



KVJS
Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

KVJS – Service **Behindertenhilfe**

Fallmanagement **in der Eingliederungshilfe** **Gesamtplan nach § 58 SGB XII**

Grundlagenpapier

Erarbeitet von einer
Arbeitsgruppe des
Kommunalverbandes für
Jugend und Soziales (KVJS)
und der Stadt- und Landkreise
in Baden-Württemberg
(Stand: Februar 2008)



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Fallmanagement in der Eingliederungshilfe	6
1.1 Definition	6
1.2 Ziele	7
1.3 Der Fallmanager	7
1.4 Erschließungsfunktion des Fallmanagements für die Sozialplanung	8
2. Gesamtplan nach § 58 SGB XII	10
2.1 Gesetzlicher Auftrag	10
2.2 Rechtliche Zuordnung	10
2.3 Abgrenzung zu anderen Plänen	10
2.4 Aufgabe und Ziele	11
2.5 Form und Inhalt	11
2.6 Zuständigkeit	12
2.7 Erfordernis	12
2.8 Datenschutz	12
3. Gesamtplanverfahren	13
3.1 Verfahrensablauf (vgl. Ablaufschema auf Seite 15)	13
3.1.1 Feststellung der Behinderung	13
3.1.2 Erhebung eines Bedarfs für Eingliederungshilfe und Pflege	13
3.1.3 Ermittlung der aktuellen Lebens- und Versorgungssituation (Ist-Zustand)	13
3.1.4 Gemeinsame Zielvereinbarung	13
3.1.5 Erstellung des Gesamtplans	13
3.1.6 Entscheidung, verwaltungsmäßige Umsetzung	14
3.1.7 Überprüfung der Zielerreichung, der Wirksamkeit der Leistung und erneute Zielvereinbarung	14
3.2 Zusammenarbeit mit den Beteiligten	16
3.2.1 Beteiligung des behinderten Menschen	16
3.2.2 Beteiligung der Angehörigen	16
3.2.3 Beteiligung der Leistungserbringer	16
3.2.4 Beteiligung anderer Dienstleister	17
3.3 Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene (einschließlich Verfahrensabsprachen)	17
3.3.1 Schulbildung	17
3.3.1.1 Vorschulische Maßnahmen	17
3.3.1.2 Schulische Maßnahmen von geistig und/oder körperlich behinderten Schülern	19
3.3.2 Ausbildung, Beschäftigung und Tagesstrukturierung	21
3.3.2.1 Schulische Berufsausbildung	21
3.3.2.2 Hochschulbesuch	22
3.3.2.3 Berufliche Ausbildung und Beschäftigung im Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	23
3.3.2.4 Sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen	24



3.3.2.5	Tagesstrukturierende Maßnahmen für psychisch behinderte Menschen (s. Leistungstyp I.4.5 b)	24
3.3.2.6	Tagesstrukturierende Maßnahmen für Senioren (s. Leistungstyp I.4.6)	24
3.3.3	Wohnen	25
3.3.3.1	Ambulant betreute Wohnformen	25
3.3.3.2	Stationäres Wohnen	26
3.3.4	Persönliches Budget	26
3.4	Zusammenarbeit der Sozialhilfeträger und des MPD auf örtlicher Ebene	27
3.5	Gesamtplangespräch	28
3.5.1	Definition	28
3.5.2	Beteiligte beziehungsweise mögliche Teilnehmer am Gesamtplangespräch	28
3.5.3	Rahmenbedingungen für ein Gesamtplangespräch	28
3.5.4	Verfahren bis zum Gesamtplangespräch	29
3.5.5	Mögliche Anlässe für ein Gesamtplangespräch	29
4.	Hinweise zum Gesamtplanvordruck	30
4.1	Angaben zur Person	30
4.1.1	Persönliche Daten	30
4.1.2	Befunde und Diagnosen	30
4.1.3	Art der Behinderung	30
4.1.4	Lebensumfeld	30
4.2	Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen	31
4.2.1	Lebensbereiche	31
4.2.2	Anforderungen an die angestrebten Ziele	32
4.3	Beteiligung	32
4.4	Datenschutzerklärung	33
4.5	Einverständnis der Beteiligten	33
5.	Qualitätssicherung	34
5.1.	Definition	34
5.2	Qualitätssicherung im Rahmen des Gesamtplanes	35
6.	Literaturhinweise	36
7.	Anhang	37
7.1	Hilfe-/Gesamtplan nach § 58 SGB XII – Mustervordruck	37
7.2	Fallbeispiel für eine seelische Behinderung	42
7.3	Fallbeispiel für eine körperliche Behinderung	49
7.4	Fallbeispiel für eine geistige Behinderung	58
7.5	Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus (GAF)	64
7.6	Mitgliederliste der AG Fallmanagement/Gesamtplan nach § 58 SGB XII	66



Vorwort

Für die Steuerung in der Eingliederungshilfe ist die Einzelfallbetrachtung von zentraler Bedeutung. Das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe bedeutet eine ganzheitliche und umfassende Betrachtungsweise des Einzelfalls. Es soll zielgenaue Hilfen ermöglichen und helfen, die knappen finanziellen Ressourcen effizient einzusetzen. Fallmanagement bedeutet aber auch, dass jeder Leistungsberechtigte in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren eine seiner individuellen Situation angemessene Beratung und Leistung erhält und gemeinsam eine Lösung gefunden wird.

Bisher wird das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe in den Stadt- und Landkreisen unterschiedlich intensiv durchgeführt. Es reicht von ersten Anfängen bis zur verbindlichen und regelmäßigen Anwendung. Deshalb haben sich die Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten im Rahmen ihrer Jahrestagung am 12. Mai 2005 mit diesem Thema befasst und dabei dem KVJS den Auftrag erteilt, die Stadt- und Landkreise beim Aufbau eines Fallmanagements zu unterstützen. Der KVJS hat daraufhin mit den Stadt- und Landkreisen eine gemeinsame Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Diese hat dieses Grundlagenpapier zum Fallmanagement und Gesamtplan nach § 58 SGB XII in der Eingliederungshilfe erarbeitet. Das Papier soll helfen den gesetzlichen Auftrag umzusetzen. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowie die aktive Rolle des Sozialhilfeträgers standen bei seiner Erarbeitung immer im Vordergrund. Das Papier beinhaltet neben grundsätzlichen Aussagen und Praxishinweisen zur Umsetzung des Fallmanagements und des Gesamtplanverfahrens auch Vorschläge für Vordrucke und Einzelbeispiele.

Das erarbeitete Grundlagenpapier soll den mit der Eingliederungshilfe befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadt- und Landkreise als Leitfaden, Gedankenstütze und anregende Handreichung zur Umsetzung des Fallmanagements beziehungsweise des Gesamtplanverfahrens dienen. Das Grundlagenpapier hat einen empfehlenden Charakter. Eine teilweise oder vollständige Umsetzung obliegt der Entscheidungshoheit der jeweiligen Stadt- und Landkreise.

Die Umsetzung des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe ist ein dauerhafter Lernprozess. Das entwickelte Papier ist zwischenzeitlich auch Grundlage der durch den KVJS angebotenen Schulungen zum Fallmanagement und Gesamtplanverfahren. Des Weiteren findet in Form der Jahrestagung auch ein regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch bezüglich der Umsetzung des Grundlagenpapiers in der Praxis statt.

Auch aufgrund der gesammelten Anregungen aus den Stadt- und Landkreisen hat zwischenzeitlich eine erste Fortschreibung des Grundlagenpapiers stattgefunden. Neben inhaltlichen Abstimmungen wie zum Beispiel in Vordrucken und Schaubildern ist als neuer Inhalt der Bezug und die Erschließungsfunktion des Fallmanagements für die Sozialplanung aufgenommen worden. Beim Thema Zusammenarbeit findet nunmehr auch die Beteiligung vom behinderten Menschen, seiner Angehörigen, der Leistungserbringer und anderer Dienstleister ihren Niederschlag. Darüber hinaus sind zur Klarstellung und Abgrenzung des Begriffs „Gesamtplan“ beispielhaft die Pläne anderer Maßnahmen, anderer Leistungsträger oder Leistungser-



bringer von ihrem Zweck und Inhalt her definiert.

Das Grundlagenpapier soll auch künftig ständig aktualisiert und den Anforderungen der Praxis angepasst werden.

Allen AG-Mitgliedern gilt ein herzliches Dankeschön für ihr außerordentlich großes Engagement und ihre konzentrierte und konstruktive Arbeit.

Karl Röckinger
Verbandsvorsitzender

Roland Klinger
Verbandsdirektor



1. Fallmanagement in der Eingliederungshilfe

1.1 Definition

Der Begriff Fallmanagement in der Eingliederungshilfe lehnt sich an den Begriff des Case Management an. Unter Case Management ist ein ursprünglich aus den USA stammender ganzheitlicher Ansatz zu verstehen, welcher vor allem in den verschiedenen Bereichen der humandienstlichen Versorgung Anwendung findet und dabei den Patienten/Klienten in den Mittelpunkt stellt.¹

So ist das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe in seiner Bedeutung eine ganzheitliche und umfassende Betrachtungsweise des Einzelfalls. Zu betonen wäre, dass mit dem Begriff „Fall“ nicht die jeweilig betroffene Person gleichzusetzen ist. Fallmanagement in der Eingliederungshilfe konzentriert sich auf das, was den Fall in Kontext mit dem SGB XII ausmacht: die Behinderung und die damit zusammenhängenden Problemstellungen. Aber auch die Verhältnisse in denen die Menschen leben und das Verhalten von Menschen in ihren Verhältnissen. Oder anders gesagt: Der Fall ist die Behinderung mit seinen Auswirkungen auf den Menschen XY, nicht die Person XY.²

Der Begriff Fallmanagement bringt insoweit das Wesen, des an den individuellen Bedürfnissen und Potenzialen des einzelnen Menschen ausgerichteten Hilfekonzepts, sprachlich leider nicht zum Ausdruck. Da es sich aber um einen eingeführten und international gebräuchlichen Begriff handelt, ist die weitere Verwendung sinnvoll.³

Das Fallmanagement soll zielgenaue Hilfen ermöglichen innerhalb welcher die betroffene Person im Rahmen eines verbindlichen und kooperativen Verfahrens eine seiner individuellen Situation angemessenen Beratung und Leistung erfährt. Es geht insoweit um die Frage: Wie begleiten und unterstützen wir am besten (effektiv und effizient) die einzelne Person?

Das Fallmanagement erschließt die Lebenslage von Menschen und die bei ihnen und ihrem Umfeld vorhandenen Potenziale. Es knüpft an die Lebensführung, die Alltagsorganisation und das Selbstmanagement von Menschen an. Das Fallmanagement versucht eine Wechselbeziehung zwischen dem Versorgungssystem und seinen Akteuren einerseits und den einzelnen Leistungsnehmern andererseits herzustellen. Ausgehend vom Bedarf am Einzelfall leistet das Fallmanagement eine Vernetzungsarbeit.

Neben dieser personenzentrierten Fallsteuerung hat das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe auch die Systemsteuerung zur Aufgabe. Mit Einführung des Fallmanagement stellt sich daher für jede Verwaltung auch die Frage nach der bestmöglichen Organisation um die Versorgung in der Eingliederungshilfe möglichst effektiv und effizient zu gestalten. Dahinter verbirgt sich die Erschließungsfunktion des Fallmanagements für die Sozialplanung (s. Ziffer 1.4, S. 8)⁴

1 Vgl. Handbuch für Fallmanager nach SGB XII – Version 2.0 – Stand 15.03.06 Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin, S. 150

2 Vgl. Diskussionsbeitrag in labour.net v. 15.06.05 von Rainer Göckler (Fachhochschule des Bundes, Fachbereich Arbeitsverwaltung)

3 Vgl. Handbuch für Fallmanager nach SGB XII – Version 2.0 – Stand 15.03.06 Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin, S. 150

4 Vgl. Vortrag Prof.Dr. Wolf R. Wendt zur Jahrestagung Fallmanagement in Gültstein am 02.05.07

1.2 Ziele

Mit dem Fallmanagement werden folgende Ziele verfolgt:

Steuerung im Einzelfall

- Steuerung im Einzelfall sowohl beim Zugang zu Sozialhilfeleistungen als auch im Verlauf deren Inanspruchnahme
- individuelle Hilfeplanung, das heißt der behinderte Mensch soll besser als bisher in die Gesellschaft eingegliedert werden und soweit wie möglich von der Leistung unabhängig werden
- Gewährung von bedarfsgerechten Leistungen unter Berücksichtigung einer möglichst selbständigen Lebensführung und einer möglichst effizienten Leistungsgewährung
- Frühe und gezielte Förderung des Leistungsberechtigten, schrittweiser Ausbau seiner Verselbständigungspotentiale
- Verbesserung der individuellen Beratung
- Koordinierung der im Einzelfall Beteiligten

Kooperation mit dem behinderten Menschen

- Einbeziehung des behinderten Menschen am gesamten Prozess der Leistungsgewährung
- Orientierung an den vorhandenen oder zu erschließenden Ressourcen des behinderten Menschen
- Stärkung des Selbstbestimmungsrechts des behinderten Menschen durch Berücksichtigung seiner Wünsche und Vorstellungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben

Effizienter Einsatz finanzieller Ressourcen

- Kosten der Eingliederungshilfe effektiv zu steuern, durch kontinuierliche enge Begleitung des Hilfeprozesses

- Dem Nachrang der Sozialhilfe Rechnung tragen, vorrangige Kostenträger verstärkt heranziehen

Wirksamkeitsprüfung der angebotenen und in Anspruch genommenen Leistungen

- Zielgenaue Planung und Koordination der Leistungserbringer
- Überprüfung und Fortschreibung der im Einzelfall vereinbarten Ziele
- Überprüfung der Wirksamkeit der Leistungserbringung
- Ineffektive oder unwirtschaftliche Leistungen umsteuern

Weiterentwicklung der Leistungsangebote und der Strukturen

- Berücksichtigung des Vorrangs offener und ambulanter Leistungen
- Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung sowie Schaffung und Weiterentwicklung bedarfsgerechter Hilfestrukturen
- Verbesserung und Ausbau der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern⁵
- Kooperation und Vernetzung mit allen Institutionen
- Verbesserung der Strukturqualität
- Schnittstelle zur Sozialplanung, s. Ziffer 1.4

1.3 Der Fallmanager

Der Fallmanager stellt kein eigenes Berufsbild dar, vielmehr gibt es verschiedene Modelle der beruflichen Ausübung von Fallmanagement. Für die nachhaltige und erfolgreiche Durchführung eines Fallmanagements ist eine Qualifizierung der künftigen Fallmanager erforderlich.

⁵ Definition Leistungserbringer: alle Einrichtungen/Dienste mit einer Vereinbarung nach § 75 SGB XII.



Persönliche Voraussetzungen (vgl. § 6 SGB XII):

Persönlich sollte der Fallmanager über folgende Voraussetzungen verfügen:

- Fachkompetenz und Erfahrung,
- zielorientiertes Denken und Arbeiten,
- soziales und wirtschaftliches Denken,
- Durchsetzungsfähigkeit,
- Verhandlungsgeschick,
- Teamfähigkeit,
- Belastbarkeit,
- Flexibilität,
- hohes Engagement,
- Selbstbewusstsein,
- und Kontaktfreudigkeit.

Operative, fallbezogene Aufgaben:

Fallmanagement bedeutet die aktive Gestaltung und Steuerung des Hilfeprozesses. Der Fallmanager hat für die Steuerung und Durchführung des Fallmanagements die Leistungs- und Finanzverantwortung im Einzelfall. Er übernimmt die Regieaufgaben im Einzelfall, insbesondere

- Planung und Steuerung der Leistungen unter Berücksichtigung individueller Entwicklungspotenziale und Bedarfe.
- Koordinierung der Hilfen im Rahmen von Gesamtplan- und Einzelfallgesprächen vor Ort.
- Vernetzung der Leistungserbringer.
- Dokumentation über die Erstellung eines Gesamtplanes.
- Überprüfung der Zielerreichung.

Strategische Aufgaben:

- Analyse der Situation der Leistungsberechtigten
- Erkennen von Entwicklungen.
- Schwerpunkte der Problemlagen sind zu identifizieren.
- Ableitung von Handlungsschritten, gegebenenfalls unter Beteiligung des Medizinisch Pädagogischen Dienstes.

Organisatorische Voraussetzungen:

Über Struktur und Organisation ist sicher zu stellen, dass der Fallmanager über alle erforderlichen Informationen verfügt. Die Fallmanager müssen durch entsprechende Rahmenbedingungen (z. B. angemessene Fallzahlen und Fortbildungsmaßnahmen) unterstützt und befähigt werden, die Aufgaben wahrnehmen zu können.

Mummert und Partner haben in ihrer Organisationsuntersuchung zur Einführung des Fallmanagements folgende Aussagen getroffen:⁶

„Fall-Management bedeutet nicht, dass alle Funktionen durch eine Person wahrgenommen werden müssen. Es bedeutet vielmehr, dass der einzelne Fall des Hilfeempfängers in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren eine seiner speziellen Situation angemessene Hilfe und Beratung erfährt. Der Fallmanager ist die Regiestelle für alles, was diesen Fall angeht.“

Die Umsetzung des Fallmanagements vor Ort erfolgt auf der Basis individueller Organisationsstrukturen. Die genannten Aufgaben des Fallmanagers müssen an die unterschiedlichen Strukturen vor Ort angepasst und können auf verschiedene Personen aufgeteilt werden.

1.4 Erschließungsfunktion des Fallmanagements für die Sozialplanung

Durch das Fallmanagement werden Ressourcen und Chancen im Umfeld einer Person erschlossen. Dies ermöglicht die Vernetzung vorhandener Dienste und Einrichtungen. Das Fallmanagement kann damit für die Sozialplanung eine Erkenntnisgrundlage und Reflexionsbasis für die Strukturierung der Versorgung und Koordi-

⁶ Vgl. Mummert + Partner Unternehmensberatung AG: Organisationsuntersuchung Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, Schlussgutachten, Stuttgart, Februar 2002, S. 59 f.



nierung der Dienstleister⁷ und anderer Akteure bieten. Die Berichterstattung im Fallmanagement lässt sich somit in eine entsprechend differenzierte Sozialberichterstattung überführen. Anders gesagt: Ein flächendeckend, das heißt in allen Einzelfällen eingeführtes Fallmanagement optimiert das Versorgungssystem im Gebiet der jeweiligen Zuständigkeiten.⁸

Im Rahmen der anonymisierten Auswertung aller Gesamtpläne und der darin festgestellten Bedarfe, können sich unter anderem wichtige Hinweise zur Angebotsstruktur im Stadt- und Landkreis ergeben. Deshalb ist eine Rückkopplung der Ergebnisse dieser Evaluation mit der Sozialplanung wichtig.

⁷ Definition Dienstleister: alle Einrichtungen/Dienste mit und ohne Vereinbarung und Personen, die Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen, d. h. sowohl Fach- als auch Laienkräfte

⁸ Vgl. Vortrag Prof.Dr. Wolf R. Wendt zur Jahrestagung Fallmanagement in Gültstein am 02.05.07



2. Gesamtplan nach § 58 SGB XII

2.1 Gesetzlicher Auftrag

Im Rahmen des Fallmanagements werden Gesamtpläne als wesentliches Steuerungsinstrument eingesetzt. Nach § 58 SGB XII stellt der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf. Bei der Aufstellung des Gesamtplanes und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit zusammen.

2.2 Rechtliche Zuordnung

Der Gesamtplan stellt keine Entscheidung über die einzelnen Leistungen dar und ist somit kein Verwaltungsakt. Der Gesamtplan geht der Leistungsabsprache nach § 12 SGB XII vor.

Auf die Erstellung eines Gesamtplanes besteht ein individueller Rechtsanspruch, der allerdings nicht den Anspruch auf bestimmte Leistungen umfasst. Über Art und Maß der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe entscheidet der Sozialhilfeträger nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 17 Abs. 2 SGB XII).

Es ist davon auszugehen, dass ein Gesamtplan, der unter Beteiligung mehrerer Leistungsträger entstanden ist, unter diesen eine Verbindlichkeit hinsichtlich der in den Gesamtplan aufgenommenen Leistungen auslöst. Die Umsetzung des Gesamtplans richtet sich ausschließlich nach dem jeweiligen Leistungsrecht des zuständigen Trägers.

2.3 Abgrenzung zu anderen Plänen

Bei der Erstellung des Gesamtplanes werden sämtliche bereits vorhandene Hilfepläne mitberücksichtigt. Dazu gehören zum Beispiel:

Hilfepläne anderer Leistungsträger, zum Beispiel:

- **Hilfeplan in der Jugendhilfe nach § 36 SGB VIII.** Es gilt ausschließlich für die Hilfen zur Erziehung sowie die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII). Es umfasst alle Beteiligte: Personensorgeberechtigte, das Kind oder der Jugendliche, den Leistungsträger und der oder die Leistungserbringer. Bei der Planung: Betroffenen und Leistungsträger – bei der Ausführung und Überprüfung auch die Leistungserbringer.

Hilfepläne für einzelne Maßnahmen (z. B. für die Bereiche Wohnen, Arbeit, Pflege, Freizeit). Für den Bereich Arbeit gibt es beispielsweise folgende Pläne:

- **Eingliederungsplan nach § 40 SGB IX.** Die WfbM ist verpflichtet während der Durchführung des Eingangsverfahrens einen Eingliederungsplan zur Eignung der WfbM oder zu sonstigen erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erstellen und diesen den Mitgliedern im Fachausschuss zu unterbreiten. Der Eingliederungsplan ist bei weiteren Beratungen des Einzelfalles im Fachausschuss in aktualisierter Fassung vorzulegen.

- **Teilhabeplan nach § 10 SGB IX** verpflichtet alle Träger die nach SGB IX zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verpflichtet sind. Er umfasst die Planung, Durchführung und Überprüfung aller erforderlichen Leistungen und bindet alle Leistungsträger und sonstigen Beteiligten ein. Insofern können Eingliederungsplan oder Hilfeplan Elemente des Teilhabeplans sein. Fördert der Eingliederungshilfeträger so kann der Teilhabeplan auch Teilelement des Gesamtplanes werden.

Pläne der Leistungserbringer

- **Hilfepläne**
Die Leistungserbringer erstellen zum Teil Hilfepläne bereits im Vorfeld von Leistungen nach SGB XII. Bei der Erstellung des Gesamtplans fließen die kompatiblen Bestandteile dieser Hilfepläne ein.
- **Ausführungspläne**
Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmeschritte (Detailplanung) nach den Zielen des Gesamtplans obliegt dem Leistungserbringer.
- **Berichte oder fortgeschriebene Hilfepläne der Leistungserbringer**
Im Zusammenhang mit der Fortschreibung der Gesamtplanung werden die Berichte/fortgeschriebene Hilfepläne berücksichtigt.

2.4 Aufgabe und Ziele

Der Gesamtplan dient dem Sozialhilfeträger als Instrument zur Steuerung und Dokumentation von Hilfeprozessen. Hilfepläne für einzelne Maßnahmen (z. B. für den Bereich Beschäftigung oder Wohnen) gehen jeweils in den Gesamtplan ein.

Der Gesamtplan ist auch ein Instrument zur Ermessensentscheidung und eine Dokumentation der Entscheidungsgründe und der Zielsetzungen. Der Gesamtplan beziehungsweise die Fortschreibung dient als

Grundlage für die Bewilligung sowie die Weiterbewilligung der Leistung. Die mit einem anderen Rehabilitationsträgern nach § 10 SGB IX getroffenen Feststellungen fließen in den Gesamtplan nach § 58 SGB XII ein. Bei der Erstellung des Gesamtplans (Gesamtplanverfahren) sind vorrangige Ansprüche an andere Leistungsträger zu klären und zu dokumentieren.

Zu den Aufgaben des Gesamtplanes gehört es, zwischen den Beteiligten eine Übereinstimmung über das Eingliederungsziel, Art, Umfang und Umsetzung der vereinbarten Leistungen anzustreben. Im Gesamtplan ist der Hilfebedarf inhaltlich und zeitlich an den Fähigkeiten des behinderten Menschen orientiert, festzulegen. Der Gesamtplan wird in regelmäßigen Abständen fortgeschrieben, wobei die Zielerreichung und Wirksamkeit der Leistung im Einzelfall überprüft werden.

2.5 Form und Inhalt

Der Gesamtplan ist grundsätzlich an keine bestimmte Form gebunden. Es wird jedoch empfohlen einen schriftlichen und nach einheitlichen formalen Kriterien standardisierten Gesamtplan aufzustellen. Die inhaltliche Ausgestaltung obliegt dem Sozialhilfeträger.

Wesentliche Inhalte des Gesamtplanes sind:

- bisherige Entwicklung und Maßnahmen
- Leistungen anderer Leistungsträger
- die Beschreibung der Ist-Situation
- Vereinbarung von Zielen mit dem behinderten Menschen
- die Feststellung des daraus resultierenden Bedarfes und der dafür erforderlichen Maßnahmen (§ 1 i. V. m. § 53 Abs. 3 SGB XII)
- Überprüfung der Zielerreichung und Wirksamkeit der Leistung
- Fortschreibung der Hilfeplanung (kontinuierlicher Prozess)



2.6 Zuständigkeit

Die Verantwortung für die Erstellung eines Gesamtplanes liegt beim Sozialhilfeträger.

2.7 Erfordernis

In jedem Fall sollte ein gezieltes Fallmanagement durchgeführt werden. Es muss ermittelt werden, welche Potentiale der Fall aufweist und ob ein detaillierter, standardisierter und schriftlicher Gesamtplan Erfolg versprechend ist.

Ein Gesamtplanverfahren ist empfehlenswert:

- wenn ein Beteiligter dies ausdrücklich wünscht,
- bei Fällen mit längerfristigem Hilfebedarf,
- wenn mehrere Leistungen in zeitlicher Abfolge hintereinander oder nebeneinander in unterschiedlicher Trägerschaft durchgeführt werden,
- bei möglicher Unter- oder Überversorgung,
- bei Personen mit hohem Entwicklungspotential,
- wenn bei mehreren beteiligten Leistungsträgern Koordinierungsbedarf besteht,
- wenn dies wegen der Prüfung des Eingliederungserfolges geboten ist,
- bei Veränderungsanträgen der Hilfebedarfsgruppe,
- bei Bestandsfällen, soweit Veränderung der Wohnform
- wenn dies möglich und angebracht ist.

Außerdem ist das Gesamtplanverfahren bei biographischen Übergangssituationen (Weichenstellungen) angebracht wie zum Beispiel Frühförderung, Kindergarten, Schule, berufliche Bildung, Arbeitsleben,

Ende des beruflichen Lebens, wachsender Pflegebedarf.

Nicht erforderlich ist ein Gesamtplanverfahren bei einmaligen und kurzzeitigen Leistungen, wie zum Beispiel bei der Kurzzeitunterbringung.

2.8 Datenschutz

Bei der Aufstellung eines Gesamtplanes ist der Datenschutz zu wahren. Insbesondere sind das Einwilligungserfordernis und der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datenerhebung und Datenübermittlung zu beachten. Die im Gesamtplan erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfs nach Maßgabe der §§ 9 und 53 ff. in Verbindung mit § 58 SGB XII. Eine Weitergabe der erhobenen Daten ist nur an berechnigte Personen beziehungsweise Stellen nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 78 SGB X zulässig und bedarf jeweils der Zustimmung des Leistungsberechnigten beziehungsweise seines gesetzlichen Betreuers.

Der Gesamtplan verbleibt in der Akte des Sozialhilfeträgers. Die mit ihren Leistungen beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer erhalten nur bei Bedarf und mit gesondertem Einverständnis des Leistungsberechnigten oder seines gesetzlichen Vertreters, die vor Versendung zu erteilen ist, eine Mehrfertigung der für ihn relevanten Teile der Zielvereinbarung. Erforderlichenfalls sind Teile des Gesamtplanes vor Versand zu schwärzen.

Selbstverständlich gilt im Zusammenhang mit dem Hilfeplangespräch die allgemeine Schweigepflicht nach § 203 StGB.

3. Gesamtplanverfahren

3.1 Verfahrensablauf (vgl. Ablaufschema auf Seite 15)

Der Verfahrensablauf ist nicht statisch, sondern richtet sich nach den Bedürfnissen des Einzelfalles. Hier wird beschrieben, wie Fallmanagement mit dem Ziel der Erstellung eines Gesamtplanes im Regelfall ablaufen könnte.

3.1.1 Feststellung der Behinderung

Nach Bekanntwerden eines Hilfebedarfs, der auf die Notwendigkeit von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hinweist, sollte im Vorfeld geprüft werden, ob Art und Schwere der Behinderung und deren Auswirkungen bereits aktenkundig sind. Falls dies nicht der Fall ist, muss dies zu diesem Zeitpunkt in die Wege geleitet werden. Die Feststellung besteht aus 2 Vorgängen:

a) Die medizinische Feststellung einer Behinderung erfolgt anhand bereits vorliegender ärztlicher Berichte und Zeugnisse oder die Behinderung (Diagnose usw.) muss durch ein offizielles Verfahren (z. B. Formblatt Hb/A) festgestellt werden.

b) Die Feststellung der Teilhabefähigkeit erfolgt entweder gleichzeitig durch den Arzt, der die medizinische Begutachtung vornimmt oder durch Fachkräfte (z. B. Sozialpädagogen, sozialer Dienst o. ä.) oder aber auch durch persönlichen Besuch. Die Teilhabefähigkeit sollte bei stationär geplanten Maßnahmen im Rahmen des Formblattes Hb/A festgestellt werden.

Anhand der unter a) und b) erhobenen Stellungnahmen entscheidet der Sozialhilfeträger über die Feststellung einer Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII i.V.m. § 2 SGB IX.

3.1.2 Erhebung eines Bedarfs für Eingliederungshilfe und Pflege

Im Vorfeld des Gesamtplanverfahrens wird der Hilfebedarf des behinderten Menschen erhoben, zum Beispiel im Rahmen des Formblattes Hb/A (Dokumentation für die Hilfeplanung Teil III) durch den Medizinisch Pädagogischen Fachdienst. Zu diesem Zeitpunkt wird grundsätzlich die Frage geklärt, ob ein Bedarf an Maßnahmen der Eingliederungshilfe und/oder der Hilfe zur Pflege besteht.

3.1.3 Ermittlung der aktuellen Lebens- und Versorgungssituation (Ist-Zustand)

Das Gesamtplanverfahren beginnt mit der Ermittlung des Ist-Zustandes der nachfragenden Person. Hierzu werden zur aktuellen Lebenssituation Stellungnahmen, Berichte, Aussagen und so weiter von sozialen Diensten, MPD, ÖGD und anderen Quellen gesammelt und ausgewertet. Die Ergebnisse der Ermittlung fließen in den Gesamtplan ein.

Zu klären ist auch, ob ein anderer Leistungsträger zu beteiligen und gegebenenfalls vorrangig zuständig ist (z. B. die Krankenkasse für Soziotherapie).

3.1.4 Gemeinsame Zielvereinbarung

Ein zentraler Punkt des Fallmanagements ist die Vereinbarung der Ziele. Die Ziele der Eingliederungshilfe werden aufgrund der vorliegenden Unterlagen und Daten sowie der Stellungnahmen der Beteiligten möglichst im Einvernehmen formuliert.

3.1.5 Erstellung des Gesamtplans

Nach Benennung der unter 3.1.4 vereinbarten Ziele muss der Hilfebedarf – abge-



leitet von den Zielen – konkretisiert werden (welche Hilfen werden benötigt um die vereinbarten Ziele zu erreichen). Erst dann kann die Leistung festgelegt werden, wobei Leistung nicht mit Leistungstyp gleichzusetzen ist. Schließlich ist noch der geeignete Dienstleister auszuwählen (ausgenommen beim persönlichen Budget), welcher nicht zwingend eine Fach- sondern gegebenenfalls auch eine Laienkraft sein kann. Sind einzelne Hilfepläne auch anderer Leistungsträger vorhanden, werden diese im Gesamtplan zusammengeführt. Ein Mustervordruck ist im Anhang 7.1 zu finden. Die dazugehörigen Hinweise sind der Ziffer 4 zu entnehmen.

3.1.6 Entscheidung, verwaltungsmäßige Umsetzung

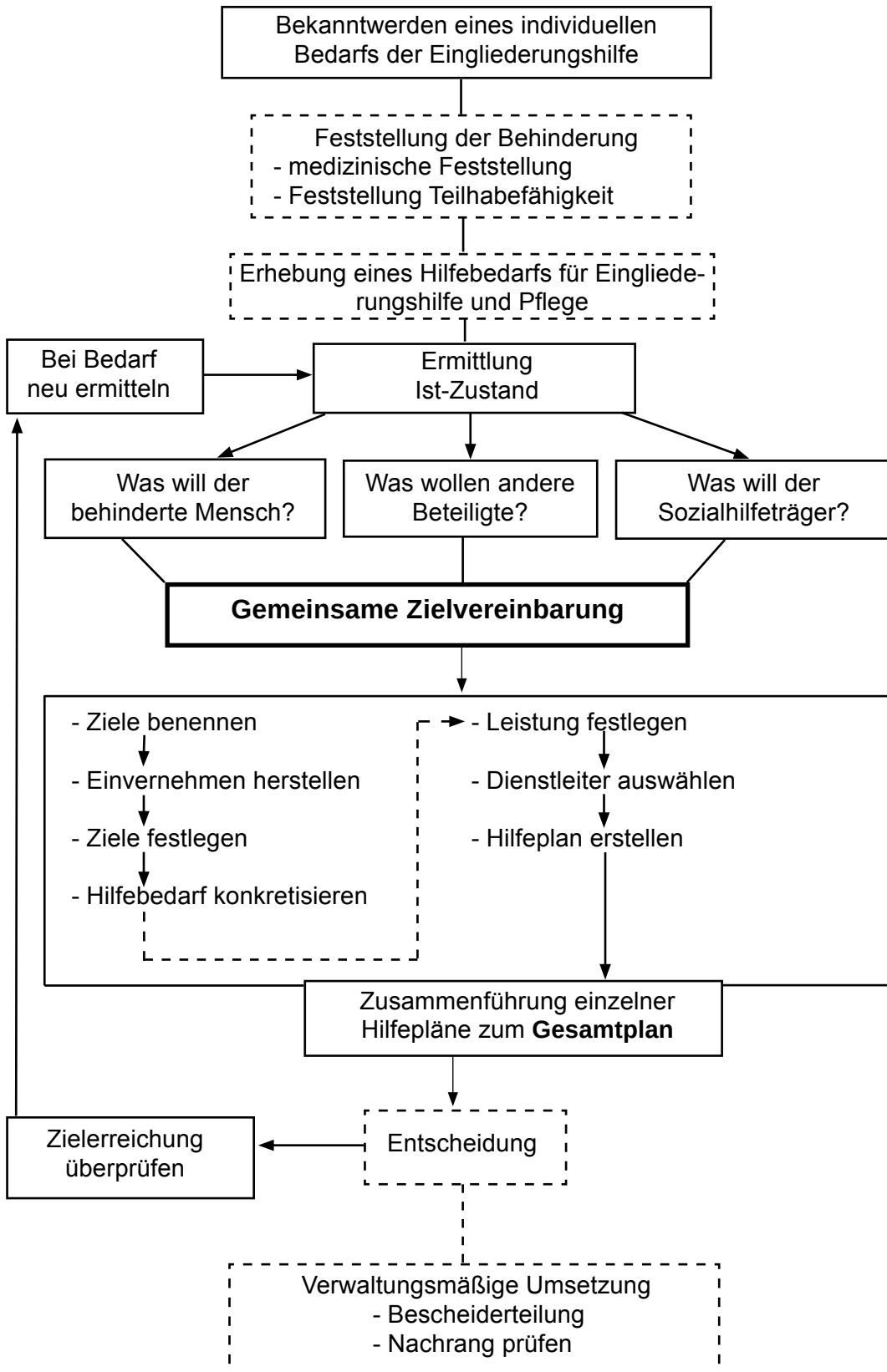
Auf Grundlage des Gesamtplanes erfolgt die Entscheidung des Sozialhilfeträgers über die Leistungsgewährung (Bescheider-

teilung usw.). Die organisatorische Umsetzung erfolgt dabei individuell vor Ort auf der Basis der Entscheidungshoheit des Sozialhilfeträgers.

3.1.7 Überprüfung der Zielerreichung, der Wirksamkeit der Leistung und erneute Zielvereinbarung

Nach den im Gesamtplan festgelegten Zeitvorgaben erfolgt eine Überprüfung, inwieweit die vereinbarten Ziele mit Hilfe der vereinbarten Leistungen erreicht wurden. Der Leistungserbringer hat über die Zielerreichung zu berichten. Der Leistungsberechtigte beziehungsweise sein Vertreter sollte ebenfalls befragt werden. Bei diesem Anlass wird der Ist-Zustand neu ermittelt (vgl. 3.1.3). Der Prozess wiederholt sich, indem Ziele, notwendige Leistungen und Termine angepasst beziehungsweise neu festgelegt werden (Fortschreibung Gesamtplan).

Abb. 1:
Ablaufschema Fallmanagement Eingliederungshilfe





3.2 Zusammenarbeit mit den Beteiligten

Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den im Einzelfall Beteiligten ergibt sich aus den gesetzlichen Vorgaben (§ 58 Abs. 2 SGB XII).

Der Erfolg der durchzuführenden Maßnahmen hängt unmittelbar davon ab, wie vernetzt und zielgerichtet die Zusammenarbeit der Beteiligten erfolgt. Neben der Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Schulen, Leistungsträgern, Beratungsstellen und so weiter ist die Zusammenarbeit mit dem behinderten Menschen, seinen Angehörigen und den Dienstleistern wichtig.

3.2.1 Beteiligung des behinderten Menschen

Die Beteiligung des behinderten Menschen am Gesamtplanverfahren ist Anspruch und Verpflichtung sowohl auf Seiten des behinderten Menschen als auch auf Sozialhilfeträgerseite. Der behinderte Mensch ist demnach vom Sozialhilfeträger in die komplette Gesamtplanung einzubeziehen. Sie umfasst die Beratung, Begleitung sowie die Beschaffung von relevanten Informationen aktiv vom behinderten Menschen. Das heißt auch seine Wünsche und Ziele zu erfragen und schriftlich festzuhalten. Besteht eine gesetzliche Betreuung, ist diese, in Abhängigkeit des gerichtlich festgelegten Aufgabenkreises, in das Gesamtplanverfahren mit einzubeziehen. Durch seine Beteiligung und Mitwirkung am Gesamtplanungsprozess als Partner einer gemeinsamen Zielvereinbarung erfährt der behinderte Mensch die Verantwortung für sich selbst wesentlich deutlicher als bisher.

3.2.2 Beteiligung der Angehörigen

Menschen mit Behinderung brauchen häufig Unterstützung im Umgang mit Behörden und bei der Formulierung der eigenen Wünsche und Vorstellungen. Diese wird oft durch die Angehörigen erbracht. Deshalb ist es erforderlich in das Gesamtplanver-

fahren neben dem behinderten Menschen auch seine Angehörige einzubeziehen.

Die Angehörigen können als „Mit-Betroffene“ die Beschreibung der aktuellen Lebenssituation und des differenzierten Versorgungsbedarfs des behinderten Menschen mit wertvollen Hinweisen unterstützen. Darüber hinaus können sie wichtige Hinweise zu deren Fähigkeiten, Begabungen und Ressourcen geben. Es ist durchaus im Einzelfall möglich, dass auch die Angehörigen Verantwortung für die Erreichung der vereinbarten Ziele übernehmen, indem sie beispielsweise einen Teil der Leistungen für den behinderten Menschen übernehmen (z. B. Hilfemix aus Fach- und Laienkräften). Nicht zuletzt kann die Hilfeplanung auch der Entlastung der Angehörigen dienen.

3.2.3 Beteiligung der Leistungserbringer

Aus den, im Rahmen der Gesamtplanung gemeinsam mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten vereinbarten Zielen, werden der konkrete Hilfebedarf und die erforderlichen Leistungen abgeleitet. Für die Erbringung der Leistungen und damit für die konkrete Umsetzung der vereinbarten Ziele, sind die Leistungserbringer verantwortlich. Deshalb ist eine Zusammenarbeit zwischen dem Sozialhilfeträger und den Leistungserbringern im Gesamtplanungsverfahren erforderlich. Das Fachwissen der Leistungserbringer ist bei der Erstellung eines Gesamtplanverfahrens hilfreich.

Auch eine spätere Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes sollte in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern erfolgen. Insbesondere die von den Leistungserbringern erstellten Ausführungspläne (wie wird die vereinbarte Leistung konkret umgesetzt) und die individuellen Berichte (welche Entwicklungsschritte hat der behinderte Mensch im Bezug auf die vereinbarten Ziele gemacht) sind hier zu berücksichtigen.

3.2.4 Beteiligung anderer Dienstleister

Die Einbeziehung von Personen und Institutionen in das Gesamtplanverfahren, die den behinderten Menschen unterstützen können, ist sinnvoll.

3.3 Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene (einschließlich Verfahrensabsprachen)

Wesentliche Voraussetzung für das Gelingen einer intensiven Zusammenarbeit sind verbindliche Verfahrensabsprachen der Beteiligten. Beispiele für Verfahrensabsprachen zwischen Beteiligten in Baden-Württemberg finden sich im Zusammenhang mit dem Besuch von Schulen durch behinderte Kinder. Hier haben sich die überörtlichen Sozialhilfeträger mit dem Kultusministerium bezüglich des Zusammenspiels zwischen Schulamt und zuständigem Sozialhilfeträger auf bestimmte Regelungen und Abläufe verständigt. So ist das Schulaufnahmeverfahren behinderter Kinder in den sogenannten Orientierungshilfen zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und sonderpädagogischem Förderbedarf für Baden-Württemberg beschrieben. Die Verfahrensabläufe zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs eines behinderten Schülers werden in der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums vom 8. März 1999 (Az: IV/1-6500.333/61) mit dem Titel „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf“ dargestellt.

Nachfolgend wird – gegliedert nach wichtigen Lebensbereichen – beispielhaft dargestellt, welche Stellen neben den gesetzlich genannten für eine Zusammenarbeit in Betracht kommen können, es werden Empfehlungen für Verfahrensabläufe und allgemeine Hinweise zu Besonderheiten der beschriebenen Hilfe gegeben. Diese Empfehlungen sind grundsätzlich und allgemeingültig. In der Praxis sind die organisatorischen Besonderheiten vor Ort zu berücksichtigen.

Die vor Ort unterschiedlich organisierten und strukturierten „Offenen Hilfen“ (z. B. familienentlastende Dienste) sind in der folgenden Darstellung nicht enthalten. Sie sind jedoch im Einzelfall bei der Hilfeplanung zu berücksichtigen.

3.3.1 Schulbildung

3.3.1.1 Vorschulische Maßnahmen

Frühförderung

Rechtsgrundlage: § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit § 30 SGB IX und Frühförderungsverordnung.

Die Frühförderung ist ein Hilfeangebot für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder vom Zeitpunkt der Geburt an bis zur Aufnahme in einen Schulkindergarten oder bis zum Schuleintritt. Der Begriff Frühförderung kann als ein Sammelbegriff für alle Maßnahmen und Angebote in den Bereichen Diagnostik, Therapie, Beratung und pädagogische Förderung („Früherziehung“) verstanden werden (vgl.: Rahmenkonzeption des Sozialministeriums Baden-Württemberg 1998 – Frühförderung behinderter Kinder und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg).

Zu diesen Maßnahmen zählen insbesondere Früherkennungsuntersuchungen durch niedergelassene Ärzte und Kinderärzte, bei schwierigen Diagnosen die Empfehlung geeigneter Therapiemaßnahmen durch Kinderkliniken und Sozialpädiatrische Zentren, Behandlungsangebote durch kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, Risikosprechstunden in den Kliniken für Eltern besonders gefährdeter Kinder, Beratung durch die Gesundheitsämter (auch: Öffentlicher Gesundheitsdienst – ÖGD) über bestehende Hilfemöglichkeiten, Beratungs- und Betreuungs- und Versorgungsangebote, pädagogische Hilfen durch die Sonderpädagogischen Beratungsstellen an Sonderschulen, therapeutische Behandlungen (Physiotherapie, Er-



gothérapie, Logopädie als SGB V Leistungen).

Bei Maßnahmen der Frühförderung für behinderte oder von Behinderung bedrohter Kinder, die nicht von anderen, vorrangigen (Leistungs-)Trägern übernommen werden, gilt die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe auch für die seelisch behinderten Kinder (§ 29 Kinder- und Jugendhilfegesetz für Baden-Württemberg (LKJHG), soweit Maßnahmen im Sinne der Sozialhilfe beziehungsweise Jugendhilfe erforderlich sind.

Die Strukturen vor Ort sind unterschiedlich. Häufig kommen die Stadt- und Landkreise ihrer Verpflichtung insofern nach, als sie die Frühförderung institutionell fördern oder Teile der Aufgabe selbst wahrnehmen.

Bei der Durchführung von Maßnahmen zur Frühförderung als individuelle Leistung nach dem SGB XII, ist es besonders wichtig zu klären, welche Hilfen die Kinder bereits bekommen und diese Hilfen im Rahmen eines Gesamtplans aufeinander abzustimmen.

Beteiligte:

- Frühförder-/Frühberatungsstellen
- niedergelassene Ärzte
- Kinderkliniken und Sozialpädiatrische Zentren
- Sonderpädagogische Beratungsstellen
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Jugendamt
- Fachdienst vor Ort (z. B. ASD)
- Öffentlicher Gesundheitsdienst

Integrativer Besuch von allgemeinen Kindergärten von geistig und/oder körperlich behinderten Kindern

Rechtsgrundlage: § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII

Nach § 24 KJHG/SGB VIII haben behinderte Kinder ebenso wie nicht behinderte Kinder Anspruch auf den Besuch eines

Kindergartens. Nach § 2 Abs. 2 Kindertagesbetreuungsgesetz KiTaG sollen Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung einer zusätzlichen Betreuung bedürfen, soweit dies möglich ist, zusammen mit Kindern ohne Behinderung in gemeinsamen Gruppen gefördert werden. Näheres s. SHR Rd.Nr. 54.13/2.

Beteiligte:

- Frühförderstellen/Frühberatungsstellen
- Kinderkliniken und Sozialpädiatrische Zentren
- niedergelassene Ärzte
- Sonderpädagogische Beratungsstellen
- Sozialpädiatrische Zentren
- Kindergartenfachberatung
- Jugendamt
- Fachdienst vor Ort (z. B. ASD)
- Öffentlicher Gesundheitsdienst

Für eventuell erforderliche technische Hilfen im Kindergarten s. 3.2.1.2

Besuch von Schulkindergärten von geistig und/oder körperlich behinderten Kindern

Rechtsgrundlage: § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII in Verbindung mit § 12 der Verordnung nach § 60 SGB XII; Vorrang nach SGB VIII beachten bei seelisch behinderten Kindern.

Beim Besuch von Schulkindergärten in Trägerschaft des Landes sowie der Stadt- und Landkreise entstehen grundsätzlich keine Aufwendungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Es empfiehlt sich jedoch mit dem Schulamt zu vereinbaren, dass dieser dem Träger der Sozialhilfe Mehrfertigkeiten seiner Empfehlung zukommen lässt.

Private Schulkindergärten in Trägerschaft freier gemeinnütziger Verbände und Vereine haben in der Regel eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII geschlossen. Für den Besuch dieser privaten Schulkindergärten wird bei Vorliegen der Voraussetzungen Eingliederungshilfe in Anspruch genommen.

rungshilfe nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII gewährt, soweit der Besuch eines Schulkindergartens in öffentlicher Trägerschaft nicht möglich ist.

Beteiligte:

Die Schulaufsichtsbehörde (Schulamt) stellt auf Basis von Stellungnahmen von zum Beispiel

- Frühförder-/Frühberatungsstellen
- Sonderpädagogischen Beratungsstellen
- Sozialpädiatrischen Zentren
- Kindergartenfachberatung

das Förderbedürfnis im Sinne eines entsprechenden Schulkindergartens fest und entscheidet über die Aufnahme.

Das Schulamt beauftragt den ÖGD zur Feststellung der gesundheitlichen Situation des behinderten Menschen und fordert in der Regel dazu das Formblatt Hb/A Teil 1 an. Es empfiehlt sich, dass der ÖGD dabei auch um eine Stellungnahme zum Vorliegen einer wesentlichen Behinderung gebeten wird.

3.3.1.2 Schulische Maßnahmen von geistig und/oder körperlich behinderten Schülern

Bei den schulischen Maßnahmen steht vor allem die Kooperation mit den Schulämtern im Vordergrund. Generell gilt, je intensiver und vernetzter die Zusammenarbeit erfolgt, desto reibungsloser sind die Verfahrensabläufe und desto schneller erfolgt der Entscheidungsprozess. In diesem Bereich ist die Einrichtung eines Runden Tisches zu fest vereinbarten Terminen empfehlenswert.

Integrativer Besuch von allgemeinen Schulen

Die Regelungen des Schulgesetzes gehen davon aus, dass für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zu prüfen ist, ob die ihnen zukommende Erziehung und Ausbildung einschließlich des gegebenen-

falls festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarfs im jeweiligen gemeinsamen Bildungsgang in den allgemeinen Schulen eingelöst werden kann und ob dies unter pädagogischen, organisatorischen, personellen und finanziellen Gründen vertretbar ist (vgl. Orientierungshilfen des Kultusministeriums Baden-Württemberg zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und sonderpädagogischem Förderbedarf). Näheres s. SHR 54.13/2.

Beteiligte:

- Schulamt
- Schule
- ÖGD

Beim Besuch von allgemeinen Kindergärten und Schulen, kann die Ausstattung mit behinderungsbedingt erforderlichen technischen Hilfen (Hilfsmittel) erforderlich werden. (Achtung: der Schulbesuch gilt mindestens bis zur 9. Klasse als elementares Grundbedürfnis, deshalb sind die Krankenkassen für die Ausstattung mit behinderungsbedingter Zusatzausstattung vorrangig zuständig).

Grundlagen für diese Leistung: Orientierungshilfen zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen – Finanzierung technischer Hilfen.

Der individuelle Bedarf wird festgestellt durch:

- Medienberatungszentren:
Beratungsstelle für Computer-Hilfsmittel an der Staatlichen Schule für Körperbehinderte, Elisabeth-Kallenberg-Platz 4, 71706 Markgröningen
Medien-Beratungszentrum (MBZ) für Sehbehinderte, Schule am Weinberg, Weinweg 1, 76131 Karlsruhe
Beratungsstelle für Sehbehinderte – insbesondere für Studenten – an der Universitäts-Augenklinik in Tübingen, Abt. II – Sehbehinderten-Ambulanz
Medien-Beratungsstelle für Hörbehinderte an der Staatlichen Schule Neckargemünd, Schützenstrasse 34,



69151 Neckargemünd

- den Technischen Dienst des Integrationsamtes beim KVJS
- die Schule (oder den Kindergarten)

Besuch von Sonderschulen

Es gibt nach dem Schulgesetz für Baden-Württemberg folgende Sonderschultypen: Schulen für Blinde, Schulen für Sehbehinderte, Schulen für Hörgeschädigte, Schulen für Sprachbehinderte, Schulen für Geistigbehinderte, Schulen für Körperbehinderte, Förderschulen, Schulen für Erziehungshilfen, Schulen für Kranke in längerer Krankenhausbehandlung. Darüber, ob die Pflicht zum Besuch einer Sonderschule besteht und welcher Typ der Sonderschule zu besuchen ist, entscheidet die Schulaufsichtsbehörde (Schulamt, § 82 Schulgesetz)

Öffentliche Sonderschulen

Beim ambulanten Besuch öffentlicher Sonderschulen in Trägerschaft des Landes und der Stadt- und Landkreise entstehen in der Regel keine Aufwendungen, für die Eingliederungshilfe nach den §§ 54 ff. SGB XII zu gewähren wäre.

Private Sonderschulen

Mit den Trägern privater Sonderschulen hat der KVJS im Auftrag der Stadt- und Landkreise Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII getroffen. Diese Vergütung ist Grundlage für die Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII. Es wird empfohlen mit dem Schulamt zu klären, dass eine Zuweisung zu privaten Sonderschulen nur mit Einvernehmen des Sozialhilfeträgers erfolgt (analoge Anwendung der Orientierungshilfen zur schulischen Förderung von Schülern mit Behinderung).

Stationärer Schulbesuch

Beim stationären Schulbesuch ist zu unterscheiden zwischen der Unterbringung in einem Heim aus schulischen oder aus

außerschulischen Gründen. Schulische Gründe liegen zum Beispiel vor, wenn vor Ort keine (weiterführende) Sonderschule vorhanden oder zumutbar erreichbar ist. Das kann bei sehbehinderten, blinden, hörbehinderten oder körperlich behinderten Schülern der Fall sein. Sie liegen auch dann vor, wenn wegen der Art oder Schwere der Behinderung in Verbindung mit den Besonderheiten des Einzelfalles der Unterricht in der Sonderschule vor Ort nicht (mehr) ausreicht.

Außerschulische Gründe liegen vor, wenn die Sonderschule vor Ort zwar noch besucht werden könnte, aber andere Gründe eine stationäre Betreuung erforderlich machen (z. B. die wegbrechende oder weggebrochene eigene Familie, Überforderung der Familie usw.)

Heimsonderschulen/Schulen am Heim

Heimsonderschulen sind in der Regel sogenannte Fünf-Tage-Internate, die während der Wochenenden und Schulferien geschlossen sind.

Das Verfahren zur Feststellung des Hilfebedarfs nach dem HMB-W-Verfahren (Metzlerverfahren) findet bei Heimsonderschulen keine Anwendung. Stattdessen erfolgt eine personenkreisorientierte Zuordnung. Die Begutachtung bei Neuaufnahmen erfolgt durch den ÖGD. Die Hilfebedarfsgruppe gemäß Ziff. 1.4 Teil I Formblatt Hb/A stellt der ÖGD fest.

Die Schulen am Heim sind oftmals das ganze Jahr über geöffnet. Hier findet das Metzlerverfahren Anwendung. Es empfiehlt sich, den MPD wegen der Einstufung in eine Hilfebedarfsgruppe immer erst nach Aufnahme in die Schule am Heim einzuschalten.

Bei erforderlichen Heimunterbringungen aus schulischen Gründen gilt § 84 Abs. 3 SchulG:

Wenn es zur Erfüllung der Pflicht zum Besuch der Sonderschule erforderlich ist, können die Sonderschulpflichtigen mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten in einem Heim oder in Familienpflege untergebracht werden. Die Entscheidung trifft die Schulaufsichtsbehörde (das Schulamt) im Einvernehmen mit dem zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Das Kultusministerium hat in Abstimmung mit den Kommunalen Spitzenverbänden und den ehemaligen Landeswohlfahrtsverbänden die „Orientierungshilfen zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und sonderpädagogischem Förderbedarf – Aufnahme in eine Heimsonderschule beziehungsweise Schule am Heim“ herausgegeben. Darin ist der Ablauf für die Aufnahme beschrieben.

Herr des Verfahrens ist das Schulamt, es holt pädagogische, sonderpädagogische und ärztliche Gutachten ein. Im Idealfall bittet es das Gesundheitsamt um ein Formblatt Hb/A ohne das Aktivitäts- und Hilfebedarfsprofil. Das Schulamt fertigt eine Stellungnahme, die den Sachverhalt, die Abwägung etwaiger Alternativen und Gründe enthält und gibt diese zusammen mit den Gutachten an den Sozialhilfeträger.

Ist das Einvernehmen zwischen dem Schulamt und dem Sozialhilfeträger erzielt, stellt das Schulamt gegenüber den Erziehungsberechtigten die Pflicht zum Besuch einer Heimsonderschule oder Schule am Heim fest. Es weist die Erziehungsberechtigten auf die Möglichkeit hin Eingliederungshilfe zu beantragen. Der Sozialhilfeträger erhält eine Mehrfertigung vom Bescheid des Schulamtes. Erst danach kann über den Antrag der Erziehungsberechtigten auf Übernahme der entstehenden Kosten im Rahmen der Eingliederungshilfe entschieden werden.

Die Orientierungshilfen gelten nicht, wenn von einem Heim aus eine außerhalb des

Heimes gelegene Sonderschule besucht wird und beim Besuch von Sonderberufsfachschulen oder Berufsvorbereitungsjahren.

Beteiligte:

- Schulamt
- Sonderpädagogische Beratungsstellen
- Sozialpädiatrische Zentren
- Örtlicher Fachdienst (z. B. ASD)
- Jugendamt
- MPD zur Ermittlung des Hilfebedarfs nach Aufnahme

Bei außerschulischen Gründen sollte unbedingt der örtliche Fachdienst (z. B. ASD) zur Abklärung der Hintergründe und möglicher Lösungen durch ambulante Maßnahmen eingeschaltet werden, um die Heimunterbringung zu vermeiden und um gemeinsam mit der Familie individuelle Lösungen zu entwickeln. Wichtig ist die Prüfung alternativer Angebote zum Beispiel familienunterstützende Hilfen, Pflegefamilien (s. § 84 Abs. 3 SchulG).

Der MPD des KVJS sollte zu solchen Fragen wegen seines räumlichen Abstandes zum Umfeld des behinderten Kindes möglichst nicht eingeschaltet werden.

3.3.2 Ausbildung, Beschäftigung und Tagesstrukturierung**3.3.2.1 Schulische Berufsausbildung****Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)**

Das BVJ schließt eine Lücke im Bildungsangebot für nicht behinderte und behinderte Schüler, die ihre Schulpflicht erfüllt haben, aber noch kein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis beginnen können (§ 10 Ziff. 5 SCHG). Hör-, Seh-, Sprach- und Körperbehinderte besuchen mitunter zentrale, Berufsvorbereitungsjahre (z. B. in Stuttgart und Winnenden). Das BVJ ist in der Regel einjährig ausgelegt. Lediglich die BVJs für Körperbehinderte an der Stephen Hawking Schule in Neckargemünd und an der Heimsonderschule für Körper-



behinderte in Emmendingen Wasser sind für schwächere Schüler (körperbehindert und zugleich lernbehindert) auf zwei Jahre ausgelegt. Diese Sonderregelung wurde zwischen dem Kultusministerium und den Landeswohlfahrtsverbänden einvernehmlich vereinbart.

Das Schulamt ist in der Regel nicht beteiligt. Es sind Stellungnahmen der Agentur für Arbeit und der abgebenden Schule zur Ausbildungsreife einzuholen. Sofern noch nicht vorhanden, ist das Gesundheitsamt zur Frage des Vorliegens einer wesentlichen Behinderung einzuschalten.

Sonderberufsfachschulen

In die Sonderberufsfachschulen werden behinderte Schüler im Anschluss an einen Schulbesuch (allgemeine Schule oder Sonderschule) aufgenommen und sollen dort eine berufliche Vorbereitung oder einen Berufsabschluss erhalten.

Bei der Aufnahme in eine Sonderberufsfachschule sind die schulrechtlichen Zugangsvoraussetzungen streng zu beachten. Vor einer Entscheidung durch den Sozialhilfeträger ist durch die Arbeitsverwaltung zu prüfen, ob nicht der Besuch eines Berufsbildungswerkes möglich ist. Vor Ende der Ausbildung ist mit der Agentur für Arbeit das weitere Vorgehen abzuklären.

Beteiligte:

- ehemalige Schule oder Sonderschule
- Agentur für Arbeit (nicht, wenn lediglich ein höherer Schulabschluss angestrebt wird)

Allgemein gilt, dass der Sozialhilfeträger versuchen sollte, möglichst frühzeitig, nämlich noch vor Abschluss der Schulausbildung, den Werdegang eines behinderten Schülers gemeinsam mit den zuständigen Reha-Beratern der Agentur für Arbeit zu begleiten und falls erforderlich und erfolgversprechend die Integrationsfachdienste einzuschalten. Ein geeignetes Mit-

tel hierzu ist die Teilnahme an Berufswegekongressen.

3.3.2.2 Hochschulbesuch

Rechtsgrundlage: § 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII, § 13 Abs. 1 Nr. 5 der VO zu § 60 SGB XII

Die Hilfe zum Besuch einer Hochschule kommt in Betracht beim Studium an staatlichen oder staatlich anerkannten Fachhochschulen, Universitäten, Technischen Hochschulen, Pädagogischen Hochschulen und sonstigen Hochschulen (z. B. Hochschule für Musik, Sporthochschulen). Näheres kann den jeweiligen „Empfehlungen für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum Besuch einer Hochschule“ (Hochschulempfehlungen) der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Eingliederungshilfeverordnung und Hochschulrahmengesetz entnommen werden.

Die Leistung umfasst:

- die Versorgung mit Hilfsmitteln
- die Versorgung mit sonstigen Hilfen (z. B. Vorlesekräfte, Studienassistenten, Gebärdendolmetscher)

Ganz selten ist der Hochschulbesuch mit einer stationären Betreuung verbunden.

Am Verfahren können je nach Einzelfall und Behinderung folgende **Beteiligte** eine Rolle spielen:

- der Technische Beratungsdienst beim KVJS für die Frage der Geeignetheit des beantragten Hilfsmittels,
- darüber hinaus je nach Art der Behinderung die Medien- und Beratungszentren in Baden-Württemberg (Anschriften s. Sozialhilferichtlinien Nr. 54.07),
- der jeweilige Behindertenbeauftragte der Hochschule zur Frage der Erforderlichkeit der beantragten Leistungen,
- der Soziale Dienst der Kommune,

- die Arbeitsverwaltung (für eine Stellennahme zu den Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung nach Abschluss des Studiums).
- Leistungsträger für die Pflege.

3.3.2.3 Berufliche Ausbildung und Beschäftigung im Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Für wesentlich behinderte Menschen, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in der Lage sind, eine berufliche Ausbildung zu durchlaufen oder einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, kommt die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen in Betracht.

Die Werkstatt sollte nicht nur über ein möglichst am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiertes Arbeitsplatzangebot, sondern auch über Außenarbeitsplätze, Außenarbeits- und Dienstleistungsgruppen mit einem Angebot außerhalb der WfbM verfügen, um möglichst nahe an die Bedingungen am allgemeinen Arbeitsmarkt heranzureichen.

Die Leistungen und deren Voraussetzungen sind ausführlich in den SHR B-W Rd.Nr. 54.05 beschrieben. Die Rechtsgrundlagen für den Besuch der WfbM finden sich in den §§ 39 bis 43, §§ 136 bis 144 SGB IX und in der Werkstättenverordnung. Darüber hinaus geben die Werkstattempfehlungen der BAGüS eine umfassende Beschreibung des gesamten Themenkomplexes.

Neben der Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM ist ein Ziel des Fallmanagements die Ausgliederung der behinderten Menschen aus der Werkstatt und die langfristige Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Zum Thema Förderung von Übergängen für wesentlich behinderte Menschen auf den allgemeinen Ar-

beitsmarkt werden voraussichtlich bis Mitte 2008 im Zusammenhang mit der KVJS-Initiative Aktion 1000 und der Arbeit im Teilhabeausschuss Baden-Württemberg Handlungsempfehlungen herausgegeben. Diese Handlungsempfehlungen werden von Vertretern der Stadt- und Landkreise gemeinsam mit dem KVJS erarbeitet und sollen hierbei die Funktion eines Leitfadens zum Thema Übergang für die praktische Arbeit beim Sozialhilfeträger im Rahmen der Sachbearbeitung Eingliederungshilfe, der Arbeit im Fachausschuss WfbM und des Fallmanagements erhalten.

Im Rahmen der Arbeit im Fachausschuss WfbM wird der Werdegang des behinderten Menschen in der WfbM und gegebenenfalls bis hin zum Übergang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beraten. Mitglieder im Fachausschuss WfbM sind Vertreter der WfbM, der Agentur für Arbeit und dem überörtlichen Sozialhilfeträger beziehungsweise dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger. Bei dem sogenannten Fachausschussverfahren handelt es sich um ein spezialisiertes, speziell auf die WfbM zugeschnittenes und minutiös beschriebenes Hilfeplanverfahren.

Die vom Fachausschuss im Einzelfall empfohlenen Maßnahmen sind vom jeweils zuständigen Leistungsträger in dessen Erwägungen für seinen Leistungsbescheid einzubeziehen und fließen so in den Gesamtplan ein.

Beteiligte:

- Die Mitglieder des FA:
- Vertreter der WfbM
- Vertreter der Agentur für Arbeit
- Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe oder Vertreter des nach Landesrecht zuständigen Sozialhilfeträgers
- Andere, für die Leistungen in der WfbM in Frage kommende Leistungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger)
- Integrationsfachdienst (IFD)
- Potentielle Arbeitgeber und Praktikumsstellen



- ÖGD zur Feststellung der wesentlichen Behinderung
- Zentren für Psychiatrie
- Behandelnde Ärzte

3.3.2.4 Sonstige tagesstrukturierende Maßnahmen

Rechtsgrundlage: § 54 Abs. 1 Satz 1
SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX

Maßnahmen in der Förder- und Betreuungsgruppe (s. Leistungstyp I.4.5 a)

In diesen Gruppen werden erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen und körperlichen Behinderungen betreut, die wegen erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung oder wegen außergewöhnlicher Pflegebedürftigkeit oder aus sonstigen Gründen nicht werkstattfähig, das heißt nicht in der Lage sind, in der WfbM ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen (§ 136 Abs. 2 und 3 SGB IX).

Der Zugang zur Förder- und Betreuungsgruppe erfolgt bei Neuaufnahmen grundsätzlich über das Eingangsverfahren der WfbM und wird durch den Fachausschuss bei der Werkstatt begleitet.

Auch der Wechsel aus der WfbM in die Förder- und Betreuungsgruppe kann nur im Rahmen des Fachausschussverfahrens erfolgen.

Der jeweils für die Leistungen in der Förder- und Betreuungsgruppe zuständige Leistungsträger darf die Empfehlungen des Fachausschusses bei seiner Entscheidungsfindung nicht außer Acht lassen.

Beteiligte:

- Die Mitglieder des FA:
- Vertreter der WfbM
- Vertreter der Agentur für Arbeit
- Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe oder Vertreter des nach Landesrecht zuständigen Sozialhilfeträgers

3.3.2.5 Tagesstrukturierende Maßnahmen für psychisch behinderte Menschen (s. Leistungstyp I.4.5 b)

Diese Maßnahmen kommen für erwachsene Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung in Betracht, die wegen der Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in einer WfbM oder auf dem freien Arbeitsmarkt beschäftigt werden können.

Grundsätzlich werden solche Maßnahmen nur für Menschen, die stationär in einer Einrichtung untergebracht sind, gewährt. In Verbindung mit einer ambulanten Wohnversorgung im Einzelfall nur für einen Übergangszeitraum zur Erreichung der im Gesamtplan festgelegten Ziele.

Beteiligte:

- Eventuell Vertreter der Agentur für Arbeit
- Vertreter des Anbieters der Tagesstruktur

3.3.2.6 Tagesstrukturierende Maßnahmen für Senioren (s. Leistungstyp I.4.6)

Zielgruppe dieser Maßnahmen sind erwachsene Menschen, in der Regel Senioren, mit wesentlichen geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderungen, die aus Alters- und/oder gesundheitlichen Gründen das Regelangebot einer WfbM oder einer Förder- und Betreuungsgruppe nicht/nicht mehr in Anspruch nehmen können.

Beteiligte bei Ausscheiden aus der WfbM:

- Die Mitglieder des Fachausschusses:
- Vertreter der WfbM
- Vertreter der Agentur für Arbeit
- Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe oder Vertreter des nach Landesrecht zuständigen Sozialhilfeträgers

Beteiligte bei Ausscheiden aus der Förder- und Betreuungsgruppe:

- Vertreter der WfbM

3.3.3 Wohnen

Rechtsgrundlage: § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX

Hier gilt mit Blick auf möglichst weitgehende Selbständigkeit der behinderten Menschen der Grundsatz ambulant vor stationär. Das heißt es sind möglichst ambulante Wohnformen anzustreben. Die Realisierung dieses Prinzips ist bei seelisch behinderten Menschen schon viel eher gelungen als bei der Gruppe der geistig behinderten Menschen.

Um einen Ausbau der ambulanten Strukturen bei gleichzeitigem Abbau der stationären Angebote zu erreichen, ist eventuell in Zusammenarbeit mit dem MPD gerade im Bereich der psychisch kranken Menschen die Sensibilisierung der abgebenden Kliniken für dieses Anliegen wichtig.

Bei der Erstellung des Gesamtplans ist die durch den Leistungsempfänger in Anspruch genommene Tagesstruktur zu berücksichtigen.

3.3.3.1 Ambulant betreute Wohnformen

Beim ambulant betreuten Wohnen wird unterschieden zwischen ambulanten Leistungen in fachlich betreuten Wohnformen und Begleitetem Wohnen für erwachsene behinderte Menschen in Familien. Näheres hierzu ist in den SHR 54.11 und 54.11/1 ausgeführt.

Besonderheiten bei seelisch behinderten Menschen

Nicht jede seelische Störung führt zu einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII. Deshalb gilt es hier, der Frage der Einschränkung der Teilhabefähigkeit besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Als probates Instrument für die Prüfung dieser Frage kommt der sogenannte GAF-Skala (Global Assessment of Functioning, s. Anlage 7.5) in Betracht.

Bei seelisch wesentlich behinderten Menschen ist vor Aufnahme in ein ambulant betreutes Wohnen zunächst zu prüfen, ob angesichts des festgestellten Bedarfs nicht eine niedrigschwelligere ambulante Betreuung durch Sozialpsychiatrische Dienste ausreichend sein kann.

Bei der Einschätzung des Hilfebedarfs durch den Leistungserbringer sollte darauf geachtet werden, dass die genannten Hilfen unmittelbar mit dem Auftrag des BWB-Trägers, nämlich dem Wohnen in Zusammenhang stehen. Zum Beispiel Hilfen bei der Basisversorgung, bei der allgemeinen Lebensführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen und Freizeitgestaltung. Arbeitssuche, Umgang mit Geld und Behörden reichen als alleiniger Bedarf für die Gewährung von Betreuten Wohnen nicht aus.

Da ambulante Hilfen bei komplexem Hilfebedarf höhere Kosten verursachen können, als eine stationäre Versorgung, sollte durch den ASD oder SPD_i überprüft werden, ob die angedachte Hilfe ambulant organisier- und bezahlbar ist.

Beteiligte:

- Psychiatrien
- Zentren für Psychiatrie
- behandelnde Ärzte
- sonstige Kliniken
- ÖGD
- ASD
- Träger der ambulanten Wohnform

Besonderheiten bei geistig und körperlich behinderten Menschen

Bei der ambulanten Betreuung geistig und körperlich behinderter Menschen hat es sich bewährt, die für die Maßnahme erbrachten Leistungen nach dem unterschiedlichen Hilfebedarf in Hilfebedarfsgruppen analog dem HMB-W Verfahren zu unterteilen. In solchen Fällen sollte der MPD beim KVJS die einheitliche Anwendung der Einstufung sicherstellen.



Beteiligte:

- Behandelnde Ärzte
- ÖGD
- Fachdienst vor Ort (z. B. ASD)
- Träger der ambulanten Wohnform
- „Träger“ der Tagesstruktur (z. B. auch Arbeitgeber)
- MPD

Besonderheiten beim Begleiteten Wohnen in Familien

Beteiligte:

- Betreuende Familie
- Fachdienst vor Ort (z. B. ASD), zum Beispiel auch zur Beratung zur Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten, Entlastungsmöglichkeiten
- ÖGD
- Träger der ambulanten Wohnform

3.3.3.2 Stationäres Wohnen

Hierzu zählt das Wohnen im Heim und in Außenwohngruppen. Stationär betreut werden sollte nur der behinderte Mensch, der nicht oder noch nicht in der Lage ist, in einer ambulanten Wohnform zu leben.

Der Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII für Baden-Württemberg sieht für Wohnangebote unterschiedlichen Leistungstypen vor. Die Vergütung je Leistungstyp besteht aus einer Grundpauschale, einer Maßnahmepauschale und einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen (Investitionsbetrag). Im stationären Bereich werden die Maßnahmepauschalen nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf differenziert. Diese Hilfebedarfsgruppen werden nach dem Verfahren zur Feststellung des Hilfebedarfs nach Dr. Metzler (HMB-W Verfahren) vom Medizinisch-Pädagogischen Fachdienst (MPD) beim KVJS ermittelt.

Der MPD sollte rechtzeitig vor Aufnahme in das stationäre Wohnangebot eingeschaltet werden, damit der zuständige Regionalmitarbeiter des MPD detailliert den Hilfebedarf feststellen, eventuell Alternativen

zur Heimunterbringung darlegen, wenn die stationäre Betreuung erforderlich ist, die Einstufung in die Hilfebedarfsgruppe vornehmen kann.

Beteiligte:

- Regionalmitarbeiter des MPD
- Kliniken
- ÖGD, Feststellung der wesentlichen Behinderung
- Träger des stationären Wohnens

3.3.4 Persönliches Budget

Rechtsgrundlage: §§ 57, 61 SGB XII, 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX in Verbindung mit der Budgetverordnung

Seit 01.07.2004 können behinderte Menschen auf Antrag Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets als Komplexleistung erhalten. Bis zum 31.12.2007 bestand kein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Bis dahin handelte es sich um eine Kann-Leistung, die im Ermessen des jeweiligen Leistungsträgers lag. Ab 01. Januar 2008 besteht gemäß § 159 Abs. 5 SGB IX ein Rechtsanspruch auf die Ausführung von Leistungen in Form des Persönlichen Budgets.

Bekommt ein Budgetnehmer im Rahmen des Persönlichen Budgets Leistungen von mehreren Leistungsträgern, so handelt es sich um ein trägerübergreifendes Persönliches Budget, wobei ein Persönliches Budget mit Leistungen nur eines Trägers die Regel sein dürfte.

Im Bereich der Eingliederungshilfe sind alle Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft budgetfähig. Da es sich beim Persönlichen Budget nicht um eine zusätzliche Leistung, sondern um eine neue Form der Leistungserbringung (Geld- statt Sachleistung) handelt, gilt hier das gleiche Verwaltungsverfahren wie bei einer Sachleistung. So sind zum Beispiel der ÖGD bei der Feststellung der wesent-

lichen Behinderung oder der MPD bei der Feststellung des Hilfebedarfs nach dem HMBW-Verfahren, rechtzeitig zu beteiligen und gegebenenfalls über die Leistungen der anderen Träger zu informieren (z. B. Pflege). Da im Rahmen des Persönlichen Budgets keine Rechtsbeziehung mehr zwischen dem Sozialhilfeträger und den Dienstleistern besteht, ist deren Beteiligung nicht mehr erforderlich, kann aber im Einzelfall sinnvoll sein.

Nähere Informationen zum Persönlichen Budget sind im Internet im Mitgliederbereich des KVJS unter Sozialhilfe-Service, Informationen zur Eingliederungshilfe, zu finden.

Beteiligte:

- ÖGD
- MPD
- beim trägerübergreifenden Budget andere beteiligte Leistungsträger: Rehabilitationsträger, Pflegekasse, Integrationsamt
- ASD/SpDi

3.4 Zusammenarbeit der Sozialhilfeträger und des MPD auf örtlicher Ebene

Die Träger der Eingliederungshilfe benötigen zur Hilfeplanung zuverlässige Daten über:

- gesundheitliche Situation behinderter Menschen,
- Gesamtsituation, Förderziele, Hilfebedarf und Entwicklungsperspektiven behinderter Menschen,
- aus fachlicher Sicht geeignete Leistungen und Dienstleister.

Hierzu ist entsprechende Aufklärung im Einzelfall durch Fachkräfte notwendig. Der MPD ist als multidisziplinär aufgebauter Dienst des KVJS in der Lage, diese Aufgaben vollständig oder in Teilen im Auftrag der örtlichen Sozialhilfeträger zu leisten.

Der MPD nimmt im Auftrag der örtlichen Sozialhilfeträger, Gesundheitsämter, Ju-

gendämter aus fachlicher Sicht Stellung zur gesundheitlichen Situation, dem Hilfebedarf und der geeigneten Leistung für behinderte Menschen. Er berät die Träger der Sozialhilfe in fachlichen Fragen der Behindertenhilfe.

Soll ein Leistungsberechtigter behinderter Mensch vollstationär untergebracht werden, ist in Baden-Württemberg eine Ermittlung des Hilfebedarfs nach dem im Rahmenvertrag vereinbarten HMB-W Verfahren (Hilfebedarf behinderter Menschen im Bereich Wohnen) erforderlich. Dies wird in Baden-Württemberg von den Regionalmitarbeitern des MPD vor Ort durchgeführt und beinhaltet eine Stellungnahme zur aktuellen Situation, zu Förderzielen, dem daraus resultierenden Hilfebedarf und den geeigneten Leistungen. Die daraus resultierende Einstufung in Hilfebedarfsgruppen ist vergütungsrelevant

Verfahrensablauf:

- Stellt ein Leistungsberechtigter einen Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe beim zuständigen Sozialhilfeträger prüft dieser den Antrag.
- Sieht er Klärungsbedarf hinsichtlich des gesundheitlichen Zustandes, beauftragt er das zuständige Gesundheitsamt mit der Klärung der Frage, ob eine wesentliche, nicht nur vorübergehende Behinderung vorliegt.
- Sind eine vollstationäre Unterbringung oder ein persönliches Budget beantragt, ist es sinnvoll, frühzeitig den Regionalmitarbeiter des MPD einzuschalten und mit der Feststellung des Hilfebedarfs und Klärung der Geeignetheit der Maßnahme zu beauftragen.
- Dieser klärt dann die Ist-Situation, realistische Förderziele, den daraus resultierenden Hilfebedarf, nimmt Stellung zur Geeignetheit der beantragten Maßnahme, prüft Alternativen, empfiehlt geeignete Leistungserbringer und empfiehlt Fristen zur Fortschreibung der Hilfeplanung.
- Hierzu benötigt er vom Sozialhilfeträger Informationen zur gesundheitlichen Situation und zur vorliegenden Behinde-



rung, zur beantragten Maßnahme und den dafür angegebenen Gründen sowie Kopien vorhandener Entwicklungsberichte oder sonstiger relevanter Dokumente.

Soweit vor Ort andere Dienste zur Begutachtung herangezogen werden, sind Doppelstrukturen zu vermeiden.

Auf Wunsch des Sozialhilfeträgers nehmen Mitarbeiter des MPD an Hilfeplankonferenzen, Hilfeplangesprächen oder sonstigen Besprechungen teil.

Bei sonderpädagogischen und schulrechtlichen Fragestellungen können die Sozialhilfeträger direkt mit dem sonderpädagogischen Fachberater des MPD in Karlsruhe Kontakt aufnehmen. Für weitere Fragen stehen die Mitarbeiter der Zentrale beim KVJS in Stuttgart zur Verfügung, die zu sozialmedizinischen Fragen Stellung nehmen. Dies umfasst konkrete Einzelfälle wie auch allgemeine Stellungnahmen zu bestimmten Fragestellungen.

Auf Anfrage werden auch Beratungen vor Ort durchgeführt.

3.5 Gesamtplangespräch

3.5.1 Definition

Der Gesamtplan sollte in einem Gesamtplangespräch vor dem Leistungsbeginn und bei der Weitergewährung (Fortschreibung und Bestandsfälle) erstellt werden. Der Sozialhilfeträger lädt die Beteiligten zu dem Gesamtplangespräch (runder Tisch) ein. Die Planung und Vereinbarung der einzelnen Ziele und Leistungen soll in Kooperation mit dem Leistungsberechtigten erfolgen. Dies erfordert einen gemeinsamen Aushandlungsprozess und verbindliche Absprachen mit allen Beteiligten, mögliche Differenzen sollten ausgeräumt werden.

Im direkten Kontakt zwischen den Leistungsträgern, dem Leistungsberechtigten

und/oder einer Person seines Vertrauens und möglichen Leistungserbringern wird beraten:

- welche Ziele bis wann erreicht werden sollen
- welche Leistungen dazu erforderlich sind
- welchen Umfang die Leistungen haben müssen
- wer die Leistungen erbringen soll
- wo und wie die Leistungen erbracht werden sollen.

Die Ergebnisse des Gesamtplangesprächs werden im Gesamtplan dokumentiert (vgl. Vordruck, Anlage 2).

3.5.2 Beteiligte beziehungsweise mögliche Teilnehmer am Gesamtplangespräch

Beteiligt sind in jedem Fall:

- Leistungsberechtigte und/oder gesetzlicher Vertreter/Person des Vertrauens (z. B. Angehörige)
- Sozialhilfeträger

Weitere mögliche Teilnehmer (abhängig von der individuellen Fallkonstellation):

- Andere Leistungsträger
- Dienstleister
- MPD-Mitarbeiter
- Fachdienste zum Beispiel SPD, Träger Tagesstätte, Beratungsstellen, Jugendamt
- Gesundheitsamt
- Schulamt/Sonderschulen
- Angehörige

Ob es sich um ein reines Informationsgespräch/Erstgespräch oder ein Gesamtplangespräch handelt, ist vom Zeitpunkt der Gesprächsführung und vom Verfahrensstand abhängig.

3.5.3 Rahmenbedingungen für ein Gesamtplangespräch

Vor einem Gesamtplangespräch müssen die Voraussetzungen der Eingliederungs-

hilfe geklärt sein. Um das Gespräch zielgerichtet führen zu können und die „richtigen“ Teilnehmer einladen zu können sollte auch der Bedarf und die möglichen Maßnahmen eingegrenzt sein.

Dies bedeutet:

Die wirtschaftlichen Voraussetzungen der Eingliederungshilfe sollten weitestgehend geklärt sein:

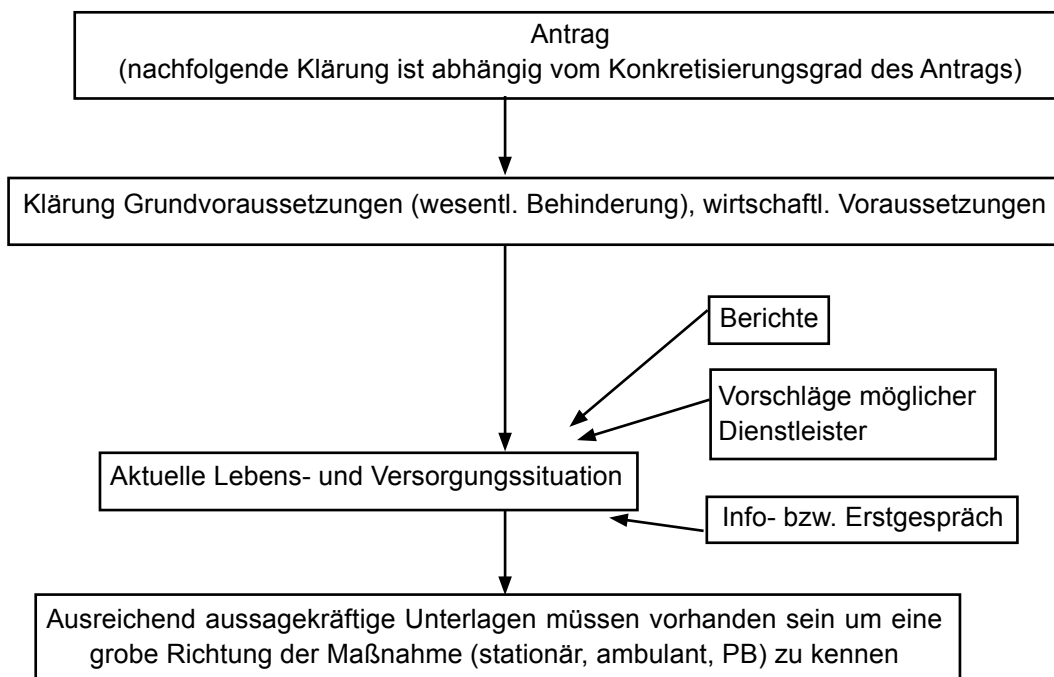
- Die Feststellung der wesentlichen Behinderung muss erfolgt sein.
- Die aktuelle Lebens- und Versorgungssituation sollte mindestens über Antrag, Vorgespräche, Berichte, Werkstattunterlagen, ärztliche Berichte, Gutachten und so weiter eingegrenzt sein. Bei den Berichten der Leistungserbringer und Gutachten sollten klare Aussagen zur Zielerreichung, aktuellen Lebenssituation und zum Entwicklungspotential eingefordert werden. Bei beantragten stationären Leistungen ist eine Stellungnahme des MPD erforderlich.

3.5.5 Mögliche Anlässe für ein Gesamtplangespräch

Ein Gesamtplangespräch ist nicht immer erforderlich. Anlässe für ein Gesamtplangespräch können sein:

- Maßnahmenwechsel
- Überprüfung/Fortschreibung
- Befristungen
- Vorlage von Berichten der Leistungserbringer in Bestandsfällen
- Biographische Weichenstellungen
- Abstimmungsschwierigkeiten
- Neufälle

3.5.4 Verfahren bis zum Gesamtplangespräch





4. Hinweise zum Gesamtplanvordruck

Die folgenden Hinweise beziehen sich nicht auf alle Punkte aus dem Mustervordruck (s. Anhang 7.1, S. 31), sondern nur auf die erklärungsbedürftigen.

Die im Vordruck genannten Daten dürfen nur erhoben werden, sofern sie für die Leistungsgewährung relevant sind.

4.1 Angaben zur Person

4.1.1 Persönliche Daten

Angehörige/Bezugspersonen

Personen, die näheren Kontakt zum Leistungsberechtigten haben, sein Lebensumfeld und seine Bedürfnisse kennen.

Betreuerin/Betreuer nach BtG

Wirkungskreis des Betreuers: zum Beispiel Vermögen, Gesundheit, Aufenthalt

Erwerbsstatus

Derzeitige Beschäftigungssituation gegebenenfalls Arbeitgeber beziehungsweise Leistungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger).

4.1.2 Befunde und Diagnosen

Stichworte

Wesentliche Befunde und Diagnosen, die das Behinderungsbild charakterisieren aus Ziff. 1.2 Formblatt Hb/A oder aus anderen ärztlichen Unterlagen

Ärztliche Befunde in verständlicher Sprache

Medizinische Vorgeschichte von Bedeutung, zum Beispiel Klinikaufenthalte

Vorhandene Hilfsmittel, zum Beispiel Rollstuhl seit wann

Diagnosen nach ICD-10-GM

Internationale Klassifikation von Krankheiten, 10. Version. Im Internet unter www.dimdi.de

Aus Ziff. 1.2.2 Formblatt Hb/A

4.1.3 Art der Behinderung

Aus Ziff. 1.3 und 2.4 Formblatt Hb/A oder aus anderen ärztlichen Unterlagen

4.1.4 Lebensumfeld

Aus Ziff. 2.2 Formblatt Hb/A

Lebensform

Zum Beispiel allein, mit (Ehe-)Partner, bei Angehörigen, in einer fremden Familie Besonderheiten, die das Zusammenleben prägen, zum Beispiel Spannungen, Suchtverhalten, Verwahrlosung, tragfähige familiäre Bindungen.

Wohnsituation

Miete oder Eigentum, behindertengerechte Ausstattung (Stockwerk, Aufzug), in Wohngemeinschaft, in einer stationären Einrichtung.

Umgebungsfaktoren

- Lage der Wohnung: zum Beispiel im Stadtzentrum, am Stadtrand.
- Infrastruktur: zum Beispiel Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, ÖPNV, Sport und Kultur.
- Soziale Dienste: zum Beispiel Beratungsstellen, Pflegedienst, Tagesstätte, sozialpsychiatrischer Dienst, Essen auf Rädern.

Soziale Kontakte

- Familiäre Kontakte: zum Beispiel Kinder, Eltern, Geschwister (außerhalb der Haushaltsgemeinschaft, Wohnort, Entfernung, Kontakt, Form und Häufigkeit, Alter, Beeinträchtigungen, Besonderheiten).
- Andere Kontakte: zum Beispiel Nachbarn, Vereine, Kirche, Arbeitskollegen, Selbsthilfegruppen.

Sonstige Besonderheiten

- Prägende Ereignisse: zum Beispiel Tod naher Angehörige, Verlust des Arbeitsplatzes, Heirat, Scheidung.
- Talente: zum Beispiel Musikinstrument spielen.

4.2 Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

Aus Ziff. 2.3 Formblatt Hb/A

Hierzu gehört auch die Erörterung der verschiedenen Alternativen mit ihren Vor- und Nachteilen.

4.2.1 Lebensbereiche

Wohnen

Selbstversorgung: Zum Beispiel Ernährung, Körperpflege, Anziehen, Ausziehen

Alltägliche Lebensführung: Einkaufen, Kochen, Waschen, Putzen, Geld verwalten, Umgang mit Behörden

Kommunikation: Sprachverständnis und sprachliche Ausdrucksfähigkeit, Fähigkeit zwischenmenschliche Kontakte und Beziehungen zu knüpfen und zu pflegen, Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen zum Beispiel durch Nutzung von Langstock, PC.

Mobilität: Fortbewegung alleine oder mit Unterstützung, Hilfsmittel

Orientierung: zeitlich, örtlich, zur Person und zur Situation

Gesundheitsfürsorge: Einnahme von Medikamenten, Arztbesuche

Tagesstrukturierung

Vorschulische Förderung: Frühförderung, Integration Kindergarten, Schulkindergarten

Schul- und Berufsausbildung: Integration in die allgemeine Schule, Sonderschule, Sonderschule am Heim, Heimsonderschule, Sonderberufsfachschulen, Berufsbildungswerk, Berufsförderungswerk, Berufsbildungsbereich der WfbM

Beschäftigung: auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit oder ohne Unterstützung (auch Integrationsfirmen), WfbM, FuB, Tagesstätten für psychisch Kranke, Tagesbetreuung für Senioren, Tagesbetreuung für psychisch Kranke

Kommunikation: Auffassungsgabe, siehe oben

Mobilität, Orientierung: siehe oben

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Soziale Integration: Freundschaften und Bekanntschaften, Isolation

Freizeitgestaltung: Eigenbeschäftigung, Hobbys, Teilnahme an Angeboten/Veranstaltungen

Kommunikation: Fähigkeit zwischenmenschliche Kontakte und Beziehungen zu knüpfen und zu pflegen, siehe oben

Mobilität, Orientierung: siehe oben

Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensbereiche

Beeinträchtigungen/Hilfebedarfe sowie vorhandenen Fähigkeiten/Ressourcen:

- was kann der Leistungsberechtigte noch selbst;
- was kann er zwar nicht selbst, kann aber vom Umfeld erbracht werden;
- was kann er nicht selbst, was muss durch Fremdunterstützung abgedeckt werden.



4.2.2 Anforderungen an die angestrebten Ziele

Die Ziele leiten sich aus der aktuellen Lebenssituation des Leistungsberechtigten ab. Dabei sollen seine Vorstellungen, Fähigkeiten, Ressourcen und sein Lebensumfeld berücksichtigt werden.

Ziele beantworten die Fragen, was konkret im jeweiligen Bereich (Wohnen, Tagesstrukturierung, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) und bis wann erreicht werden soll.

Die Ziele sollten folgende Voraussetzungen erfüllen (smart)⁹

- **spezifisch/individuell**, das heißt auf den Einzelfall bezogen, keine Standardfloskeln,
- **messbar/überprüfbar**, das heißt keine unverbindlichen/unkonkreten Ziele beschreiben, sondern quantitative beziehungsweise nachweis- und nachprüfbare Parameter benennen,
- **anspruchsvoll/akzeptabel**, das heißt keine sich praktisch von selbst einstellenden Ergebnisse oder Selbstverständlichkeiten vereinbaren, sondern vielmehr angemessene fördernde und fordernde Ziele, die auch einen eigenen Einsatz des Leistungsberechtigten voraussetzen anstreben und vereinbaren,
- **realistisch**, das heißt die vereinbarten Ziele müssen zwar anspruchsvoll, aber unter Zugrundelegung der vorhandenen Rahmenbedingungen persönlicher und objektiver Art auch tatsächlich erreichbar sein und
- **terminiert**, das heißt feste Zeiträume/Zielpunkte zur Zielerreichung/Zielüberprüfung, auch im Sinne von Zwischenergebnissen, vereinbaren, so dass die gebotene Klarheit für alle Beteiligten hergestellt wird.

Langfristige Ziele (Grundsatzziele): sind prinzipielle Leitziele und sind allen anderen Zielen übergeordnet, zum Beispiel selbständiges Wohnen, Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mittelfristige Ziele (Rahmenziele): beschreiben Schwerpunkte eines Themas und sind mehreren Ergebniszielen übergeordnet, zum Beispiel Wechsel ins Ambulant Betreute Wohnen, Vollzeitbeschäftigung in einer WfbM.

Kurzfristige Ziele (Ergebnisziele): sind leicht operationalisierbar und lassen sich durch einfache Maßnahmen kurzfristig erreichen, zum Beispiel selbständig Einkaufen und Zubereiten von einfachen Gerichten lernen, Integration in eine Tagesstätte.

Maßnahmen/Leistungen sind Handlungen, die zur Erreichung eines Ziels führen, zum Beispiel ABW, Trainingswohnen, Kontaktaufnahme mit dem Facharzt, Kontakt mit dem SPD i wegen Soziotherapie.

4.3 Beteiligung

Es werden alle beteiligten Personen und Institutionen aufgeführt, die an der Erstellung des Gesamtplanes mitgewirkt haben, das heißt Leistungsberechtigter, gesetzlicher Betreuer oder/und Angehörige, Leistungsträger, Dienstleister, Medizinisch Pädagogischer Dienst, ÖGD, Schulverwaltung, Jugendamt, soziale Dienste, Kliniken und andere Stellen.

Die Mitwirkung kann sowohl schriftlich in Form von Gutachten, Stellungnahmen und Berichten erfolgen als auch mündlich im Rahmen des Gesamtplanesgespräches. Die Form der Mitwirkung ist beim jeweiligen Beteiligten zu erwähnen.

⁹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Vorläufige Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“, Frankfurt, Stand 29.03.2005, S. 37 f.

4.4 Datenschutzerklärung

Um zum Beispiel an beteiligte Dienstleister für sie relevante Teile des Gesamtplans wie Zielvereinbarungen als Mehrfertigung weitergeben zu können, ist die Einholung der Zustimmung des Leistungsberechtigten beziehungsweise seines gesetzlichen Vertreters erforderlich (siehe auch Ziffer 2.8).

4.5 Einverständnis der Beteiligten

Bei der Gesamtplanerstellung ist zwingend erforderlich nur die Unterschrift des Sozi-

alhilfeträgers. Da der Gesamtplan aber mit dem Leistungsberechtigten gemeinsam vereinbarte Ziele beinhaltet, sollte er auch von diesem beziehungsweise seinem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden. Wenn der Leistungsberechtigte seine Unterschrift verweigert, wird dies aktenkundig gemacht und der Sozialhilfeträger trifft seine Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen. Sofern ein potentieller Dienstleister schon bekannt ist und am Gesamtplangespräch beteiligt war, sollte auch dieser unterschreiben.



5. Qualitätssicherung

5.1. Definition

Die Qualität von Leistungen ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen, die eine Einrichtung im Hinblick auf eine vereinbarte Leistungserbringung erfüllt.

Die Qualität gliedert sich in drei Dimensionen:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Strukturqualität

Strukturqualität benennt die strukturellen Rahmenbedingungen, die notwendig sind, um eine vereinbarte Leistung zu erbringen. Parameter können unter anderem hierfür sein:

- personelle räumliche und sächliche Ausstattung
- Standort und Größe einer Einrichtung
- Konzeption und Organisationsform
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- Einbindung der Einrichtung in Versorgungs- und Kooperationsstrukturen des Gemeinwesens

Prozessqualität

Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, Strukturierung und Durchführung der vereinbarten Leistungserbringung, die Prozessqualität betrifft somit die Leistungsdurchführung einer Einrichtung.

Sie umfasst Dokumentationssysteme wie auch Konzeption, Organisation und Koordination der zu erbringenden Leistungen.

Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Leistungserbringung zu verstehen.

hen. Dabei ist das angestrebte Ziel mit dem tatsächlich Erreichten zu vergleichen.

Unter „Qualitätssicherung“ wird ein Prozess verstanden, bei dem zunächst der Ist-Zustand einer Leistung festgestellt und analysiert wird. Die Qualitätsanalyse wird in Bezug zu einem vereinbarten Soll-Zustand (Standard der Leistung) gesetzt. Hieraus können die Handlungsweisen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung abgeleitet werden.

Die Umsetzung dieser Ergebnisse wird durch die Wiederholung des Prozesses überprüft.

Grundsätzlich muss im Rahmen der Qualitätssicherung zwischen Qualitätssicherung im individuellen Einzelfall sowie Qualitätssicherung im Hinblick auf eine Einrichtung eines bestimmten Anbieters unterschieden werden.

Im Einzelfall wird der Ist-Zustand mit dem Grad der Zielerreichung verglichen. Erforderlich hierfür ist es zunächst, ein Ziel zu vereinbaren. Geprüft werden kann nur, was zuvor vereinbart wurde. Dies gilt für Inhalte, Zeitraum und Ergebnisse.

Die Summe der geprüften Einzelfälle gibt auch Auskunft über die Leistungen einer Einrichtung. Für eine Einrichtung kann darüber hinaus auch gesondert eine einrichtungsbezogene Qualitätsprüfung durchgeführt werden. Dies ist bereits in einzelnen Bundesländern der Fall.

Die Zusammenführung der Ergebnisse von Einzelfallprüfungen erfordert eine entsprechende Organisation innerhalb der Verwaltung. Sie umfasst die Organisation der Erhebung und Zusammenführung von Informationen. Die Verwaltung benötigt hierzu geeignete EDV-Programme.

5.2 Qualitätssicherung im Rahmen des Gesamtplanes

Hierbei handelt es sich um eine Überprüfung der Ergebnisse im Einzelfall. Es stellt sich die Frage, ob die laufende Maßnahme noch erforderlich ist oder ob die notwendige Hilfe auch in anderem Rahmen leistbar ist.

Unabhängig davon werden finanzielle Aspekte überprüft. Dies ist zunächst nicht im Rahmen der Qualitätssicherung des Einzelfalles, sondern im Rahmen des Controllings insgesamt zu sehen.

Im Folgenden werden beispielhaft einige Denkanstöße zu einzelnen Maßnahmen herausgegriffen:

Qualitätssicherung im Rahmen des Persönlichen Budgets

Die Qualitätssicherung im Rahmen des Persönlichen Budgets unterscheidet sich von der Qualitätssicherung im Einzelfall bei der vollstationären Unterbringung oder beim Ambulant Betreuten Wohnen oder der Familienpflege dadurch, dass neben der Überprüfung vereinbarter Ziele die Zweckbindung der eingesetzten Mittel zu überprüfen ist.

Hier wird im Dialog mit dem Hilfeempfänger beziehungsweise dem gesetzlichen Betreuer eine Überprüfung durchgeführt. Der Dienstleister ist zunächst nicht betei-

ligt. Zu fragen ist, was und wie etwas passiert. Nicht nur Ziele, sondern auch Maßnahmen sind zu überprüfen. Dies gilt insbesondere für die Gefahr der Verwahrlosung.

Qualitätssicherung im Rahmen des Begleitenden Wohnens in Familien

Hier sind als wesentliche Ziele die Beheimatung und die Stabilisierung des Betroffenen zu nennen. Die Familie selbst hat keinen pädagogischen Auftrag; sie stellt Lebens- und Wohnraum zur Verfügung. Die pädagogischen Ziele werden hier zusammen mit dem Anbieter definiert. Was tut der Träger wann mit welchem Ziel?

Qualitätssicherung im Rahmen der ambulanten Hilfen

Ambulante Hilfen decken einen umschriebenen Bedarf. Hier gilt es, Inhalte und Ziele sowie geeignete Maßnahmen zu definieren.

Zusammenfassend erscheint es wichtig, die verschiedenen Ebenen der Qualität (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) sowie die Ebenen Qualitätssicherung im Einzelfall, Qualitätssicherung im Rahmen einer Einrichtung sowie finanzielles Controlling durch den Leistungsträger zu unterscheiden. Um die Prüfungen durchführen zu können, benötigt der Leistungsträger geeignete Mittel, die noch erarbeitet werden müssen.



6. Literaturhinweise

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): „Empfehlungen zum Gesamtplan nach § 46 BSHG“, Beschluss der Mitgliederversammlung vom 18. November 1999 in Hamburg.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): „Vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“, Stand: 27.11.2007

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): „Orientierungshilfe Behinderebegriff nach dem SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe“, Stand: 27.11.2007

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: „Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Qualitätsstandards für das Fallmanagement vom 10. März 2004“, Frankfurt 2004.

Landeswohlfahrtsverband Baden: Empfehlungen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der örtlichen Sozialhilfeträger und des Landeswohlfahrtsverbandes Baden: „Gesamtplan – Hilfeplanung für geistig, körperlich und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (= bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres)“, Stand Januar 2005.

Stadt Freiburg: Bericht der Arbeitsgruppe Region Freiburg – Fachgruppe Soziales: „Case Management/Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, Stand Sommer 2005.

Verband der bayerischen Bezirke, AG Gesamtplan: „Leitfaden der bayerischen Bezirke zum Gesamtplanverfahren gemäß § 58 SGB XII“, Stand Dezember 2004.

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin: „Handbuch für Fallmanager/innen der Eingliederungshilfe nach SGB XII“, Stand 15. März 2006.

Prof. Dr. W.R. Wendt: Vortrag zur Jahrestagung Fallmanagement in Baden-Württemberg vom 02.5.07; Vortrag zur Tagung: Planung und Steuerung der kommunalen Versorgung am 27.10.05 in Groß-Gerau; Vortrag v. 29.01.04 in Münster

7. Anhang

7.1

Hilfe-/Gesamtplan nach § 58 SGB XII – Mustervordruck AZ:

Die im Gesamtplan erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfs nach Maßgabe der §§ 9 und 53 ff. in Verbindung mit § 58 SGB XII. Eine Datenweitergabe ist nur an berechnigte Personen beziehungsweise Stellen nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 78 SGB X und mit Zustimmung des Leistungsberechnigten beziehungsweise seines gesetzlichen Betreuers zulässig.

1. Angaben zur Person

1.1 Persönliche Daten (Antragsteller/in/Leistungsberechtigte/r)	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Familienstand, seit: Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltsstatus:
Derzeitige Anschrift und Telefon:	
Herkunftsort (gA):	
Angehörige/Bezugspersonen:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	
Verwandtschaftsverhältnis:	
Betreuer/in nach BtG:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	
Wirkungskreis:	
Kranken-/Pflegekasse (Vers.Nr.):	
Rentenversicherungsträger (Vers.Nr.):	
Pflegebedürftigkeit nach SGB XI:	
Pflegestufe:	seit: Höherstufung beantragt am:
Schwerbehindertenausweis:	beantragt am:
GdB:	Merkzeichen: seit:



Schulabschluss:

Erlerner Beruf:

Erwerbsfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung (erwerbsfähig, befristet erwerbsgemindert, dauerhaft voll erwerbsgemindert seit):

Erwerbsstatus und Arbeitgeber/Leistungsträger (erwerbstätig, arbeitslos, arbeitsunfähig, Rente seit):

1.2 Befunde und Diagnosen

Formblatt Hb/A ausgestellt am durch

Stichworte:

Diagnosen nach ICD-10-GM:

38

1.3 Art der Behinderung (Formblatt Hb/A s. 1.2)

Es liegt folgende Behinderung vor:

- ☐ Wesentliche Behinderung
- ☐ Drohende wesentliche Behinderung
- ☐ Andere Behinderung

Art der Behinderung:

- | | |
|--|--|
| ☐ Körperliche Behinderung | ☐ Geistige Behinderung |
| ☐ Hörbehinderung | ☐ Seelische Behinderung |
| ☐ Sprachbehinderung | ☐ Suchterkrankung |
| ☐ Sehbehinderung | |

Vorrangige Behinderung:

Einstufung in Hilfebedarfsgruppe: HBG: seit:

1.4 Lebensumfeld

Lebensform (z. B. allein, mit Partner, bei Angehörigen):

Wohnsituation (z. B. eigene Wohnung, behindertengerecht):



Umgebungsfaktoren (z. B. Infrastruktur, soziale Dienste):

Soziale Kontakte (die Unterstützung bedeuten und erhalten bleiben beziehungsweise wiederhergestellt werden sollen):

- Familiäre Kontakte:
- Andere Kontakte:

Sonstige Besonderheiten (z. B. prägende Ereignisse, Talente):

2. Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

- Erstmalige Erstellung (siehe Anlage 1)
- Fortschreibung (siehe Anlage 2)

Bemerkungen:

3. Beteiligung

Bei der Erstellung dieses Gesamtplanes waren beteiligt:

Ein Gesamtplangespräch fand statt am: , mit:

39

4. Erklärung zum Datenschutz

Der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer stimmen der Weitergabe folgender Teile dieses Gesamtplanes:

an folgende Stellen zu:

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

5. Einverständnis der Beteiligten

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Sozialhilfeträger:*

Dienstleister:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

* Unterschrift zwingend erforderlich



**Anlage 1:
Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen**

Antragsteller/in / Leistungsberechtigte/r:

	Wohnen (Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung, Gesundheitsfürsorge)	Tagesstrukturierung (Vorschulische Förderung, Schul- und Berufsausbildung, Beschäftigung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Integration, Freizeitgestaltung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)
Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensbereiche (Beeinträchtigungen/Hilfebedarfe sowie vorhandene Fähigkeiten/Ressourcen)			
Bisher in Anspruch genommene Leistungen (von – bis, Art der Leistung, Leistungserbringer)			
Wünsche und Vorstellungen des Antragstellers/Leistungsberechtigten zur Leistungsgestaltung			
Welche Ziele sollen bis wann in den Lebensbereichen erreicht werden?	Kurzfristige Ziele: Mittelfristige Ziele: Langfristige Ziele:	Kurzfristige Ziele: Mittelfristige Ziele: Langfristige Ziele:	Kurzfristige Ziele: Mittelfristige Ziele: Langfristige Ziele:
Welche Leistungen in welcher Form (Geld oder Sachleistung) und ab wann sind dazu erforderlich?			
Wer soll die geplanten Leistungen finanzieren (Leistungsträger)?			
Wer soll die geplanten Leistungen erbringen (Dienstleister)?			



Anlage 2
Überprüfung der Ziele und Fortschreibung des Gesamtplans am:

Antragsteller/in / Leistungsberechtigte/r:

	Wohnen (Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Tagesstrukturierung (Vorschulische Förderung, Schul- und Berufsausbildung, Beschäftigung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Integration, Freizeitgestaltung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)
Welche der vereinbarten Leistungen wurden tatsächlich in Anspruch genommen?			
Wurden die vereinbarten Ziele erreicht (+/o/-), falls nein warum?			
Wünsche und Vorstellungen des Antragstellers / Leistungsberechtigten zur Leistungsgestaltung			
Welche neuen Ziele sollen erreicht werden?	Kurzfristige Ziele: Mittelfristige Ziele: Langfristige Ziele:	Kurzfristige Ziele: Mittelfristige Ziele: Langfristige Ziele:	Kurzfristige Ziele: Mittelfristige Ziele: Langfristige Ziele:
Welche neuen Leistungen sind dazu erforderlich?			
Wer soll die geplanten Leistungen erbringen (Dienstleister)?			

Sozialhilfeträger:*

Datum, Unterschrift
*zwingend erforderlich

Leistungsberechtigte/r:

Datum, Unterschrift

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Dienstleister:

Datum, Unterschrift



Anhang 7.2 Fallbeispiel für eine seelische Behinderung

Hilfe-/Gesamtplan nach § 58 SGB XII

AZ:

Die im Gesamtplan erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfs nach Maßgabe der §§ 9 und 53 ff. in Verbindung mit § 58 SGB XII. Eine Datenweitergabe ist nur an berechnigte Personen beziehungsweise Stellen nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 78 SGB X und mit Zustimmung des Leistungsberechnigten beziehungsweise seines gesetzlichen Betreuers zulässig.

1. Angaben zur Person

1.1 Persönliche Daten (Antragsteller/in /Leistungsberechnigte/r)

Name, Vorname:	Musterfall, Ottilie		
Geburtsdatum: 1985	Familienstand, seit:	ledig	
	Staatsangehörigkeit/		
	Aufenthaltsstatus:	deutsch	
Derzeitige Anschrift und Telefon:	Schulstr. 46, 73525 Schwäbisch Gmünd (Wohnheim für Hörgeschädigte)		
Herkunftsort (gA):	Schwäbisch Gmünd		
Angehörige/Bezugspersonen:			
Name, Vorname:	Musterfall, Gunda		
Anschrift:	Waldweg 10, 73529 SG-Weiler		
Telefon:			
Verwandtschaftsverhältnis:	Mutter		
Betreuer/in nach BtG:			
Name, Vorname:	Betreuer, Christoph		
Anschrift:	Bahnhofstr. 7, 91052 Erlangen		
Telefon:	09131/789654		
Wirkungskreis:	Alles; des weiteren ist die Mutter Subsidiaritätsbetreuerin!		
Kranken-/Pflegekasse (Vers.Nr.):	GEK Stuttgart (fam.vers.) Rentenversicherungsträger		
Pflegebedürftigkeit nach SGB XI:	liegt nicht vor		
Pflegestufe:	seit:	Höherstufung beantragt am:	
Schwerbehindertenausweis:	beantragt am:		
GdB: 100	Merkzeichen: H,RF,GI	seit: 09.01.2004	



Schulabschluss:	Erlerner Beruf:
Erwerbsfähigkeit i. S. d. Rentenversicherung (erwerbsfähig, befristet erwerbsgemindert, dauerhaft voll erwerbsgemindert seit):	
Erwerbsstatus und Arbeitgeber/Leistungsträger (erwerbstätig, arbeitslos, arbeitsunfähig, Rente seit):	
derzeit nicht arbeits- beziehungsweise WfbM-fähig; vermutlich seit Ende 2004	

1.2 Befunde und Diagnosen

Formblatt Hb/A ausgestellt am 06.07.2005 durch ZfP Winnenden

Stichworte:

Selbstverletzungen, Suizidale Verhaltensweisen, gekennzeichnet durch Sachbeschädigungen, Reaktanz, ausgeprägtem Stimmungswechsel, Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamentenverweigerungen.

Erreichte Stabilisierungen des psychischen Zustands waren bislang nur von kurzer Dauer.

Mehrere Aufenthalte in versch. Psychiatrien (Gehörlosenpsychiatrie Erlangen, ZfP Winnenden, Heidelberg....), erstmals 2003

Diagnosen nach ICD-10-GM:

Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F 60.31), Gehörlosigkeit (ICD 10 H 91.9)

43

1.3 Art der Behinderung (Formblatt Hb/A s. 1.2)

Es liegt folgende Behinderung vor:

- ☒ Wesentliche Behinderung
- ☐ Drohende wesentliche Behinderung
- ☐ Andere Behinderung

Art der Behinderung:

- | | |
|--|---|
| ☐ Körperliche Behinderung | ☐ Geistige Behinderung |
| ☒ Hörbehinderung | ☒ Seelische Behinderung |
| ☐ Sprachbehinderung | ☐ Suchterkrankung |
| ☐ Sehbehinderung | |

Vorrangige Behinderung: Seelische Behinderung

Einstufung in Hilfebedarfsgruppe: HBG: 3 (88 P.) seit: 02.09.2005
(Aufnahme Wohnheim für Hörgeschädigte)



1.4 Lebensumfeld

Lebensform (z. B. allein, mit Partner, bei Angehörigen):

lebte vor der Aufnahme im Wohnheim für Hörgeschädigte bei der Mutter und gelegentlich bei der Großmutter (wechselnd, da Verhältnis zu Mutter sehr angespannt ist) beziehungsweise in verschiedenen Internaten, seit 2003 unterbrochen von häufigen Psychiatrieaufenthalten

Wohnsituation (z. B. eigene Wohnung, behindertengerecht):

lebte zuletzt bei der Mutter (zwischen Aufenthalten in der Psychiatrie und „Fehlversuchen“ in Internaten etc.); Früher wechselnder Aufenthalt bei Mutter und Großmutter, da die Mutter mit ihr überfordert war (konnte Behinderung der Tochter nicht akzeptieren) beziehungsweise hat sie die behinderte Tochter mit ihren hohen Ansprüchen, Erwartungen (z. B. allgemeine Schule anstelle Sondereinrichtung) überfordert.

Umgebungsfaktoren (z. B. Infrastruktur, soziale Dienste):

Soziale Kontakte (die Unterstützung bedeuten und erhalten bleiben beziehungsweise wiederhergestellt werden sollen):

- Familiäre Kontakte:

Die Eltern sind geschieden, jüngere Bruder ist noch Schüler. Kontakt besteht nur zu Mutter, zu der das Verhältnis sehr angespannt ist. Eventuell zu Großeltern

- Andere Kontakte:

keine

Sonstige Besonderheiten (z. B. prägende Ereignisse, Talente):

war per Unterbringungsbeschluss in ZfP Winnenden untergebracht. Mehrere (stationäre) Schulausbildungen abgebrochen.

2. Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

Siehe Anlage 1

Bemerkungen: -

3. Mitwirkung

Bei der Erstellung dieses Gesamtplanes waren beteiligt: -

Ein Gesamtplangespräch fand statt am: - , mit:-



4. Erklärung zum Datenschutz

Der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer stimmen der Weitergabe folgender Teile dieses Gesamtplanes:

an folgende Stellen zu:

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

5. Einverständnis der Beteiligten

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Sozialhilfeträger:*

Dienstleister:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

* Unterschrift zwingend erforderlich



Anlage 1
Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

Antragsteller/in / Leistungsberechtigte/r: Frau Musterfall

	Wohnen (Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung, Gesundheitsfürsorge)	Tagesstrukturierung (vorschulische Förderung, Schul- und Berufsausbildung, Beschäftigung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Integration, Freizeitgestaltung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)
Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensbereiche (Beeinträchtigungen / Hilfedarfe sowie vorhandene Fähigkeiten / Ressourcen)	Aufgrund der Schwere der seelischen Behinderung derzeit „geschlossen“ Unterbringung erforderlich (d.h. sie ist in Wohngruppe mit „geschlossenem Bereich“, was von der Einrichtung i.R.d. Eingliederungshilfe eingerichtet wurde)	Benötigt derzeit vorgegebenen strukturierten Tagesablauf; bei Heimaufnahme noch nicht WfbM-fähig, deshalb derzeit LT 4.6	Schwere Störungen der Emotionen und des Sozialverhaltens; benötigt deshalb strukturierten Tagesablauf bzw. Begleitung zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben
Bisher in Anspruch genommene Leistungen (von – bis, Art der Leistung, Dienstleister)	Verschiedene Heimsonderschulen für Schwerhörige und dazwischen allgemeine Schulen und Walddorfschulen; Heimsonderschule in Nürtingen > Hauptschulabschluss 2000; Gehörlosenzentrum Neckargmünd 2000-2003 > Mittlere Reife; Dann Psychiatrieaufenthalt , im Anschluss Regelgymnasium in München >Schulverweis nach 4 Monaten; dann Zfp-Aufenthalt; dann Schule für Gehörlose in Essen (Ziel Abitur) > Abbruch; ZfP; Seit 02.09.2005 Wohnheim für Hörgeschädigte;	Schule	Unklar

Wünsche und Vorstellungen des Antragstellers/Leistungsberechtigten zur Leistungsgestaltung	selbständigere Wohnform	Berufsausbildung	Aufbau von Freundschaften sowie ihren Interessen wieder nachgehen können (Klettern, Tauchen, Abenteuersport)
Welche Ziele sollen bis wann in den Lebensbereichen erreicht werden? (kurz-, mittel- und langfristige Ziele)	Kurzfristige Ziele: Psychische Stabilisierung (d.h. Bewältigung von selbst- und fremdaggressiven Verhaltensweisen); offenere und selbständigere Wohnform (innerhalb des Wohnheims) Eigene Geldverwaltung, Einkäufen Zeitraumen: 09/2005 - vorauss. 09/2007 Mittelfristige Ziele: Verlegung von „geschlossener“ Betreuung in besonderer Wohngruppe in offenere Betreuung einer „normalen“ Wohngruppe der Einrichtung, Überprüfung Hilfebedarf Zeitraumen: 09/2007 - vorauss. 09/2009 Langfristige Ziele: Selbständiges Wohnen, ggf. ggf. befristetes ABW Zeitraumen: ab 2009 evtl. 2010	Kurzfristige Ziele: Frau M soll sich an eine geregelte Tagesstruktur gewöhnen und werkstattfähig werden. Ab 09/2005 – 09/2007 mittelfristige Ziele: medizinische und soziale Reha, anschließend Berufsausbildung ab 09/2007 – 09/2009 bzw. 2010 langfristige Ziele: Beschäftigung auf allgemeinem Arbeitsmarkt	Kurzfristige Ziele: Integration in die Wohngruppe des Wohnheims, Beteiligung am Gruppengeschehen Ab 09/2005 – 09/2007 Mittelfristige Ziele: nach gewisser Grundstabilisierung: Teilnahme am speziellen Programm für Menschen mit Borderline-Störung Ab 09/2007 Langfristige Ziele: Förderung der Eigenbeschäftigung (großes Interesse an Klettern, Tauchen, Abenteuersport); Gestaltung sozialer Beziehungen im Nahbereich in Freundschaften und zu Angehörigen Ab 2009/2010





Welche Leistungen in welcher Form (Geld oder Sachleistung) und ab wann sind dazu erforderlich?	kurzfristig Wohnheimunterbringung mittelfristig Med. Reha: Klinik langfristig selbständiges Wohnen, ggf. befristetes ABW	Zunächst Tagesbetreuung nach Ltyp I.4.6 mittelfristig: medizinische und soziale Reha, BBW ggf. WfbM> Berufsbildungsbereich bzw. Berufsausbildung auf allgemeinen Arbeitsmarkt – Leistungsträger Arbeitsverwaltung	Beratung/ Begleitung durch Sozialdienst der Einrichtung
Wer soll die geplanten Leistungen finanzieren (Leistungsträger)?	Sozialhilfeträger mittelfristig: Krankenkasse	kurzfristig: Sozialhilfeträger (LT 4.6); mittelfristig: Krankenkasse anschließend Bundesagentur für Arbeit	Sozialhilfeträger über die Pflegesätze; ansonsten Leistungsberechtigte selbst bzw. Einrichtung
Wer soll die geplanten Leistungen erbringen (Dienstleister)?	Wohnheim für Hörgeschädigte mittelfristig: Klinik	Wohnheim für Hörgeschädigte Reha-Klinik, Berufsbildungswerk ggf. WfbM	Wohnheim und WfbM; Ggf. ergänzend Med. Maßnahmen sinnvoll

Anhang 7.3 Fallbeispiel für eine körperliche Behinderung

Hilfe-/Gesamtplan nach § 58 SGB XII AZ:

Die im Gesamtplan erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfs nach Maßgabe der §§ 9 und 53 ff. in Verbindung mit § 58 SGB XII. Eine Datenweitergabe ist nur an berechnigte Personen beziehungsweise Stellen nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 78 SGB X und mit Zustimmung des Leistungsberechnigten beziehungsweise seines gesetzlichen Betreuers zulässig.

1. Angaben zur Person

1.1 Persönliche Daten (Antragsteller/in/Leistungsberechnigte/r)	
Name, Vorname:	Mustermann, BB
Geburtsdatum: 09.11.1995	Familienstand, seit: ledig Staatsangehörigkeit/ Aufenthaltsstatus: deutsch
Derzeitige Anschrift und Telefon:	Straße 8, 71149 Bondorf
Herkunftsort (gA):	71149 Bondorf
Angehörige/Bezugspersonen:	
Name, Vorname:	S und R Mustermann
Anschrift:	Straße 8, 71149 Bondorf
Telefon:	
Verwandschaftsverhältnis:	Eltern
Betreuer/in nach BtG:	
Name, Vorname:	./.
Anschrift:	
Telefon:	
Wirkungskreis:	
Kranken-/Pflegekasse (Vers.Nr.):	AOK BB (Famvs.) Rentenversicherungsträger
Pflegebedürftigkeit nach SGB XI:	liegt vor
Pflegestufe: 1	seit: 01.12.2002 Höherstufung beantragt am:
Schwerbehindertenausweis:	Ausstellungsdatum 03.11.2005
GdB: 90	Merkzeichen: G/H seit: 04.04.2003



Schulabschluss:

Erlerner Beruf:

Erwerbsfähigkeit i.S.d. Rentenversicherung (erwerbsfähig, befristet erwerbsgemindert, dauerhaft voll erwerbsgemindert seit):

Erwerbsstatus und Arbeitgeber/Leistungsträger (erwerbstätig, arbeitslos, arbeitsunfähig, Rente seit):

derzeit Schüler

1.2 Befunde und Diagnosen

Formblatt Hb/A ausgestellt am 14.10.2005 durch Gesundheitsamt ...

Stichworte:

Hörnervenendysplasie, Verhaltensauffälligkeiten auf Grund der Hörstörung sowie psychomotorische Entwicklungsverzögerung, Lernbehinderung, Essstörungen, IQ-Test: IQ 75 (SON-R).

Diagnosen nach ICD-10-GM:

Retrocochleäre Hörstörung bei Hypoplasie des Nervus acusticus bds. (H90.5)

Intelligenzniveau; IQ 75 /SON-R/Handlungsskala 70, Denkskala 85)

1.3 Art der Behinderung (Formblatt Hb/A s. 1.2)

Es liegt folgende Behinderung vor: Sinnesbehinderung: Schwerhörigkeit

☒ Wesentliche Behinderung

☐ Drohende wesentliche Behinderung

☐ Andere Behinderung

Art der Behinderung:

☐ Körperliche Behinderung

☒ Hörbehinderung

☐ Sprachbehinderung

☐ Sehbehinderung

☐ Geistige Behinderung

☐ Seelische Behinderung

☐ Suchterkrankung

Vorrangige Behinderung: Hörbehinderung

Einstufung in Hilfebedarfsgruppe: HK 1 ab Aufnahme in eine Heimsonderschule

1.4 Lebensumfeld

Lebensform (z. B. allein, mit Partner, bei Angehörigen):

M lebt mit seinen Eltern in Bondorf. Hat keine Geschwister.

Wohnsituation (z. B. eigene Wohnung, behindertengerecht):

Siehe oben,

Vater und Onkel sind ebenfalls hörbehindert, Vater ist berufstätig, Mutter ist Hausfrau

Umgebungsfaktoren (z. B. Infrastruktur, soziale Dienste):

Soziale Kontakte (die Unterstützung bedeuten und erhalten bleiben bzw. wiederhergestellt werden sollen):

- Familiäre Kontakte:

- Andere Kontakte:

Hat in der Förderschule keine Freunde

Sonstige Besonderheiten (z. B. besondere familiäre Verhältnisse, prägende Ereignisse, Talente):

Ausdauer und Konzentration sind deutlich vermindert, Frustrationstoleranz deutlich herabgesetzt. Eltern waren seither gegen eine Heimunterbringung. Da die Beschulung in der Förderschule nicht mehr tragbar ist, beantragen Sie die Umschulung in die Sonderschule G entgegen der Empfehlung vom Schulumt und der beteiligten pädagogischen Fachkräfte.

51

2. Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

- Erstmalige Erstellung (siehe Anlage 1)
- Fortschreibung (siehe Anlage 2)

Bemerkungen:

3. Mitwirkung

Bei der Erstellung dieses Gesamtplanes haben mitgewirkt: Eltern des Leistungsberechtigten, Amt für Schule und Bildung, Gesundheitsamt, bisherige Schule (Förderschule), Sonderschule für geistig behinderte Menschen, Sachbearbeiterin der Eingliederungshilfe, Sachgebietsleiterin des Sachgebietes Eingliederungshilfe.

Ein Gesamtplangespräch fand statt am: 05.09.2005



4. Erklärung zum Datenschutz

Der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer stimmen der Weitergabe folgender Teile dieses Gesamtplanes:

an folgende Stellen zu:

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

5. Einverständnis der Beteiligten

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Sozialhilfeträger:*

Dienstleister:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

* Unterschrift zwingend erforderlich

Anlage 1
Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

Antragsteller/in/Leistungsberechtigte/r: Mustermann

	Wohnen (Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung, Gesundheitsfürsorge)	Tagesstrukturierung (vorschulische Förderung, Schul- und Berufsausbildung, Beschäftigung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Integration, Freizeitgestaltung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)
Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensbereiche (Beeinträchtigungen/Hilfebedarfe sowie vorhandene Fähigkeiten/Ressourcen)	Verhaltensauffälligkeiten auch im häuslichen Bereich.	Durch die Hörbehinderung ist die Beschulung in einer Förderschule schwierig. Die durch die Überforderung entstehenden Verhaltensauffälligkeiten führen dazu, dass er teilweise von der Schule nach Hause geschickt wird.	Auf Grund der Hörbehinderung und der Verhaltensauffälligkeiten (z. B. geringe Frustrationstoleranz) hat der Leistungsberechtigte keine sozialen Kontakte in der Schulklasse. Eltern halten sehr engen Kontakt, versuchen ihn vor allen Herausforderungen zu schützen.
Bisher in Anspruch genommene Leistungen (von – bis, Art der Leistung, Dienstleister)	Vor Einschulung Kontakt zum Jugendamt wegen der Verhaltensauffälligkeiten, nach Einschulung keine Hilfen mehr in Anspruch genommen	Im Kindergarten Förderung wegen der Verhaltensauffälligkeiten. Die Hörstörung wurde dabei nicht berücksichtigt. Ab 09.2002 Einschulung in die Förderschule Herrenberg (1 Jahr auf Probe), da die Immenhofer Schule in Stuttgart und die Schule für Hörb. in Nürtingen keinen Förderschulzweig haben. Eine Internatsunterbringung lehnen die Eltern ab.	



Wünsche und Vorstellungen des Antragstellers/Leistungs- berechtigten zur Leistungsge- staltung		Die Eltern beantragen die Um- schulung in die Sonderschu- le G, da die Beschulung in der Förderschule nicht mehr trag- bar ist. Eine Umschulung in ein Inter- nat für hörbeh. Kinder wird ab- gelehnt.	
Welche Ziele sollen bis wann in den Lebensbereichen er- reicht werden? (kurz-, mittel- und langfristige Ziele)		Langfristig: Angemessene Schulbildung bis zum Schulabschluss Mittelfristig: Wechsel von der Förderschule auf ein Sonderschule für Hörge- schädigte mit Internatsunterbrin- gung zum neuen Schuljahr altersgerechte Loslösung vom Elternhaus ins Internat. ab 09.2006 Kurzfristig: weitere Beschulung in der För- derschule (Wiederholung der 3. Klasse) bis zum Wechsel in die Sonderschule für Hörgeschä- digte. Vorbereitung auf die Internats- unterbringung. ab sofort bis 09.06	

Welche Leistungen in welcher Form (Geld oder Sachleistung) und ab wann sind dazu erforderlich?		Mittelfristig: Internatsunterbringung in der Sonderschule für Hörgeschädigte (Lindenparkschule in Heilbronn), da dort der geeignete Förderort für hörbehinderte Schüler mit einer Lernbehinderung ist. ab 09.2006 Kurzfristig: weitere Beschulung in der staatl. Förderschule. Kontaktaufnahme mit der geeigneten Schule durch die Eltern (z. B. Organisation von Probe-wohnen etc.). Intensive Vorbereitung durch die Förderschule, die Kooperationslehrerin. ab sofort bis 09.2006	
Wer soll die geplanten Leistungen finanzieren (Leistungsträger)?		Mittel- und kurzfristig: Sozialhilfeträger	
Wer soll die geplanten Leistungen erbringen (Dienstleister)?		Mittelfristig: Lindenparkschule in Heilbronn Kurzfristig: Förderschule, Kooperationslehrerin	





Anlage 2
Überprüfung der Ziele und Fortschreibung des Gesamtplans am:

56

Antragsteller/in/Leistungsberechtigte/r:

	Wohnen (Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Tagesstrukturierung (Beschäftigung, vorschulische Förderung, Schul- und Berufsausbildung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Integration, Freizeitgestaltung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)
Welche der vereinbarten Leistungen wurden tatsächlich in Anspruch genommen?		Kontaktaufnahme mit ein Heim- sonderschulen für hörbehinder- te Menschen (Lindenparkschu- le, Stiftung St. Franziskus). Lindenparkschule lehnen die El- tern ab. Probeaufenthalt des Leistungs- berechtigten in der Stiftung St. Franziskus in Schramberg	
Wurden die vereinbarten Ziele erreicht (+/o/-), falls nein wa- rum?		Der Probeaufenthalt ist erfolg- reich verlaufen. Der Leistungsberechtigte kam auch mit der Internatsunterbrin- gung gut zurecht. Er kann dort sogar den Grund- schulbereich besuchen. Die mittelfristigen Ziele wurden damit erreicht	Während des Probeaufenthaltes kaum Verhaltensauffälligkeiten. Auch daheim wesentlich unauf- fälliger, hat Freunde gefunden
Wünsche und Vorstellungen des Antragsstellers / Leis- tungsberechtigten zur Leis- tungsgestaltung		Eltern mit Internatsunterbrin- gung in der Stiftung St. Franzis- kus in Schramberg einverstan- den	

Welche neuen Ziele sollen erreicht werden?		Kurzfristig: Umschulung auf Probe in das Internat für hörbehinderte Menschen ab sofort Mittelfristig: Stabile Beschulung mit Internat Langfristig: Entsprechender Schulabschluss an dieser Schule	
Welche neuen Leistungen sind dazu erforderlich?		Kostenübernahme der Internatsunterbringung	
Leistungsträger und Dienstleister?		Leistungsträger: Sozialhilfeträger Dienstleister: Stiftung St. Franziskus, Schramberg	

Sozialhilfeträger:*

Datum, Unterschrift

*zwingend erforderlich

Leistungsberechtigte/r:

Datum, Unterschrift

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Dienstleister:

Datum, Unterschrift





Anhang 7.4 Fallbeispiel für eine geistige Behinderung

Hilfe-/Gesamtplan nach § 58 SGB XII

AZ:

Die im Gesamtplan erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfs nach Maßgabe der §§ 9 und 53 ff. in Verbindung mit § 58 SGB XII. Eine Datenweitergabe ist nur an berechnigte Personen beziehungsweise Stellen nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 78 SGB X und mit Zustimmung des Leistungsberechnigten beziehungsweise seines gesetzlichen Betreuers zulässig.

1. Angaben zur Person

1.1 Persönliche Daten (Antragsteller/in/Leistungsberechnigte/r)

Name, Vorname:	Mustermann, TBB		
Geburtsdatum: 1981	Familienstand, seit:	ledig	
	Staatsangehörigkeit/		
	Aufenthaltsstatus:	deutsch	
Derzeitige Anschrift und Telefon:	Straße. 37, 97922 Gerlachsheim (Caritas Wohnheim)		
Herkunftsort (gA):	Königheim		
Angehörige/Bezugspersonen:			
Name, Vorname:	Musterfall, Maria		
Anschrift:	Straße 11, 97941 Tauberbischofsheim		
Telefon:			
Verwandtschaftsverhältnis:	Mutter		
Betreuer/in nach BtG:			
Name, Vorname:	Betreuer, Helga		
Anschrift:	Höhe 3, 74731 Walldürn		
Telefon:			
Wirkungskreis:	Rechtl. und behördliche Angelegenheiten, Vermögen		
Kranken-/Pflegekasse (Vers.Nr.):	AOK TBB (über Werkstätte) Rentenversicherungsträger -		
Pflegebedürftigkeit nach SGB XI:	liegt nicht vor		
Pflegestufe:	seit:	Höherstufung beantragt am:	
Schwerbehindertenausweis:	beantragt am: 18.04.05		
GdB:	Merkzeichen:	seit:	



Erwerbsfähigkeit i. S. d. Rentenversicherung (erwerbsfähig, befristet erwerbsgemindert, dauerhaft voll erwerbsgemindert seit):
noch nicht festgestellt

Erwerbsstatus und Arbeitgeber/Leistungsträger (erwerbstätig, arbeitslos, arbeitsunfähig, Rente seit):
derzeit in WfbM, bzw. absolviert ein Praktikum auf dem 1. Arbeitsmarkt

1.2 Befunde und Diagnosen

Formblatt Hb/A ausgestellt am 02.06.2005 durch Gesundheitsamt TBB

Stichworte:

Leichte geistige Behinderung im Grenzbereich zur Lernbehinderung, in lebenspraktischen Dingen nur teilweise kompetent, leichte Sehbehinderung

Diagnosen nach ICD-10-GM:

Leichte geistige Behinderung F 70, Artikulationsstörung F 80.0, Visusbeeinträchtigung H 53.9, Kälteurticaria L 50.2, Kontaktprobleme F 92,9

1.3 Art der Behinderung (Formblatt Hb/A s. 1.2)

Es liegt folgende Behinderung vor:

- ☒ Wesentliche Behinderung
- ☐ Drohende wesentliche Behinderung
- ☐ Andere Behinderung

Art der Behinderung:

- | | |
|--|--|
| ☐ Körperliche Behinderung | ☒ Geistige Behinderung |
| ☐ Hörbehinderung | ☐ Seelische Behinderung |
| ☐ Sprachbehinderung | ☐ Suchterkrankung |
| ☒ Sehbehinderung | |

Vorrangige Behinderung: Geistige Behinderung

Einstufung in Hilfebedarfsgruppe: HBG: 2 (62 P.) seit: 01.08.2005 (Aufnahme)



1.4 Lebensumfeld

Lebensform (z. B. allein, mit Partner, bei Angehörigen):

Allein (im Wohnheim)

Wohnsituation (z. B. eigene Wohnung, behindertengerecht):

Lebte zuletzt bei der Mutter und einigen Geschwistern in einem auffälligen Haus. Mutter hatte bereits mehrfache Psychiatrieaufenthalte. Insgesamt war die Wohnsituation von Konflikten bis zu Handgreiflichkeiten geprägt.

Umgebungsfaktoren (z. B. Infrastruktur, soziale Dienste):

Soziale Kontakte (die Unterstützung bedeuten und erhalten bleiben):

- Familiäre Kontakte:

- Andere Kontakte: Auf Grund der bestehenden Kontaktschwierigkeiten zu anderen Menschen neigte er zum Rückzug. Er war verschlossen und hatte keine Freunde. Er hatte keine Hobbys und verbrachte seine Freizeit vor dem Fernseher. Mit dem absolvierten Praktikum wurden auch die Kontaktschwierigkeiten besser und er zeigte Interesse an der Tätigkeit. Er kann nun auch bei den Arbeitsschritten mitdenken und eigenständige Entscheidungen treffen.

Sonstige Besonderheiten (z.B. besondere familiäre Verhältnisse, prägende Ereignisse, Talente):

Schwierige familiäre Bedingungen mit häufigen heftigen Konflikten; bei Mutter liegt eine seelische Behinderung vor. Eltern geschieden, zum Vater besteht kein Kontakt, 9 Geschwister (eine Schwester lebt auch in einer Einrichtung).

2. Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

Siehe Anlage, S. 4

3. Mitwirkung

Bei der Erstellung dieses Gesamtplanes haben mitgewirkt: -

Ein Gesamtplanesgespräch fand statt am: -

4. Erklärung zum Datenschutz

Der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer stimmen der Weitergabe folgender Teile dieses Gesamtplanes:

an folgende Stellen zu:

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift



5. Einverständnis der Beteiligten

Leistungsberechtigte/r:

Gesetzliche/r Betreuer/in:

Dienstleister:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Andere Beteiligte:

Sozialhilfeträger:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift



Anlage
Angestrebte Ziele und erforderliche Leistungen

Antragsteller/in/Leistungsberechtigte/r: Musterfall TBB

	Wohnen (Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung, Gesundheitsfürsorge)	Tagesstrukturierung (Beschäftigung, vorschulische Förderung, Schul- und Berufsausbildung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Integration, Freizeitgestaltung, Kommunikation, Mobilität, Orientierung)
Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensbereiche (Beeinträchtigungen/Hilfebedarfe sowie vorhandene Fähigkeiten/Ressourcen)	Durch die wesentliche geistige Behinderung ist XX nur teilweise kompetent. Der fehlende familiäre Hintergrund macht derzeit einen stationären Aufenthalt nötig. Jedoch sind entsprechende Ressourcen vorhanden, die Wechsel ins ABW oder Familienpflege ermöglichen.	Benötigt derzeit noch einen angeleiteten strukturierten Tagesablauf, jedoch sind gute Ressourcen für eine Ausbildung vorhanden	Durch die vorliegende Artikulationsstörung und die Kontaktprobleme fand eine soziale Integration nur teilweise statt. Dies hat sich verbessert durch die Herausnahme aus der Herkunftsfamilie und Entschärfung der Konfliktsituationen
Bisher in Anspruch genommene Leistungen (von – bis, Art der Leistung, Dienstleister)	Sonderschulkindergarten, Schule für geistig Behinderte Ausbildung Kolpingwerk (abgebrochen) BBB Alois-Eckert-Werkstätte Praktika über JUMP / JUMP plus Diakonisches Jugendwerk Arbeitsbereich Alois-Eckert-Werkstätte mit angeschlossenen Praktikum (IFD-begleitet)	WfbM beziehungsweise Praktikum in einer Zimmerei mit Aussicht auf einen Ausbildungsplatz	gute Eingliederung in die Wohngemeinschaft In der Freizeit spielt er ausdauernd und sehr gerne Playstation und Gameboy
Wünsche und Vorstellungen des Antragstellers / Leistungsberechtigten zur Leistungsgestaltung	selbständigere Wohnform	Berufsausbildung	Aufbau von Freundschaften

Welche Ziele sollen bis wann in den Lebensbereichen erreicht werden? (kurz-, mittel- und langfristige Ziele)	langfristig: eigenständigere Wohnform (Ambul. betreutes Wohnen in Wohngemeinschaft) mittelfristig: selbständiges Einkommen bis in 1 Jahr kurzfristig: Verwaltung des Taschengeldes (mit wöchentl. Unterstützung) bis in 6 Monaten	langfristig: Beschäftigung auf allgemeinem Arbeitsmarkt Mittelfristig: Außenarbeitsplatz einer WfbM bis in 1 Jahr kurzfristig: Arbeitsbereich WfbM (für Praktikum) - sofort	langfristig: Eigenverantwortung erlernen Mittelfristig: Gestaltung sozialer Beziehungen im Nahbereich in Freundschaften und zu Angehörigen bis in 1 Jahr kurzfristig: Aktive Freizeitgestaltung sofort
Welche Leistungen in welcher Form (Geld oder Sachleistung) und ab wann sind dazu erforderlich?	Langfristig: - mittelfristig: Anleitung zum Einkommen durch Betreuungspersonal der Einrichtung kurzfristig: Anleitung zur Verwaltung des Taschengeldes durch Betreuungspersonal der Einrichtung	langfristig: berufsbegleit. Maßnahmen Mittelfristig: Eingliederungshilfe in der WfbM Kurzfristig: Eingliederungshilfe in der WfbM	Langfristig: - Mittelfristig: Beratung/ Begleitung durch Träger des ABW Kurzfristig: Anleitung zur Freizeitgestaltung durch Betreuungspersonal der Einrichtung
Wer soll die geplanten Leistungen finanzieren (Leistungsträger)?	Kurz- und mittelfristig: Sozialhilfeträger	langfristig: Integrationsamt mittelfristig und kurzfristig: Sozialhilfeträger	Sozialhilfeträger über die Pflegesätze; ansonsten Leistungsberechtigte selbst bzw. Einrichtung
Wer soll die geplanten Leistungen erbringen (Dienstleister)?	Caritasverband i. T.	Caritasverband i. T., IFD	Caritasverband i. T.





Anhang 7.5 Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus (GAF)

Die psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen sind auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit gedacht.

Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund von körperlichen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen sollten nicht einbezogen werden.

Code (Bitte beachten: Benutzen Sie auch entsprechende Zwischenwerte, z. B.: 45, 68, 72)

100-91 Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; keine Symptome.

90-81 Keine oder nur minimale Symptome (z. B. leicht Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im allgemein zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder Alltagsorgen (z. B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).

80-71 Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z. B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).

70-61 Einige leichte Symptome (z. B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit **oder** einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.

60-51 Mäßig ausgeprägte Symptome (z. B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) **oder** mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).

50-41 Ernste Symptome (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) **oder** eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).

40-31 Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) **oder** starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, zum Beispiel Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z. B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; eine Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).

30-21 Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst **oder** ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z. B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommensein von Selbstmordgedanken **oder** Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen (z. B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).



20-11 Selbst- und Fremdgefährdung (z. B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) **oder** ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste Hygiene aufrechtzuerhalten (z. B. schmiert mit Kot) **oder** grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohären oder stumm).

10-1 Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z. B. wiederholte Gewaltanwendung) **oder** anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten **oder** ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.

0 Unzureichende Informationen



Anhang 7.6
Mitgliederliste der AG Fallmanagement/Gesamtplan nach
§ 58 SGB XII

Name	Vertretung für den Sprengel der SAL	Stadt-/Landkreis
Allmendinger, Ulrich Bruck, Dr. Birgit Holuscha, Dr. Annette Merz, Silvia	KVJS	Referat Grundsatz MPD Dezernat Soziales Referat Grundsatz
Förtsch, Ingrid	Franken	Ostalbkreis
Christina Wengel		Main-Tauber-Kreis
Jäger, Iris	Reg.Bez. Karlsruhe	Rhein-Neckar-Kreis
Geßenauer, Stefan		Lkrs. Karlsruhe
Pravda, Peter	Reg.Bez. Freiburg	Lkrs. Tuttlingen
Berger, Michael		Ortenaukreis
Tennigkeit, Kerstin	Reg.Bez. Tübingen	Lkrs. Tübingen
Stoll, Thomas		Bodenseekreis
Lechler, Susanne	Mittlerer Neckar	Lkrs. Böblingen
Schwarz-Henle, Kerstin		Lkrs. Esslingen
Lisa Sproll	Städtetag	Stadt Stuttgart
Karin Mohr		Stadt Ulm
Gottfried Bleul		Stadt Mannheim
Reidel, Anita		Stadt Heidelberg



März 2008

Herausgeber:
**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg**
Dezernat Soziales

Verantwortlich:
Silvia Merz

Gestaltung:
Waltraud Gross

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

Kontakt:
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-132

info@kvjs.de
www.kvjs.de

Bestellung/Versand:
Manuela Weissenberger
Telefon 0711 6375-307
Manuela.Weissenberger@kvjs.de



KVJS
Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausadresse

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart (West)

Tel. 0711 63 75-0
www.kvjs.de