), Therapien, Selbsthilfegruppen, Eingliederungshilfemaßnahmen (stationär, teilstationär, ambulant)
- Krisen: Umgang mit Krisen, Konflikten, Helfer
- Gebrauch von Suchtmitteln
- Hygieneverhalten mit gesundheitlichen Auswirkungen
- Ernährungsverhalten mit gesundheitlichen Auswirkungen

Sozialer Lebensraum:

- Partnerschaft / Beziehung
- Familie: Kontakte, Konflikte
- Freunde, Bekannte: Kontakte, Konflikte
- Nachbarschaft: Kontakte, Konflikte
- Tagestruktur
- Hobbys
- Teilnahme an Gruppen
- Ehrenamtliches Engagement
- Gestaltung freier Zeit

Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung:

- Schule: Abschluss, Abbruch
- Berufsausbildung: Berufsberatung, ausbildungsvorbereitende Maßnahme, Berufsausbildung
- Arbeitsverhältnisse: Wo, wie, ggf. warum beendet
- Kontakte: Kontakte zur Arge/Agentur für Arbeit, Reha-Beratung der BA/DRV Nord/DRV Bund
- Praktika, Arbeitsprojekte etc.
- Leistungsfähigkeit / Belastbarkeit
- Reha- Maßnahmen
- Tagesstruktur im Hinblick auf Arbeit
- Kollegen, Vorgesetzte, Kontakte, Konflikte, Zufriedenheit usw.

Wohnen:

- Wohnsituation: Alleine lebend, bedroht durch Wohnungslosigkeit, Problemlagen
- Wohnungszustand: Renovierung, Anschaffungen
- Infrastruktur
- Zufriedenheit / Geborgenheit: Einrichtung, Gestaltung, Atmosphäre
- Alltagsorganisation: Verpflegung, Einkauf, Wäsche etc.

Finanzen/Institutionen:

- Finanzielle Situation: Einkommen, Vermögen, Schulden, Umgang mit Geld
- Behördenangelegenheiten: Umgang mit Behörden; Verständnis (Lesen, Schreiben, Kommunikation)