

Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz

im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz in Zusammenarbeit mit der LIGA der freien Wohlfahrtspflege, dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste und den kommunalen Spitzenverbänden

Stand: Dezember 2005

1. Einleitung

In Rheinland-Pfalz werden ab dem 01. Januar 2004 alle erforderlichen Hilfen und Leistungen für Menschen mit Behinderung sowie der Hilfen zur Beseitigung sozialer Schwierigkeiten bei Personen in besonderen Lebensverhältnissen nach einer einheitlichen Hilfeplanung bestimmt.

An die Stelle der bisherigen Entwicklungsberichte tritt die Individuelle Hilfeplanung (IHP). Die Ergebnisse der Individuellen Hilfeplanung (IHP) werden ab 2005 die Grundlage bilden für die Finanzierung der Leistungen, die von den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Hilfen zur Beseitigung sozialer Schwierigkeiten bei Personen in besonderen Lebensverhältnissen erbracht werden. Neben diesen beiden Haupteinsatzfeldern gibt es die individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz noch in zwei weiteren Varianten: zur Bestimmung der notwendigen heilpädagogischen Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter und der Leistungen der Werkstätten für Menschen mit einer Behinderung (WfbM) wurden Modifikationen der Formularsätze entwickelt, ohne dass sich dadurch die methodische Vorgehensweise verändert hat.

Dieses Handbuch legt die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die fachlichen Grundannahmen des Verfahrens dar und beschreibt das methodische Vorgehen bei der Individuellen Hilfeplanung für Erwachsene und bei den heilpädagogischen Hilfen für Kinder. Die Modifikation der Individuellen Hilfeplanung für Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist nicht Gegenstand dieses Handbuches.

Das methodische Vorgehen und die Beschreibung der einzelnen Formularfelder findet sich in einem eigenen, abgeschlossenen Teil des Handbuches, das separat gelesen und bearbeitet werden kann. Querverweise stellen die Bezüge zu den grundlegenden Ausführungen her.

Dieses Handbuch ist das Ergebnis intensiver inhaltlicher Prozesse und Auseinandersetzungen zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz. Es wurde größte Sorgfalt darauf verwendet, die aus der Praxis vorgetragenen Argumentationslinien aufzunehmen und offene Fragen zu beantworten. Der Leser bzw. die Leserin wird beurteilen, inwieweit dies gelungen ist.

Besonderer Dank gilt allen, die sich engagiert und kritisch in den Prozess mit eingebracht haben, um so eine individuelle Hilfeplanung zu ermöglichen, die die Behindertenhilfe und die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in Rheinland-Pfalz weiter zu entwickeln im Stande ist.

Mainz, den 28. April 2004

Malu Dreyer

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Individuelle Hilfeplanung im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen	5
2.1.	Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe	6
2.2.	Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	9
2.3.	Die Umsetzung des § 75 SGB XII	9
2.4.	Vereinbarungen zur Umsetzung des § 75 SGB XII in Rheinland-Pfalz.....	11
2.5.	Individuelle Hilfeplanung in der beruflichen Wiedereingliederung, der Unterstützung von Menschen in Heimen sowie in der Kinder- und Jugendhilfe	13
2.6.	Individuelle Hilfeplanung und Gesamtplanung nach SGB XII	14
3.	Individuelle Hilfeplanung und aktuelle Entwicklungen in der Behindertenhilfe	15
4.	Individuelle Hilfeplanung im Spannungsfeld von Leistungsträgern, Leistungserbringern und leistungsberechtigten Personen	19
5.	Was ist Planung?	23
5.1.	Planungselemente.....	24
5.2.	Ziele und Maßnahmen.....	26
5.3.	Individuelle Hilfeplanung als Prozess	30
6.	Menschenbild und Grundhaltung	32
7.	Zur Vorgehensweise	36
8.	Die Formulare	39
8.1.	Der Mantelbogen	42
8.1.1.	Art des Hilfeplans, Zeitpunkt seiner Erstellung und Planungszeitraum.....	42
8.1.2.	Angaben zur Person	42
8.1.3.	Behandlungs- und Betreuungssituation.....	43
8.1.4.	Angaben zur Erstellung des Hilfeplans und der Koordinierung der Maßnahmen	49
8.2.	Die Bögen für erwachsene Menschen mit Behinderung und für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten	51
8.2.1.	Bogen I	51
8.2.2.	Bogen II.....	58
8.2.3.	Bogen III – Aktionsplan.....	65

8.3.	Die Bögen für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter	71
8.3.1.	Bogen I der Individuelle Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter	71
8.3.2.	Bogen II der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter	73
9.	Individuelle Hilfeplanung, Maßnahmepauschale und Leistungs-komplexe.....	77
9.1.	Leistungskomplexe und Leistungen	79
10.	Anhang	83
10.1.	Abbildungsverzeichnis	83
10.2.	Tabellenverzeichnis	84
10.3.	Register.....	85
10.4.	Literatur	87
11.	Anlage: Verfahren zur Hilfeplanung.....	89

2. Individuelle Hilfeplanung im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen

Die Stellung von Menschen mit einer Behinderung in Staat und Gesellschaft ist in Deutschland seit langem in der Diskussion. Bereits im Jahr 1994 wurde Artikel 3 des Grundgesetzes, der die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz zum Inhalt hat, in seinem Absatz 3 um den Satz

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“

ergänzt. Mit dieser Änderung der Verfassung wollte der Gesetzgeber den Schutz von Menschen mit einer Behinderung erhöhen und einen Anstoß für einen Bewusstseinswandel in der Bevölkerung geben¹. Was aber ist eine Benachteiligung? Eine Benachteiligung liegt verfassungsrechtlich immer dann vor, wenn Regeln oder Maßnahmen der öffentlichen Gewalt Behinderte schlechter als Nichtbehinderte behandeln, also eine „nachteilige Ungleichbehandlung“ gegeben ist. Benachteiligung ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes auch, wenn Menschen mit einer Behinderung sich nicht entfalten oder betätigen können wie andere Menschen, weil eine mögliche und auch realisierbare Förderung unterbleibt².

Der Bundesgesetzgeber hat dieses allgemeine Grundrecht mit dem Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen vom 01. Mai 2002 konkreter gefasst. Das Gesetz verpflichtet Bundesbehörden, aktiv gegen eine Benachteiligung behinderter Menschen einzutreten

„sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen“.³

Gleichzeitig wird erklärt, was eine Benachteiligung ist.

„Eine Benachteiligung liegt vor, wenn behinderte und nicht behinderte Menschen ohne zwingenden Grund unterschiedlich behandelt werden und dadurch behinderte Menschen in der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt werden“⁴.

¹ Gubelt, in: von Münch/Kunig, GGK I, 5. Aufl. 2000, Rn 104a zu Art. 3

² a.a.O., Rn 104d zu Art. 3

³ § 7 in Vbg. mit § 1 des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen vom 01. Mai 2002

⁴ § 7 Abs. 2 des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen vom 01. Mai 2002

Das Land Rheinland-Pfalz hat sich als erstes Bundesland in Deutschland diese zunächst nur für die Bundesbehörden geltende Aufgabe zu eigen gemacht. Am 16. Dezember 2002 wurde vom Landtag „ in großer Gemeinsamkeit⁵“ der im Landtag vertretenen Parteien das „Landesgesetz zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen“ verabschiedet. Dieses Landesgesetz verpflichtet die Landesbehörden, die Gemeinden und Landkreise in Rheinland-Pfalz im Rahmen ihrer Aufgaben dazu, aktiv für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung am Leben in der Gesellschaft einzutreten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen⁶.

2.1. Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe

Staatlichen Behörden, Gemeinden und Landkreisen ist die Benachteiligung von Menschen wegen einer Behinderung verboten, sie haben darüber hinaus aktiv für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung am Leben in der Gesellschaft einzutreten.

Dieses Ziel verfolgen auch die Gesetze, die die individuellen und einklagbaren Rechtsansprüche von Menschen mit einer Behinderung gegenüber den Trägern der Sozialversicherung oder den Landkreisen bzw. überörtlichen Sozialhilfeträgern regeln. So heißt es in § 1 des Sozialgesetzbuches IX, das Mitte 2001 erlassen wurde:

„Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen ... um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“⁷.

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft⁸ sind die Ziele, die nach dem Willen des Gesetzgebers mit Förderung, Unterstützung und Begleitung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen erreicht werden sollen. Was unter „Selbstbestimmung“ zu verstehen ist, erläutern Metzler/Rauscher so:

„Selbstbestimmung heißt, sein eigenes Leben zu leben. Sein eigenes Leben zu leben heißt, selbst zu entscheiden, wie und wo man leben will, ob man eine Lebenspartnerin bzw. einen Lebenspartner, eine Ehepartner, einen Ehepartner, Kinder haben möchte, welchen Beruf an welchem Arbeitsplatz man ausüben will. Selbstbestimmung schließt auch das Recht auf das Risiko ein, Fehler zu machen, zu scheitern und evtl. daraus zu lernen.“⁹

⁵ Abgeordnete Frau Thelen, CDU in der Aktuellen Stunde zum „Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ am 10. Dezember 2003, Landtagsdrucksache 14/2727

⁶ § 5 in Vbg. mit § 1 des Landesgesetzes zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen vom 16. Dezember 2002

⁷ § 1 SGB IX

⁸ METZLER Heidrun, RAUSCHER Christine: Teilhabe als Alltagserfahrung in: Geistige Behinderung, 42. Jg., 03/03, Seite 235 - 243

⁹ METZLER Heidrun, RAUSCHER Christine: a.a.O., Seite 237

Die geltenden gesetzlichen Regelungen betonen die Selbstbestimmungs- und Teilhaberechte der Menschen mit einer Behinderung. Daher sollen die „Dienste und Einrichtungen ... den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände [lassen] und fördern ihre Selbstbestimmung“¹⁰. Die Leistungen zur Teilhabe als solche „bedürfen der Zustimmung“ der betroffenen Menschen mit einer Behinderung.

Selbstbestimmung, Partizipation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat auch bei heilpädagogischen Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter einen hohen Wert.

„Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Dabei werden behinderte Kinder alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.“¹¹

Neben diesen die Selbstbestimmung und gesellschaftliche Integration betonenden Regelungen ist im Sozialgesetzbuch IX auch definiert, was unter einer Behinderung zu verstehen ist. Zwei Merkmale zeichnen den aktuellen Begriff von Behinderung¹² aus:

1. Eine körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit eines Menschen weicht wahrscheinlich länger als sechs Monate vom „für das Lebensalter typischen Zustand“ ab.
2. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist beeinträchtigt.

Entscheidend für das Verständnis ist die Verknüpfung der beiden Merkmale. Ein vom Lebensalter typischen Zustand abweichende körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit ist für sich allein genommen noch keine Behinderung im Sinne des Soziagesetzbuches IX. Farbenblindheit begründet nicht die Notwendigkeit von Eingliederungshilfe. Ebenso wenig ist jede Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wie bspw. Arbeitslosigkeit, Armut, Obdachlosigkeit eine Behinderung. Erst wenn die Beeinträchtigung der Teilhabe ursächliche Folge der abweichenden körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit ist, wird von Behinderung gesprochen.

Im Mittelpunkt des modernen Behinderungsbegriffes steht also nicht mehr ein Defizit, sondern die Möglichkeit der Partizipation am gesellschaftlichen Leben. Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wegen einer Abweichung vom altersgemäßen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand ist Behinderung. „Behinderung“ ist nicht mehr nur das Defizit eines einzelnen Menschen, sondern eine Funktion der sozialen Umwelt.

Diesen Gedanken greift der neue § 53 SGB XII¹³ auf, indem er die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten können, näher beschreibt.

¹⁰ § 9 Abs. 3 SGB IX

¹¹ § 4 Abs. 3 SGB IX

¹² § 2 Abs. 1 SGB IX: „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (Hervorhebung vom Autor).

Zunächst wird auf den Begriff der Behinderung in § 2 Abs. 1, Satz 1 des SGB IX (Begriff der Behinderung) Bezug genommen. Dann folgt eine Ergänzung. Nicht jede Behinderung im oben genannten Sinne führt zu einem Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, sondern nur „wesentliche¹⁴“ Beeinträchtigungen der Fähigkeit „an der Gesellschaft teilzuhaben.“ Die Eingliederungshilfe konzentriert sich somit auf die Menschen, die in erheblichem Maße daran gehindert sind, an der Gesellschaft zu partizipieren, weil ihre körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten oder ihre seelische Gesundheit von denen für ihr Lebensalter typischen Zustand abweichen.

Folglich ist es die „besondere Aufgabe“ der Eingliederungshilfe „eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.“¹⁵ Nur wenn und solange Aussicht besteht, dass diese Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann, können entsprechende Leistungen gewährt werden.

Nach den gesetzlichen Vorgaben müssen also verschiedene Fragen beantwortet werden, bevor ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe bejaht werden kann.

1. Liegt eine Behinderung im oben genannten Sinne und eine wesentliche Einschränkung, an der Gesellschaft teilzuhaben, vor?
2. In welchen Bereichen ist eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt und wie stellt sich die Beeinträchtigung im konkreten Einzelfall dar?
3. Welche notwendigen Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich¹⁶, um die Aufgabe der Eingliederungshilfe zu erreichen?

Von der Beantwortung dieser Fragen hängt es ab, ob Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden können. Wichtig ist der Hinweis, dass „Menschen mit Behinderung einen je nach Beeinträchtigung und Umweltbedingungen unterschiedlichen (quantitativen und qualitativen) Bedarf an Hilfe und Unterstützung“¹⁷ haben, der sich im übrigen im Laufe der Zeit auch ändern kann. Es ist die Aufgabe des Sozialleistungsträgers, die zur Bedarfsfeststellung erforderlichen Informationen zusammen zu tragen und darauf zu achten, dass notwendige Leistungen dem „Verlauf der Rehabilitation angepasst“¹⁸ werden. Mit medizinischen Stellungnahmen und Gutachten sowie Entwicklungsberichten wurden bisher die erforderlichen Informationen eingeholt.

¹³ Bis zum 31.12.2004: § 39 BSHG

¹⁴ „Eine wesentliche Behinderung liegt vor, wenn infolge der Behinderung die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur vorübergehend in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist“ SHR RP, 39.06.1

¹⁵ § 53 Abs. 2, Satz 1 SGB XII, bis 31.12.2004 lautet die Regelung in § 39 Abs. 3: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es ...“

¹⁶ § 76 Abs. 1, Satz 3 SGB XII, bis 31.12.2004 § 93a Abs. 1, Satz 3

¹⁷ METZLER Heidrun, RAUSCHER Christine: Teilhabe als Alltagserfahrung in: Geistige Behinderung, 42. Jg., 03/03, Seite 235 - 243

¹⁸ zu den Aufgaben des Sozialleistungsträgers siehe § 10 Abs. 1, Satz 2 SGB IX

Die in Rheinland-Pfalz für diesen Prozess Verantwortlichen haben sich auf ein einheitliches Vorgehen verständigt (siehe Seite 89 ff). Danach werden die relevanten Informationen im Individuellen Hilfeplan (IHP) zusammen getragen und – soweit Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt sind - durch eine medizinische Stellungnahme ergänzt, die das Vorliegen einer erheblichen Behinderung nach § 53 SGB XII bestätigt.

2.2. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Anspruch auf Hilfe und Unterstützung haben auch Menschen, bei denen besondere soziale Schwierigkeiten der Teilnahme am Leben in der Gesellschaft entgegen stehen, insofern sie diese besonderen sozialen Schwierigkeiten nicht aus eigener Kraft bewältigen können. Besondere Lebensverhältnisse wie eine fehlende oder nicht ausreichende Wohnung, eine ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage, von Gewalt geprägte Lebensumstände, die Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung oder vergleichbare nachteilige Umstände führen zu besonderen sozialen Schwierigkeiten. Es ist gleich, ob die Ursache der besonderen Lebensverhältnisse in äußeren Umständen zu suchen sind oder in der Person der Hilfe Suchenden. Allerdings ist eine Voraussetzung der Hilfestellung, dass die Betroffenen die entsprechenden Leistungen und Hilfen auch annehmen wollen.¹⁹

Auch hier ist es die Aufgabe des Sozialhilfeträgers, den Sachverhalt aufzuklären, die erforderlichen Informationen zusammen zu tragen und die notwendigen Hilfen zu gewährleisten.

2.3. Die Umsetzung des § 75 SGB XII

Zeitlich parallel, inhaltlich aber in einer Wechselwirkung zu der beschriebenen Rechtsentwicklung zur Stellung von Menschen mit einer Behinderung wurden die Grundlagen der Finanzierung der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe verändert. Äußerer Anlass für die Entwicklung und Einführung des Instruments zur individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz war dann auch die Neugestaltung der §§ 93 ff Bundessozialhilfegesetz²⁰, in denen die Vergütung der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Pflege und der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten geregelt sind. Bereits mit dem Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts vom 23. Juli 1996 (BGBl. I S. 1088) wurde das neue Finanzierungssystem für die Zeit nach dem 1. Januar 1999 verbindlich ausgestaltet.

Seitdem gilt (§ 75 Abs. 3 SGB XII):

„ Wird die Leistung von einer Einrichtung erbracht, ist der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über

¹⁹ § 72 BSHG in Vbg. mit § 1 der Verordnung zur Durchführung des § 72 BSHG; SHR – RP 72.01, ab 01.01.2005 § 67 SGB XII

²⁰ ab 01.01.2005 abgelöst durch § 75 ff SGB XII

1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),
 2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
 3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung)
- besteht. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen.“

Die Vergütung setzt sich zusammen aus einer Grundpauschale für Unterkunft und Verpflegung (bei stationären Hilfen), der Maßnahmenpauschale und dem Investitionsbetrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung.

Die Maßnahmenpauschale wird gemäß § 76 Abs. 2 SGB XII "nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf kalkuliert ".

Daraus folgt, dass zukünftig mit der Umsetzung der neuen Regelungen nicht unbedingt alle leistungsberechtigten Personen, die von einer Einrichtung versorgt werden, das gleiche Angebot erhalten; ebenfalls erhält der Einrichtungsträger nicht mehr die gleiche Vergütung für alle Betreuten.

Es besteht keine bundeseinheitliche Regelung, in welcher Abstufung und nach welchem Verfahren die „Gruppen mit vergleichbarem Bedarf“ zu bilden sind. Auf Länderebene wurden dazu Rahmenverträge zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, den kommunalen Spitzenverbänden und den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen geschlossen, die Regeln für die auf der Einrichtungsebene abzuschließenden Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen vorgeben.

2.4. Vereinbarungen zur Umsetzung des § 75 SGB XII²¹ in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz wurde am 4. Oktober 2000 zwischen dem Land und der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, den kommunalen Spitzenverbänden sowie einem Verband der privaten Anbieter eine Vereinbarung unterzeichnet, die die Grundsätze und Schritte beschreibt, die innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren zu einem Rahmenvertrag führen sollen. Darin wurde bestimmt, dass bis zum 30.6.2002 auf der Grundlage des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (IBRP) und des Metzler-Verfahrens ein einheitliches Instrumentarium zur Erhebung von Hilfen entwickelt werden soll, mit dem

- „a) die personenbezogenen Hilfen qualitativ (Art und Inhalt der Leistungen) beschrieben und quantitativ (Umfang der Leistungen) mit der Maßeinheit „Zeit“ erfasst werden,
- b) der Zusammenhang von Hilfebedarf, Leistungskomplexen und Leistungstypen geregelt,
- c) die notwendige berufliche Qualifikation zur Erbringung der Leistungskomplexe beschrieben wird und mit dem
- d) eine Grundlage zur Kalkulation der Maßnahmepauschale geschaffen wird.“

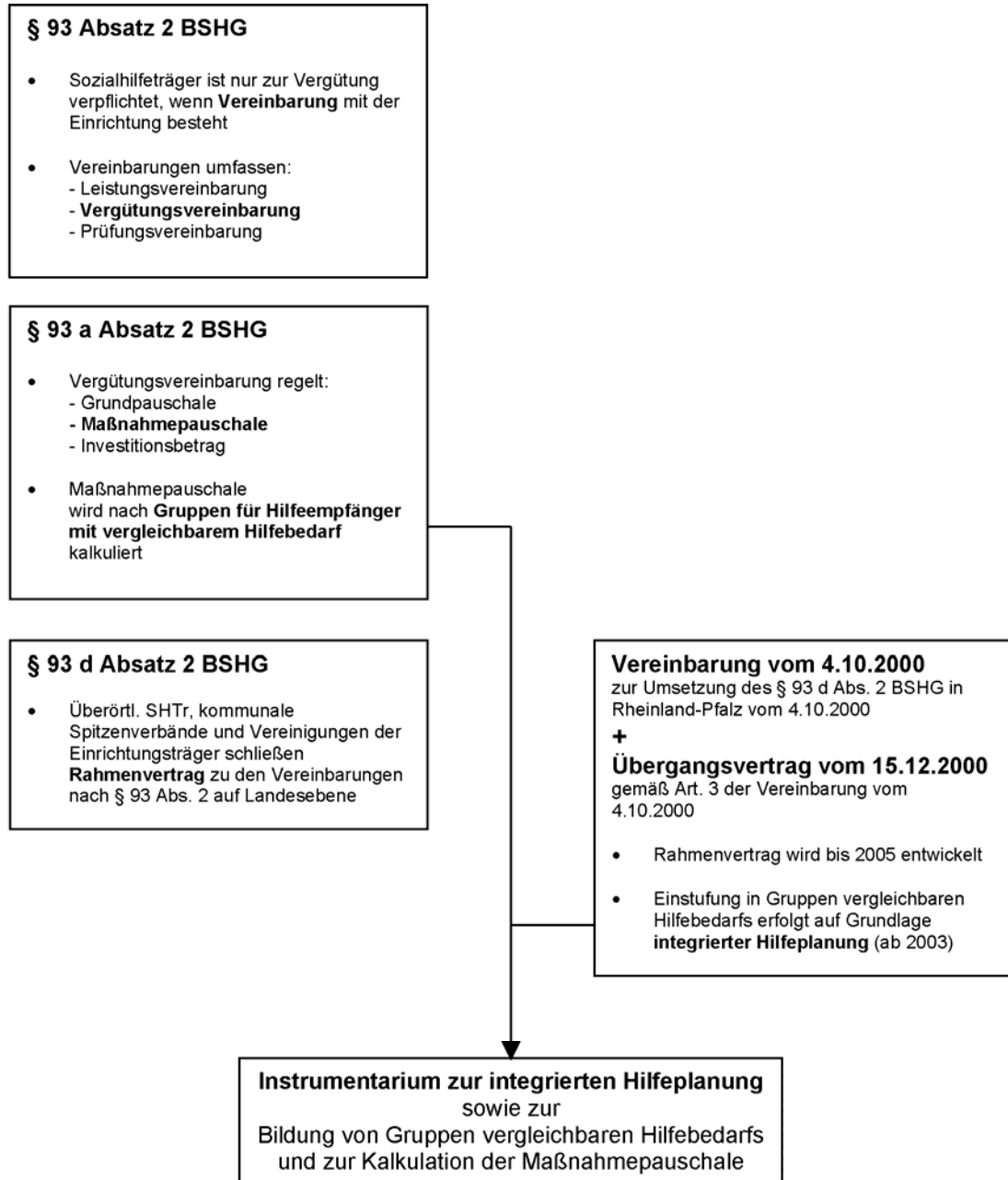
Abbildung 1 auf Seite 12 soll deutlich machen, welche Veränderungen die Reform des § 74 ff SGB XII erfordert und welche Besonderheiten den rheinland-pfälzischen Weg der Umsetzung kennzeichnen.

²¹ bis 31.12.2004: § 93 BSHG

„Instrumentarium zur integrierten Hilfeplanung“ und die Vergütung von Leistungen der Einrichtungen nach §§ 93 ff BSHG

bundeseinheitlich

RLP - spezifisch



Harald Goldbach 2002
Beratung und Sozialplanung

2.5. Individuelle Hilfeplanung in der beruflichen Wiedereingliederung, der Unterstützung von Menschen in Heimen sowie in der Kinder- und Jugendhilfe

Es sind jedoch nicht allein die beschriebenen Entwicklungen im Bereich des Rechtes und die Frage der zukünftigen Finanzierung sozialer Dienstleistungen in der Behindertenhilfe, die die Einführung einer Individuellen Hilfeplanung plausibel machen. Eine Reihe von gesetzlichen Vorschriften fordert die Anwendung einer auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten bezogenen Planung im Einzelfall schon jetzt.

So ist im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung die Existenz von individuellen Förderplänen eine durchgängige Anforderung an öffentlich finanzierte Maßnahmen. Es heißt beispielsweise in § 5 der Werkstättenverordnung: „Der Übergang von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist durch geeignete Maßnahmen zu fördern, insbesondere auch durch ... Entwicklung individueller Förderpläne, ...“. Ausgehend von dem Ziel einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf die einzelne Person bezogene Förderpläne entwickelt werden, die die Fähigkeiten und besonderen Interessen der Rehabilitanden ebenso berücksichtigen wie die der Behinderung zugrunde liegenden Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen.

Noch deutlicher ist das Heimgesetz. In § 11 Abs. 1 heißt es „Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung ... gewährleisten, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner Förder- und Hilfepläne aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden.“ Zwar enthält das Gesetz keine Angaben darüber, wie die Förder- und Hilfepläne aufgebaut sein müssen und was sie beinhalten sollen. Da die Heime jedoch verpflichtet sind, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen (§ 3 Abs. 1 Heimgesetz), wird auch die Förder- und Hilfeplanung diesem Stand entsprechen müssen. Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz ist damit ein geeignetes Instrument, um in dieser Hinsicht die gesetzlichen Vorgaben des Heimgesetzes zu erfüllen.

Auch bei Hilfen für Kinder und junge Erwachsene hat der Gesetzgeber den Leistungsträgern, Einrichtungen und Diensten eine Verpflichtung zur Erstellung von Hilfeplänen auferlegt. In § 36 Abs. 2, Satz 2 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes wird aufgeführt: „Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie (die Fachkräfte, T.S.S.) zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist.“ Die weiteren Vorschriften regeln dann, wer im konkreten Einzelfall in die Hilfeplanung mit eingebunden werden soll. Die Vorschrift selbst klärt den Inhalt der Hilfeplanung: a.) Festlegung des Bedarfs, b.) die zu gewährende Art der Hilfe und c.) die notwendigen Leistungen. „Der Wahl und den Wünschen (der Betroffenen; T.S.S.) ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind, “ d.h. das Kinder- und Jugendhilfegesetz gibt den persönlichen Zielen der Betroffenen einen breiten Raum.

2.6. Individuelle Hilfeplanung und Gesamtplanung nach SGB XII

Im § 58 SGB XII findet sich eine Vorschrift zu einem „Gesamtplan.“ Ein Gesamtplan ist zu erstellen, „wenn die Eingliederung des behinderten Menschen gleichzeitig mehrere Maßnahmen umfasst oder andere Träger und Stellen beteiligt sind.“²² Ein Gesamtplan soll alle Maßnahmen enthalten, die notwendig sind, um einen Menschen mit einer Behinderung in die Gesellschaft einzugliedern und dabei die zeitliche Abfolge der erforderlichen Leistungen auch unterschiedlicher Leistungsträger beinhalten. Es ist eine wesentliche Aufgabe des Gesamtplans, „zwischen den Beteiligten eine Übereinstimmung über das Eingliederungsziel und die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen zu erreichen“²³. Er hat damit koordinierende Funktion. Gesamtplan und individueller Hilfeplan sind somit nicht identisch: Der individuelle Hilfeplan dient der Ermittlung des Bedarfs und der zur Bedarfsdeckung notwendigen Maßnahmen zunächst einmal unabhängig von den Zuständigkeiten der jeweiligen Leistungsträger. Hierbei werden „die persönlichen Verhältnisse, ...die Leistungsfähigkeit (der Betroffenen, T.S.S.) sowie die örtlichen Verhältnisse“ (§ 33 SGB I) berücksichtigt. Der Gesamtplan bringt die erforderlichen Maßnahmen in eine (zeitliche) Reihenfolge und sorgt für die Abstimmung zwischen den beteiligten Leistungsträgern und Leistungserbringern.

In dem Mitte 2003 grundsätzlich vereinbarten „Verfahren zur Hilfeplanung“ ist das Verhältnis zwischen Gesamtplan und individueller Hilfeplanung für Rheinland-Pfalz näher bestimmt worden. Die Hilfeplanung ist Teil der Gesamtplanung und wird mit dem „Individuellen Hilfeplan“ durchgeführt. Zuständig für den Gesamtplan und damit auch für die Beauftragung der individuellen Hilfeplanung ist der zuständige Sozialleistungsträger, also die Stadt- oder Kreisverwaltung oder das Landesamt für Soziales und Jugend als überörtliche Sozialhilfeträger (siehe Verfahren zur Hilfeplanung Seite 89 ff). Im Grundsatz ist der Sozialleistungsträger frei in seiner Entscheidung, wen er mit der Durchführung der individuellen Hilfeplanung beauftragt²⁴. Allerdings haben sich die rheinland-pfälzischen Verhandlungspartner darauf verständigt, dass die individuelle Hilfeplanung vorrangig von den Leistungserbringern, dem Allgemeinen Sozialdienst oder den Sozialpsychiatrischen Diensten an den Gesundheitsämtern gemacht werden soll²⁵.

²² Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfe: Empfehlungen zum Gesamtplan nach § 46 BSHG, Beschluss der Mitgliederversammlung vom 18.11.1999, Hamburg

²³ a.a.O.

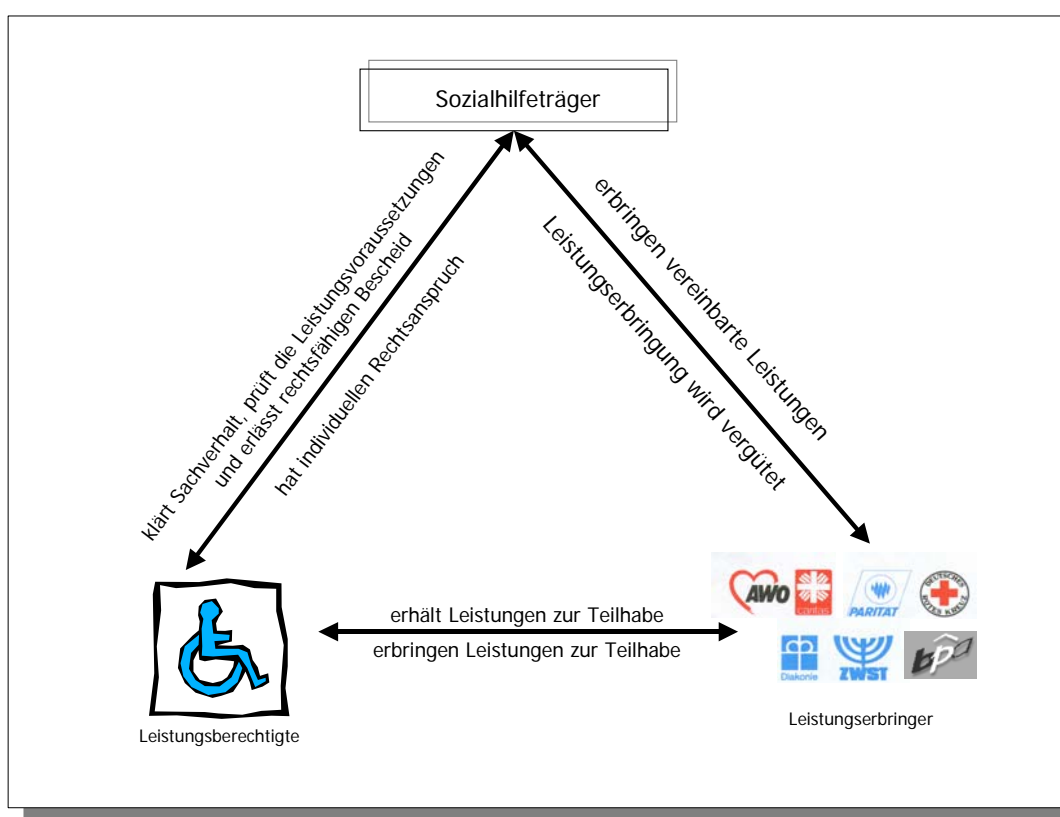
²⁴ vgl. Amtsermittlungsprinzip in § 20 SGB X, Abs. 1: „Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden“.

²⁵ siehe Verfahren zur Hilfeplanung Seite 89 ff

3. Individuelle Hilfeplanung und aktuelle Entwicklungen in der Behindertenhilfe

Das neue Verfahren der individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz ist Ausdruck eines tiefgreifenden und schon länger laufenden Umorientierungsprozesses in der Behindertenhilfe. „Festzustellen ist, dass auf allen drei Seiten des Rehabilitationsdreiecks, d.h. auf der Nutzerseite, auf der Seite der Sozialleistungsträger und auf der Anbieterseite Veränderungen im Gange sind, die Planungsnotwendigkeiten stärken ...“²⁶

Abbildung 2: die Beziehungen zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und leistungsberechtigten Personen



Der bzw. die Nutzerin ist die Person, die Anspruch hat auf Eingliederungshilfe oder auf Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Dieser Anspruch beinhaltet einen individuellen, einklagbaren Rechtsanspruch, d.h. die Entscheidung der Behörde kann gerichtlich überprüft werden. Da eine Leistung beansprucht wird, gibt es auch Mitwirkungspflichten. So muss die antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person die Sachverhalte offen legen, die zu einer Entscheidung über die Leistungsgewährung erforderlich sind und die Leistung in Anspruch nehmen wollen.

²⁶ SCHÄDLER, Johannes: Individuelle Hilfeplanung – Schlüssel zur Modernisierung der Behindertenhilfe in: Greving H. (Hrsg): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik, Freiburg im Breisgau 2002 Seite 171 - 192

Der Anspruch richtet sich gegen den Staat, im konkreten also gegen den zuständigen Sozialhilfeträger beim Landkreis oder der kreisfreien Stadt oder dem Landesamt für Soziales und Versorgung in Mainz. Hier wird geklärt, ob es einen Anspruch auf die beantragte Leistung gibt. Dazu wird der vorliegende Bedarf und die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Leistungen ermittelt. Liegt ein Anspruch vor, gibt es einen Bewilligungsbescheid. Liegt kein Anspruch vor, wird der Antrag abgelehnt und den Betroffenen steht der Rechtsweg offen.

Ein Anspruch ist ein Anspruch auf Leistung. Nun erbringt der Sozialhilfeträger diese Leistung nicht selbst, sondern er arbeitet mit den Diensten und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege oder aber mit privaten Anbietern zusammen. Diese Dienste und Einrichtungen erbringen die im Einzelfall notwendigen Leistungen und erhalten dafür Geld.

Die leistungsberechtigte Person erhält die notwendigen Leistungen von den Diensten und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege oder aber den privaten Anbietern. Zwischen diesen beiden Seiten des Dreiecks kommt ein Vertrag zustande. Die einen haben einen Leistungsanspruch, die anderen haben nach erbrachter Leistung einen Anspruch auf die Vergütung²⁷.

Welche Veränderungen werden auf Seiten der Menschen mit einer Behinderung registriert? Die Entwicklung in unserer modernen Gesellschaft zu einem Mehr an Individualisierung macht auch vor Menschen mit einer Behinderung nicht Halt. Die Bedeutung der Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Gruppen mit eigens abgegrenzten Werten und Normen nimmt ab. Individuelle Lebensweisen und Lebensstile erfahren wachsende Anerkennung in der Gesellschaft. Folglich sind es „in einem modernen sozialpolitischen Konzept ... nicht mehr „die Behinderten“, für die ein pauschales Angebot zu machen ist, sondern einzelne, höchst verschiedene Individuen, die für sich die Chance zu einer selbstbestimmten Lebensführung einfordern. Moderne Hilfen aus Nutzersicht sind demnach nicht komplexe und standardisierte Leistungspakete, etwa der „Heimplatz“ ... Die fachliche Herausforderung liegt vielmehr in individuellen Arrangements, die auf die jeweilige Lebenssituation und die individuellen Lebensvorstellungen zugeschnitten sind.“²⁸

Die 600 Delegierten beim Eröffnungskongress zum „Europäischen Jahr für behinderte Menschen 2003“ in Madrid beschrieben aus Nutzersicht die grundlegenden Veränderungen in der Behindertenhilfe mit folgenden Worten:

²⁷ Hier wird das sogenannte „Sachleistungsprinzip“ beschrieben. Beim persönlichen Budget erhält die leistungsberechtigte Person eine Geldleistung, mit der sie die notwendigen Hilfen selbst einkaufen kann. Auf das persönliche Budget wird in diesem Handbuch nicht näher eingegangen.

²⁸ SCHÄDLER, Johannes a.a.O. Seite 172

„So wie viele andere Regionen in der Welt hat die Europäische Union einen langen Weg während der letzten Dekade zurückgelegt: von der Philosophie der Bevormundung behinderter Menschen zu dem Versuch, sie zu befähigen, die Kontrolle über ihr eigenes Leben auszuüben. Die alten Einstellungen, die weitgehend auf Mitleid und Hilflosigkeit behinderter Menschen begründet waren, gelten nun als unakzeptabel. Die Handlung verlagert sich von der Betonung der Rehabilitation des Individuums, damit es in die Gesellschaft „passt“, zu einer umfassenden Philosophie der sich verändernden Gesellschaft, die den Bedarf von allen Personen einschließt und berücksichtigt, einschließlich der Menschen mit Behinderungen.“²⁹

In der Vergangenheit haben sich die Sozialhilfeträger nach den damals geltenden Vorschriften damit befasst, die in der Behindertenhilfe entstandenen Kosten zu decken. Geprüft wurde daher, ob die von den Einrichtungen dargelegten Kosten nachvollziehbar und plausibel waren. Sozialhilfeträger waren Kostenträger. Um Inhalte und Leistungen haben sie sich häufig nicht gekümmert. Dies ist zwischenzeitlich im Zusammenhang mit den Bemühungen, die öffentliche Verwaltung zu modernisieren, anders geworden. Auch der Kostendruck der öffentlichen Haushalte (wachsende Ausgaben, sinkende Einnahmen) motiviert verstärkt dazu, sich mit den mit dem eingesetzten Geld erbrachten Leistungen und den damit erzielten Wirkungen auseinander zu setzen. Aus Kostenträgern wurden Leistungsträger, die bemüht sind, die von ihnen finanzierten Sozialleistungen im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu steuern.

Ein verändertes Selbstverständnis der Menschen mit einer Behinderung und die wachsende Orientierung der Sozialhilfeträger an Wirkungen und Leistungen berühren selbstverständlich auch die Arbeit der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Fachliche Konzepte orientieren sich zunehmend an den individuellen Bedürfnissen und Lebensperspektiven der Betroffenen und zielen darauf ab, ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.³⁰ Gleichzeitig weisen wissenschaftliche Untersuchungen³¹ auf einen Reformbedarf der bestehenden Versorgungsstrukturen hin. In dieser Situation sind die Erbringer sozialer Hilfen „aufgefordert, sich als soziale Dienstleistungsunternehmen zu entwickeln, deren Leistungen nicht mehr vor dem Hintergrund ihrer weltanschaulichen Ausrichtung bewertet werden, sondern auf der Grundlage von Verträgen und nach Kriterien der Effizienz“³².

²⁹ <http://www.behinderten-ratgeber.de/2003/Madrid.pdf>

³⁰ siehe bspw. LINDMEIER B, LINDMEIER C: Selbstbestimmung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung in: Geistige Behinderung 02/03, 42. Jg Seite 119 - 138

³¹ WACKER, ELISABETH; WETZLER, RAINER; METZLER, HEIDRUN; HORNUNG, CLAUDIA (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesdeutschen Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Hg. V. Bundesministerium für Gesundheit, Baden-Baden.

³² SCHÄDLER, J, a.a.O. Seite 175

Zusammenfassend sind nachfolgend Eckpunkte der Entwicklung des Systems der Hilfen für Menschen mit einer Behinderung formuliert.

- Die Selbstbestimmung behinderter Menschen rückt weiter in den Mittelpunkt. Dazu gehört eine weitestgehende Wahlmöglichkeit angestrebter Lebensformen ebenso wie eine Beteiligung bei der Auswahl der erforderlichen Hilfen.
- Hilfen werden nach Art und Umfang entsprechend dem individuellen Bedarf verfügbar gemacht. Dies erfordert eine Flexibilisierung der Hilfen.
- Vorhandene Lebensbezüge und Ressourcen des persönlichen Umfeldes werden möglichst erhalten und gestärkt. Dies verlangt eine wohnortnahe Organisation der Hilfen.
- Wohnform und Hilfestellung werden entkoppelt. Niemand soll gezwungen sein, umziehen zu müssen, um ein anderes Maß an Hilfe zu erhalten. Ebenso soll vermieden werden, dass die Kontinuität der Bezugspersonen gefährdet wird, weil sich der Hilfebedarf ändert.
- Im Sinne des Normalisierungsprinzips wird auf allgemein zur Verfügung stehende Unterstützungsmöglichkeiten zurück gegriffen und der Einsatz behinderungsspezifischer Hilfen auf das notwendige Minimum reduziert.
- Damit Hilfen entsprechend dem individuellen Bedarf erbracht werden können, ist eine verstärkte Kooperation von Leistungsanbietern und Leistungsträgern auch im Einzelfall notwendig.
- Durch Methoden einer „Unterstützung fallweise“ (Case Management) wird sichergestellt, dass die Hilfen koordiniert und auf den Einzelfall bezogen erbracht werden.

Ein Instrument zur Realisierung dieses neuen Ansatzes ist eine individuelle Hilfeplanung, die möglichst gemeinsam mit dem betroffenen Menschen in einem Verständigungs- und Verhandlungsprozess entwickelt wird. Sie orientiert sich nicht am bestehenden Angebot von Leistungserbringern, sondern daran, was der einzelne Leistungsberechtigte, der Mensch mit einer Behinderung für die Erreichung seiner Ziele benötigt. Individuelle Hilfeplanung bedeutet, dass alle relevanten Lebensbereiche in den Blick genommen werden und ein Hilfebedarf zunächst unabhängig von den Konzepten konkreter Leistungserbringer oder den Zuständigkeitsregelungen der Leistungsträger beschrieben wird.

Individuelle Hilfeplanung geht aber über die reine Hilfebedarfsermittlung hinaus, indem sie in einem Aktionsplan auch die Verantwortlichkeiten für Erbringung und die Koordination der notwendigen Leistungen feststellt.

4. Individuelle Hilfeplanung im Spannungsfeld von Leistungsträgern, Leistungserbringern und leistungsberechtigten Personen

Der Unterschied zwischen professionellen Helfern und einem Laien besteht vor allem darin, „dass er – mit fachlicher Kompetenz ausgestattet – gezielt und geplant handelt. In besonderem Maße gilt das für den Umgang mit Klienten.“³³

Gezieltes und geplantes Vorgehen im Umgang mit den Klientinnen und Klienten als Ausdruck eigener Fachlichkeit wird in der Lehre und Ausbildung sozialer Berufe seit langem vermittelt und damit in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und in der Arbeit mit Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten berücksichtigt. Hilfeplanung ist daher auch nicht etwas wirklich Neues für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten. Neu ist allerdings die Einbettung der individuellen Hilfeplanung im Spannungsfeld von Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie leistungsberechtigten Personen und die konkrete Ausgestaltung der einzelnen methodischen Schritte.

Bisherige Verfahren einer individuellen Hilfeplanung wurden im Zusammenhang mit der Qualitätsentwicklung der Dienste und Einrichtungen entwickelt und konzipiert³⁴. Sie haben ihren Ort auf Seiten der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und sind Bestandteil der entsprechenden Qualitätsmanagementsysteme. Leistungsträger sind grundsätzlich nicht beteiligt – eine Beteiligung der betroffenen Menschen mit einer Behinderung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der konzeptionellen Orientierung in den Einrichtungen bzw. deren Träger. Eine solche „Individuelle Hilfeplanung“³⁵, auch „Assistenzplanung“³⁶, „persönliche Zukunftsplanung“³⁷ oder „Individuelle Perspektivplanung“³⁸ genannt dient dazu, „den Bedarf an Hilfen für einzelne Personen zu erheben und Maßnahmen zu ihrer Unterstützung zu planen“³⁹.

Diese allgemeine Definition von individueller Hilfeplanung gilt auch für das Hilfeplanverfahren in Rheinland-Pfalz. Allerdings erfahren die Begriffe „Bedarf“ und „Maßnahmen“ durch die Verankerung der individuellen Hilfeplanung im Gefüge zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und leistungsberechtigten Personen eine besondere Bedeutung (siehe auch Kapitel 3 Seite 15 ff).

Im Verhältnis von *Leistungsträger* und *antragstellender bzw. leistungsberechtigter Person* dient die individuelle Hilfeplanung der Aufklärung des Sachverhaltes. „Bedarf“ bedeutet hier: sozialhilferechtlich

³³ STÜBINGER M, APFELBACHER W, REINERS-KRÖNCKE, W: Sozialmanagement 1, Köln 1999

³⁴ siehe insbesondere GREIVING H (Hrsg): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 2002; DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung, Tagungsbericht 1999, Bonn/Düren 2000; diesselb.: Individuelle Hilfeplanung – Anforderung an die Behindertenhilfe, DHG – Schriften Nr. 9, Hamburg/Düren 2002

³⁵ Verfahren des Landesverbandes der Lebenshilfe Brandenburg e.V.

³⁶ Heilpädagogisches Heim Langenfeld

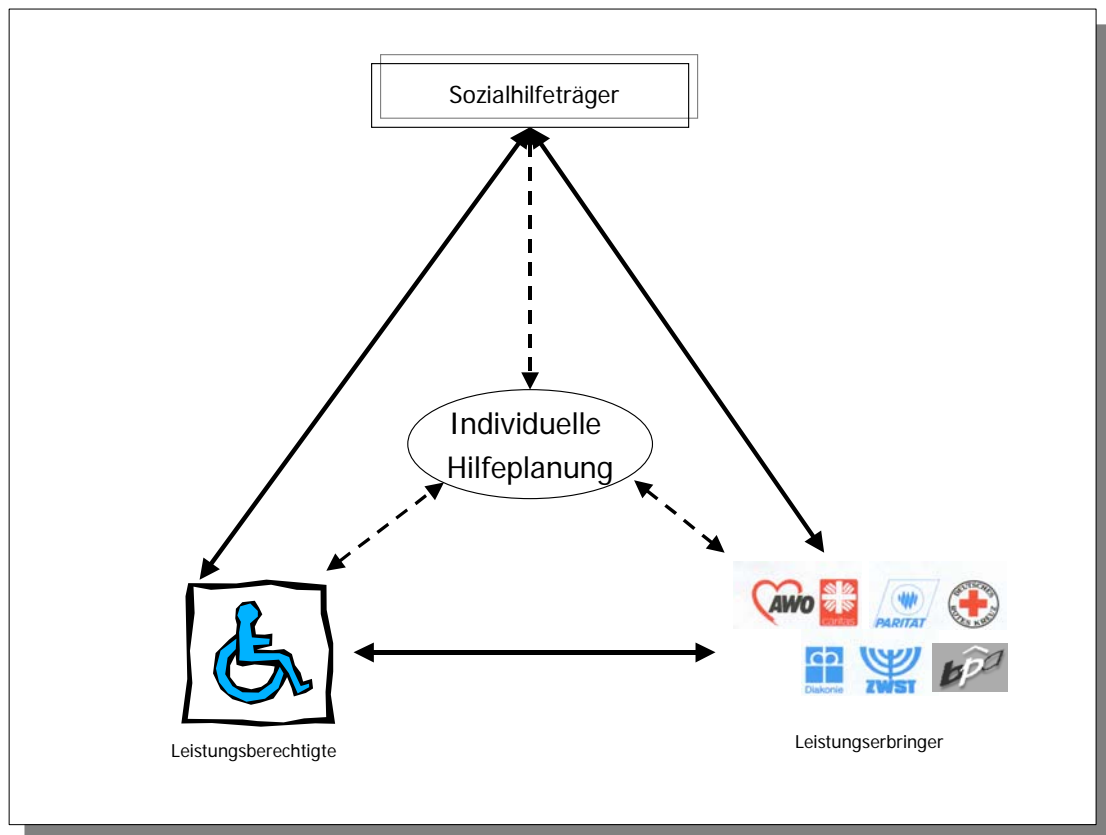
³⁷ DOOSE, Stefan: „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung, Hamburg 2000

³⁸ Ev. Stiftung Alsterdorf, Geschäftsbereich Alsterdorf, Hamburg

³⁹ BECK I, LÜBBE A: Individuelle Hilfeplanung in: Geistige Behinderung 3/2003, 42. Jg., Seite 222

bedeutsamer Bedarf, „Maßnahme“ bedeutet hier: notwendig bedarfsdeckende, ausreichende und wirtschaftlich erbrachte Leistung. Die individuelle Hilfeplanung trägt strukturiert Informationen zusammen, die der Leistungsträger zur Entscheidung über eine beantragte Leistung benötigt. Umgekehrt heißt dies aber auch, dass der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person ein strukturiertes Verfahren zur Verfügung steht, um den eigenen Bedarf und die Notwendigkeit einer Leistung zu begründen. Die Folgen für die Beteiligten auf dieser Achse des Leistungsdreiecks werden nach bisherigen Erfahrungen⁴⁰ überwiegend positiv beurteilt. Danach nimmt die Nachvollziehbarkeit von beantragten Leistungen ebenso wie die Güte der Informationen auf Seiten der Leistungsträger zu. Die Betroffenen sehen sich in ihrer Position gestärkt insbesondere, weil ihre persönlichen Ziele im Verfahren regelmäßig eine Rolle spielen und schon insoweit Bedeutung erfahren.

Abbildung 3: Individuelle Hilfeplanung im Gefüge von Leistungsträger, Leistungserbringern und leistungsberechtigten Personen



Die Individuelle Hilfeplanung beschreibt die zu erbringenden notwendigen Leistungen, um das Ziel der Eingliederungshilfe oder der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten zu erreichen. Sie ist Teil der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII (vgl. 2.6 Seite 14) und eine wesentliche Grundlage, um die Kosten zur Erbringung dieser Leistungen zu kalkulieren. Werden die Kosten unmittelbar an die leistungsberechtigte Person ausgezahlt, damit diese sich die notwendigen Hilfen selbst einkaufen kann, spricht man von einem „persönlichen Budget“⁴¹. Im anderen Fall werden den Leistungserbringern die von ihnen erbrachten Leistungen direkt vom Leistungsträger bezahlt. Dann spricht man vom Sachleis-

⁴⁰ VERBAND DER BAYERISCHEN BEZIRKE (Hrsg): Evaluation des Gesamtplanverfahrens gemäß § 46 BSHG für Menschen mit einer seelischen Behinderung, München 2004, unveröffentlicht

⁴¹ siehe auch Fußnote 27 Seite 16

tungsprinzip. In beiden Fällen ist die individuelle Hilfeplanung damit nicht länger nur ein Instrument der Qualitätsentwicklung und –sicherung, sondern steht auch im Zusammenhang mit der Einkommens- und Ertragssituation der Dienste und Einrichtungen.

Auch auf der Achse zwischen *Leistungserbringer* und *leistungsberechtigter Person* führt die Anwendung individueller Hilfeplanung zu einer größeren Transparenz der wechselseitigen Erwartungen und Verpflichtungen. Individuelle Hilfeplanung dient der Auftragsklärung zwischen den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern.

Das Ergebnis einer individuellen Hilfeplanung ist eine Auflistung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass diese Leistungen von dem planenden Dienst bzw. der planenden Einrichtung erbracht werden können oder dass eine solche Leistung in der Versorgungsregion überhaupt vorgehalten wird. Hier entsteht möglicherweise eine Lücke zwischen erforderlichen Hilfen auf der einen und der regionalen Versorgungsrealität auf der anderen Seite.

In der Hilfeplankonferenz (vgl. „Anlage: Verfahren zur Hilfeplanung“ Seite 89 ff) wird geklärt, ob ein regionaler Leistungsanbieter die notwendigen Hilfen erbringen kann. Ist dies nicht der Fall, bildet dies eine Grundlage einer regionalen Bedarfsplanung und einer an den lokalen Erfordernissen angepassten Weiterentwicklung des Hilfesystems. Individuelle Hilfeplanung ist nicht auf den Einzelfall beschränkt, sie verweist im Gegenteil auf die Notwendigkeit einer verbesserten Zusammenarbeit der lokalen Akteure in einer Region. Sie steht im Spannungsfeld der Beziehungen zwischen der antragstellenden oder leistungsberechtigten Person, dem Sozialhilfeträger und den Diensten und Einrichtungen als Leistungserbringern. Die Aufgabenstellung besteht darin, diese Beziehungen zwischen den Beteiligten bei Anerkennung der unterschiedlichen Interessen weiter zu kultivieren und lebendig zu gestalten.

Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen eine klare Verantwortlichkeit zunächst nicht begründet werden kann, etwa bei Menschen, die erstmals Hilfe beanspruchen und sich in einer akuten Notlage befinden. Hier fehlt zu Beginn die Zeit, eine ausführliche individuelle Hilfeplanung zu machen, weil die Not unverzüglich beseitigt werden muss. In neuen Fällen kann die Individuelle Hilfeplanung selbstverständlich nur die Informationen beinhalten, die in der aktuellen Situation verfügbar sind. Die rheinland-pfälzischen Kommunen bewältigen eine solche Situation augenblicklich, indem eine zeitlich befristete Kostenübernahmeerklärung ausgesprochen wird, so dass für die Dauer des Kostenanerkenntnisses sowohl die Hilfe gewährt und die Notlage beseitigt ist als auch hinreichend Zeit zur Erstellung einer fundierteren Individuelle Hilfeplanung zur Verfügung steht.

Es gibt eine weitere Konsequenz der Verortung des Planungsverfahrens im Sozialleistungsdreieck. Solange Hilfeplanung ein dienst- bzw. einrichtungsinternes Geschehen war, konnte jeder Dienst bzw. Einrichtung ihr jeweils eigenes Verfahren realisieren. Eine Abstimmung der wechselseitigen Inhalte mag wünschenswert erschienen sein, eine Notwendigkeit hierzu gab es nicht.

Eine Individuelle Hilfeplanung kann es je antragstellender bzw. leistungsberechtigter Person nur einmal geben. Sie ist an die Person gebunden.

Sie ist ein dienst- und einrichtungsübergreifendes Instrument der Bedarfsermittlung und Feststellung der notwendigen Leistungen. Dem Verfahren ist damit eine dienst- und einrichtungsübergreifende wechselseitige Abstimmung und Zusammenarbeit immanent. Ohne Kooperation in der Entwicklung der Individuellen Hilfeplanung und eine Koordination der erbrachten Leistungen geht es nicht. Damit realisiert die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz die seit langer Zeit erhobene fachliche Forderung nach einer besseren Zusammenarbeit der Dienste und Einrichtungen im Interesse der Menschen mit Behinderung oder in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten.

5. Was ist Planung?

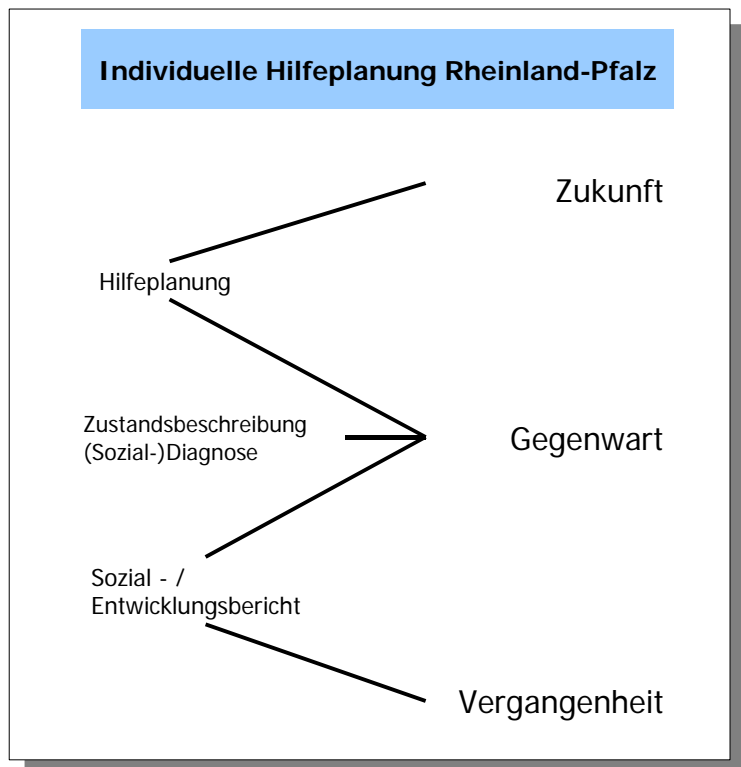
Planung ist immer und unabhängig vom Gegenstand der Planung (egal, ob man ein Auto kaufen oder ein Haus bauen will) „das gedankliche, systematische Gestalten des zukünftigen Handelns“⁴². Planung zeichnet sich durch verschiedene Merkmale aus:

1. Planung geschieht zwar in der Gegenwart, ist jedoch auf die Zukunft gerichtet.
2. Planung ist Denken, sie vollzieht sich theoretisch-abstrakt in einer methodischen Abfolge von bestimmten Denkschritten.
3. Planung ist ein Prozess, der bestimmte, voneinander unterschiedene Phasen (z.B. Zielfindung, Analyse, Umsetzung, ...) umfasst.
4. Planung setzt Informationen über die planungsrelevanten Sachverhalte voraus.

Planung ist dynamisch, sie ist veränderbar und passt sich veränderten Bedingungen an.

Abbildung 4: Planung und Zeitachse

Planung vollzieht sich demnach auf einer Zeitachse von Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft. Zur Beschreibung dessen, was gewesen ist, was ist und was sein soll, wurden in der Behindertenhilfe schon immer Verfahren verwendet, wie Abbildung 4 verdeutlicht. Sozial- und Entwicklungsberichte konzentrieren sich häufig auf die Frage, was gewesen ist und wie sich die aktuelle Situation darstellt. Oftmals werden Prozesse, Ereignisse und Entwicklungen beschrieben, die sich bereits ereignet haben und somit in der Vergangenheit liegen. Diagnosen, auch Sozialdiagnosen beziehen sich immer auf das „Hier und Jetzt“, ohne jedoch die Vergangenheit außer Acht zu lassen.



⁴² EHRMANN, zitiert n. STÜBINGER M, APFELBACHER W, REINERS-KRÖNCKE, W: Sozialmanagement 2, Köln 2000

Diagnostische Verfahren und Reflexionen vergangener Entwicklung geben noch keine Auskunft darüber, was in Zukunft sein soll. Gleichwohl sind diese Informationen von großer Bedeutung für die Gestaltung der Zukunft. In Unkenntnis dessen, was gewesen ist und was ist, können nur schwerlich Vorstellungen über die Zukunft entwickelt werden.

Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz stellt ein umfassendes Instrumentarium zur Beschreibung der gegenwärtigen Situation bereit. Es gibt jedoch kein eigenes Formular zur Darstellung bedeutsamer Ereignisse in der Vergangenheit. Es wird mitunter wichtig sein, sich mit der Vergangenheit der Menschen auseinander zu setzen, um eine Vorstellung von Zukunft entwickeln zu können. Wenn diese Ereignisse den Menschen darin hindern, seine Ziele für Morgen zu erreichen, so werden sie hier Teil der Hilfeplanung, die ausdrücklich nach möglichen Hindernissen fragt.

Vergleichbares lässt sich auch über diagnostische Verfahren sagen. Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz gilt gleichermaßen für alle Menschen mit einer Behinderung und für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten. Sie gibt einen methodischen Rahmen und eine gleichartige Folge einzelner Schritte vor. Unabhängig hiervon sind in den jeweiligen fachlichen Ausprägungen der Behindertenhilfe auch weiterhin differenzierte (im weitesten Sinne) diagnostische Verfahren erforderlich, um spezifische Fragestellungen und Ausprägungen von Behinderung möglichst genau ermitteln und darstellen zu können. Die Ergebnisse solcher Verfahren fließen in die individuelle Hilfeplanung mit ein. Auswahl, Anwendung und Ergebnissicherung fallen in die Kompetenz der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Planung ist nicht Dokumentation. Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz gibt Auskunft darüber, welche Hilfen im Planungszeitraum erbracht werden sollen, um den individuellen, besonderen Bedarf eines Menschen zu decken. Sie gibt keine Auskunft darüber, ob die geplanten Leistungen auch tatsächlich erbracht wurden. Es ist somit in die Organisationshoheit der Dienste und Einrichtungen gestellt zu gewährleisten, dass geplante Leistungen tatsächlich erbracht und die erfolgte Durchführung angemessen dokumentiert werden. Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz ändert nichts an den Dokumentationspflichten, die sich aus dem Heimgesetz oder den allgemeinen haftungsrechtlichen Regelungen ergeben.

Planung ist ein Prozess. Dies bedeutet zumindest zweierlei: (1) Es gibt keine Garantie, dass geplante Ziele erreicht werden und der Zustand eintritt, den man sich vorgenommen hat. Dies ist kein grundsätzlicher Fehler, bedeutet aber, in den folgenden Planungsperioden genauer und realistischer zu planen. (2) Ziele können sich ändern, Situationen können sich ändern, zur Bedarfsdeckung notwendige Leistungen können sich ändern. Planung ist dynamisch und nicht statisch zu begreifen. Sie ist stabil im Planungszeitraum, es sei denn, eine nicht vorhersehbare Veränderung der Situation erzwingt eine Änderung der Planung. Sie ist dynamisch in der Fortschreibung.

5.1. Planungselemente

Bei der Planung selbst können verschiedene Elemente voneinander unterschieden werden. Da Planung zukunftsgerichtet ist, gibt es keine Planung ohne Ziele. Wo will man überhaupt hin? Was soll erreicht werden? Ein unverzichtbarer Bestandteil einer jeden Planung ist daher die Findung, Bestimmung, Beschreibung von Zielen.

Als weiteres Element tritt die Analyse der Faktoren hinzu, die die Zielerreichung befördern („Stärken – Analyse“) oder aber behindern („Schwächen – Analyse“). Dabei werden verschiedene Analysemethoden Anwendung finden je nach dem, um welche Art von Planung es sich handelt und was geplant werden soll. Es versteht sich, dass im sozialen Bereich andere Analysemethoden Anwendung finden werden als in der Betriebswirtschaft. Und auch innerhalb des Bereiches der sozialen Hilfen wird man die einzelnen Arbeitsfelder voneinander unterscheiden.

Abbildung 5: Elemente der Individuellen Hilfeplanung

Sind Zielentwicklung und Problemanalyse abgeschlossen, muss herausgefunden werden, was getan werden kann, um die Probleme erfolgreich zu bewältigen und die angestrebten Ziele zu erreichen. Es geht bei diesem Element um die geeigneten Maßnahmen, noch nicht darum, wer sie wann tut. Ist die Maßnahmenplanung abgeschlossen (Was sind geeignete Maßnahmen?), kann mit der Planung der Umsetzung begonnen werden. Die Frage hier lautet: Wer tut wann was?

An dieser Stelle hat die Planung dann ihren vorläufigen Abschluss gefunden: nun wird durchgeführt, was geplant wurde und betrachtet, welche Auswirkungen es gibt. Die Ergebnisse dieser Wirkungsanalyse fließen in die nächste Planungsphase ein und der Prozess beginnt von Neuem.

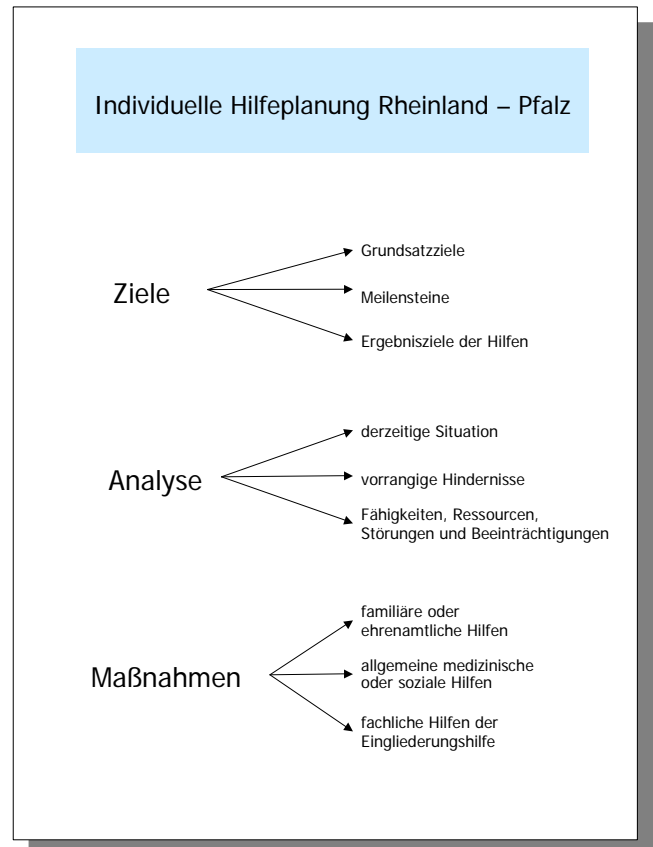


Abbildung 5 führt die Elemente des Hilfeplanverfahrens Rheinland-Pfalz auf. Die Ziele werden auf drei Ebenen, den Grundsatzzielen (vgl. Kapitel 5.2, Seite 26 ff), den Meilensteinen und den Ergebniszielen beschrieben.

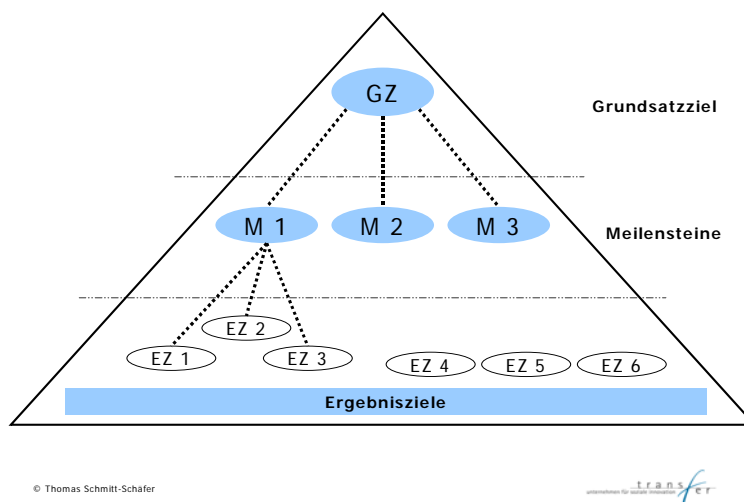
Die Analyse bezieht sich auf das „Hier und Jetzt“ und umfasst die „derzeitige Situation“, die „vorrangigen Probleme“ sowie die „Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen und Beeinträchtigungen“. Bedeutende Erfahrungen und Informationen aus der Vergangenheit werden hier ebenfalls berücksichtigt.

Die Maßnahmen beschreiben das, was getan werden kann, um die Ergebnisziele zu erreichen. Hier können die Hilfen von der Familie, Freunden, Nachbarn, von allgemeinen medizinischen oder sozialen Diensten wie zum Beispiel der Sozialstation oder den fachlichen Hilfen der Eingliederungshilfe oder der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten erbracht werden.

5.2. Ziele und Maßnahmen

Gemeinhin werden verschiedene Zielebenen unterschieden, je nach dem, wie „nah“ oder „fern“ die Ziele sind. Im sozialen Bereich spricht man von Grundsatzzielen (= strategische oder auch langfristige Ziele), von Meilensteinen (= taktische oder auch mittelfristige Ziele) und von Ergebniszielen (kurzfristige oder auch operative Ziele).

Abbildung 6: Zielebenen⁴³



Mit den **Grundsatzzielen** beginnt die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz. Grundsatzziele beinhalten Vorhaben, die über einen längeren Zeitraum Gültigkeit besitzen. Es handelt sich hier um grundlegende Orientierungen, damit um die höchst persönliche und subjektive Vorstellung eines Menschen, wie er sein Leben leben möchte, um die Antwort auf die Frage: „Wie und wo wollen Sie in Zukunft leben?“ Bei Grundsatzzielen gilt ausschließlich die Perspektive der betroffenen Menschen mit einer Behinderung oder bei den heilpädagogischen Hilfen für Kinder im (Vor)-Schulalter: die Perspektive der Personensorgeberechtigten, meistens also der Eltern für das Kind. Damit realisiert das Verfahren die fachlich wiederholt erhobene Forderung von Partizipation der Betroffenen bei der Hilfeplanung⁴⁴ und knüpft gleichzeitig unmittelbar an den geltenden gesetzlichen Vorgaben (vgl. Kapitel 2 Seite 5) an.

Meilensteine konkretisieren ein Grundsatzziel in der aktuellen Situation. Der Begriff „Meilenstein“ kommt aus dem Projektmanagement: wenn „das“ und „das“ geschafft ist, sind wir „über den Berg“. Meilensteine sind auf einer Zeitachse häufig mittelfristige Ziele. Sie geben Antwort auf die Frage: „Was sind wichtige Zwischenschritte, damit Sie so leben können, wie Sie wollen?“ Meilensteine überbrücken die Spanne zwischen dem, was in einem überschaubaren Zeitraum tatsächlich erreicht werden kann (Ergebnisziele) und der angestrebten Lebensform. Manchmal ist diese Spanne nur sehr gering, d.h. die angestrebte Lebensform kann in absehbarer Zeit erreicht werden. Dann haben Meilensteine ihre Aufgabe verloren und sind überflüssig (siehe auch Kapitel 8.2.1.1 Seite 51 ff.).

⁴³ nach Stübinger M., Apfelbacher W., Reiners-Kröncke, W.: Sozialmanagement 1, Köln 1999

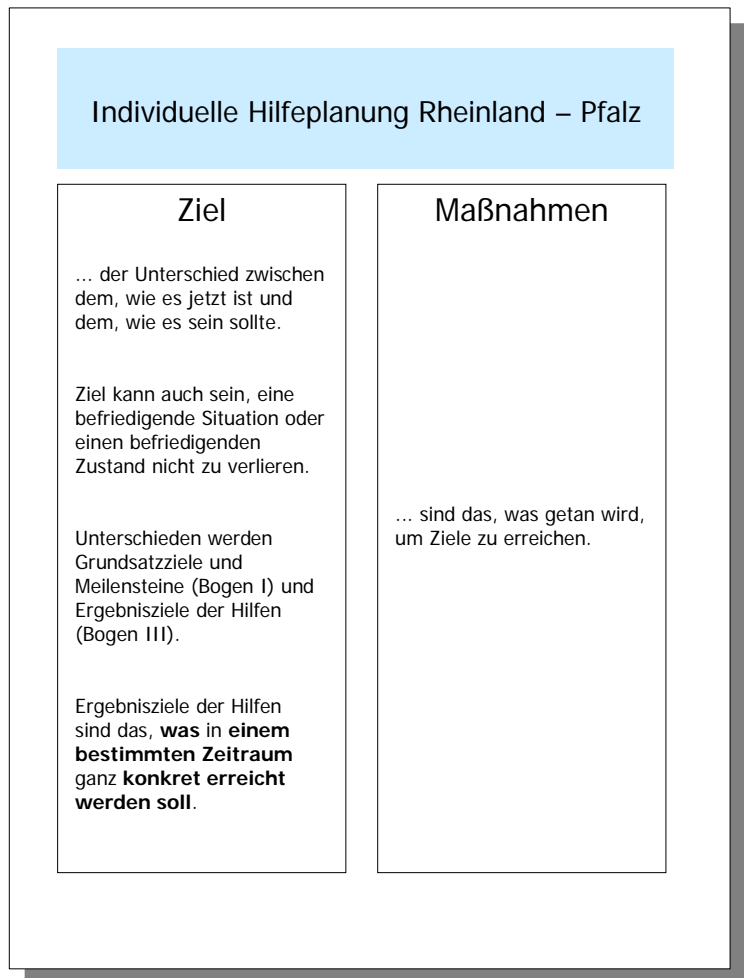
⁴⁴ bspw. BECK I, LÜBBE A: Individuelle Hilfeplanung in Geistige Behinderung 03/03, 42 Jg., Seite 222 – 234; URBAN W: Einflussmöglichkeiten von NutzerInnen auf die Hilfeplanung in: DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung, Tagungsbericht 1999, Bonn/Düren 2000;

Ergebnisziele leiten sich aus den Meilensteinen, diese wiederum aus den Grundsatzzielen ab. Ergebnisziele sind konkret, werden positiv und möglichst anschaulich formuliert und können in einem bestimmten Zeitraum (bspw. 3 Monate, 6 Monate, 12 Monate) erreicht werden. Die entsprechende Frage lautet: „Was soll im Hinblick auf die Meilensteine konkret erreicht werden?“ Dem entsprechend lautet die Frage, wenn die angestrebte Lebensform kurzfristig realisiert werden kann und Meilensteine daher ohne Funktion sind: „Was soll im Hinblick auf die Grundsatzziele konkret erreicht werden?“

Ein kleines Beispiel soll die Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Zielebenen verdeutlichen:

Stellen Sie sich vor, Sie wollen den Gipfel eines Berges besteigen (Grundsatzziel). Anderen Menschen mag es befremdlich vorkommen, dass Sie diesen Gipfel bezwingen wollen. Vielleicht wird die Auffassung vertreten, dass Ihre Kondition zu schlecht ist, sie keine Übung im Umgang mit der dünnen Luft haben, ihre Körperkraft nicht ausreicht, der Berg zu schwierig ist, der Gipfel unerreichbar oder ähnliches. Das ficht Sie allerdings nicht weiter an, weil Sie Ihre Stärken (ein starker Wille, ein großes Organisationstalent, ausreichend Geldmittel für die notwendige Ausrüstung) kennen und Sie im Übrigen von einem guten Bergsteiger begleitet werden. Sie wissen aber: Ihre Kondition muss besser werden, sonst erreichen Sie die Berg-hütte nie. „Bessere Kondition“, das ist ein Meilenstein. Sie nehmen sich also vor, dass Sie in einem Jahr 20 km ohne Unterbrechung laufen können. Das ist ein Ergebnisziel.

Die Frage, wie Sie es erreichen können, 20 km zu laufen, ist damit noch nicht beantwortet. Es ist offensichtlich, dass alle Formen und Arten des Ausdauersportes in Frage kommen können – ganz zu schweigen von der Frage, ob professionelle Unterstützung zur Zielerreichung erforderlich ist oder nicht. Die Beantwortung dieser und vergleichbarer Fragen ist Sache der Maßnahmenplanung. Die Maßnahmenplanung befasst sich mit der Frage, was getan werden kann, um die Ergebnisziele zu erreichen.



Ziele sind Etwas, was ich jetzt noch nicht habe, aber erreichen möchte, für das anzustrengen es sich lohnt. Ziele sind immer auf einen wünschenswerten Zustand in der Zukunft gerichtet. Ziel kann auch sein, eine befriedigende Situation oder einen befriedigenden Zustand nicht zu verlieren. Ziele werden positiv formuliert, also nicht: „das und das ist dann nicht mehr“ sondern „das und das haben wir bis dahin erreicht“.

Maßnahmen sind das, was getan werden soll, um Ziele zu erreichen. Manchmal sind die beiden Ebenen nicht leicht voneinander zu unterscheiden. Dies hängt oft an der Wortwahl zur Beschreibung der Ziele und Maßnahmen. Sich an dieser Stelle die Unterschiede zwischen Ziel: Wo will ich hin? und Maßnahmen: „Was muss getan werden, um dorthin zu kommen“ zu vergegenwärtigen, hilft Unstimmigkeiten und Missverständnisse zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden.

Die Zielbeschreibung in Planung ist gedankliche Vorwegnahme eines zukünftigen Zustandes, es handelt sich hier um wirkliche Entwicklungsarbeit, die nicht immer leicht fällt. In der Praxis wurde deutlich, dass insbesondere die Beschreibung der „Ergebnisziele“ im Aktionsplan („Was soll im Hinblick auf die Meilensteine konkret erreicht werden“) Schwierigkeiten bereitet. Ganz häufig werden Maßnahmen mit Zielen verwechselt. Das ist in der Tat nicht einfach:

In Fall A lautet das Ziel: „Teilnahme an der Kochgruppe“. Hintergrund ist, dass A eine(n) Freund(in) finden möchte (Grundsatzziel: soziale Beziehungen), wozu hilfreich ist, dass er mit Anderen etwas gemeinsam tut (Meilenstein). Aus dem gemeinsamen Nachdenken über Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (Bogen II) wird deutlich, dass A recht gut kochen kann, allerdings unter massiven Ängsten leidet, mit anderen Menschen in einem Raum zusammen zu sein. Hier ist „Teilnahme an der Kochgruppe“ ein Ziel („Was soll im Hinblick auf die Meilensteine konkret erreicht werden?“)

Auch in Fall B lautet die Antwort auf die Frage „Was soll im Hinblick auf die Meilensteine konkret erreicht werden?“: Teilnahme an der Kochgruppe. Hintergrund ist, dass B weiter mit den anderen Menschen, die er kennt, zusammen wohnen will (Grundsatzziel: Wohnen). Allerdings zeigt B ein außerordentlich störendes Verhalten. Immer soll die Meinung von B gelten oder gemacht werden, was B will. Geschieht dies nicht, wird geschrien, beleidigt und verbal gedroht. Deshalb ist der Verbleib in der Gruppe gefährdet (Bogen I: Vorrangige Hindernisse ...). Ein Meilenstein ist somit: B akzeptiert und respektiert die Bedürfnisse der MitbewohnerInnen. Aus dem gemeinsamen Nachdenken über Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (Bogen II) wird deutlich, dass B recht gut kochen kann, gleichzeitig die Auswirkungen des eigenen Verhaltens auf Andere aber keineswegs einschätzen kann. Hier ist „Teilnahme an einer Kochgruppe“ eine Maßnahme. Warum? Sie dient dazu, etwas zu erreichen. Was soll erreicht werden? Beispielsweise: „B nimmt die Auswirkungen seines Verhaltens auf Andere wahr.“

Die Kontrollfragen zur Unterscheidung von (Ergebnis) – Ziel und Maßnahme lauten: Was soll erreicht werden? Wozu wird das gemacht? Die Antworten auf diese Fragen sind von Einzelfall zu Einzelfall unterschiedlich. Eine individuelle Hilfeplanung „von der Stange“ gibt es nicht, Textbausteine sind allenfalls zur Beschreibung von Maßnahmen, nicht jedoch für die Beschreibung von Ergebniszielen („*Was soll konkret erreicht werden?*“) geeignet. Die fachlichen Anforderungen an die Anwendung der Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz sollten nicht unterschätzt werden. „In der Hilfeplanung drückt sich der Grad und die Qualität professioneller Kompetenz (Professionalität) aus und sie stellt gleichzeitig ein Mittel der Qualifizierung (Professionalisierung) dar – denn sie erfordert die Entwicklung und Anwendung spezifischer, begründeter Handlungsinhalte und –formen – sowie von Kooperations- und Koordinationsleistungen.“⁴⁵ Und ergänzend: „Eine individuelle Hilfeplanung erfordert vielfältige fachliche und methodische Kompetenzen (wie Beobachtung, Diagnostik, Kommunikation, Beratung, Planung, Evaluation)⁴⁶.

⁴⁵ BECK I: Bedürfnisse, Bedarf, Hilfebedarf und –planung: Aspekte der Differenzierung und fachlichen Begründung in: GREIVING H (Hrsg): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 2002

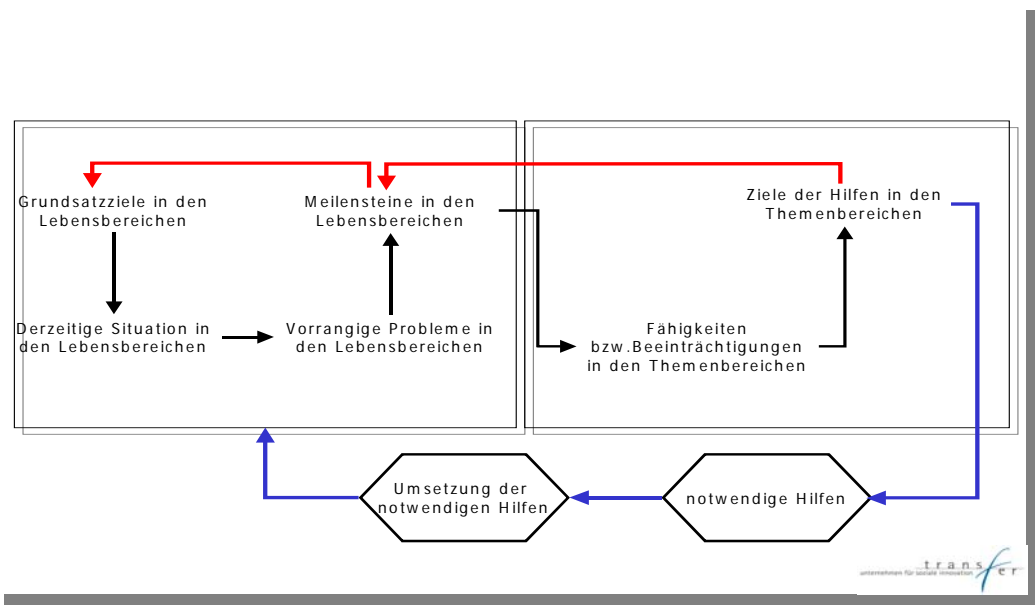
⁴⁶ BECK I, LÜBBE A: Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe in: Geistige Behinderung 03/2003, 42. Jg., Seite 232

5.3. Individuelle Hilfeplanung als Prozess

Abbildung 8 verdeutlicht den inneren Zusammenhang der einzelnen Planungselemente. Ausgangspunkt der individuellen Hilfeplanung sind die grundlegenden Ziele der Menschen mit Behinderung oder in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten im Hinblick auf die Art und Weise, wie sie ihr Leben leben möchten. Die Beschreibung der derzeitigen Situation ermöglicht es, die „Lücke“, den Unterschied zwischen dem Hier und Jetzt und der angestrebten Wohn- und Lebensform kenntlich zu machen. Vorrangige Hindernisse, die sich im Hinblick auf die Grundsatzziele ergeben, werden identifiziert. Es ist nun möglich, Meilensteine auf dem Weg zu den Grundsatzzielen zu erkennen. Eine eingehende Betrachtung von Fähigkeiten und aktivierbaren Ressourcen, aber auch von Fähigkeitsstörungen und Einschränkungen bei der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft schließt sich an und bildet gleichzeitig die Grundlage für die Definition von Ergebniszielen: was kann im festgelegten Zeitraum X realistischerweise erreicht werden?

Sind die Ergebnisziele definiert, beginnt die Planung der zur Zielerreichung geeigneten Maßnahmen und deren Umsetzung (Wer macht was?). Mit diesem Arbeitsschritt ist die eigentliche Hilfeplanung beendet. Es folgt die Umsetzung der Maßnahmen, die Analyse ihrer Auswirkungen und der Abgleich mit den Grundsatzzielen. Hier beginnt der Prozess von Neuem.

Abbildung 8: Individuelle Hilfeplanung als Prozess I



Planung ist ein dynamisches Geschehen. Neue Entwicklungen, neue Informationen, unvorhergesehene Ereignisse geben Anlass, eine vorliegende Planung erneut zu überprüfen und wenn erforderlich zu verändern. Dies unterstreicht einen weiteren Sinn von Planung: Abweichungen werden als solche erkennbar und bilden damit die Grundlage für ein tieferes Verständnis der Situation und der zu bewältigenden Aufgaben.

Hilfeplanung bewegt sich auf der Zeitachse: Die Fragen nach der aktuellen Situation, den vorrangigen Problemen, den Fähigkeiten und Beeinträchtigungen beziehen sich auf das „Hier und Jetzt“: wie stellt sich die aktuelle Situation dar? Was sind jetzt die vorrangigen Hindernisse im Hinblick auf die angestrebte Lebensform oder bei den heilpädagogischen Hilfen für Kinder die erwünschte Lebensweise für das betroffene Kind mit Behinderung? Welche Fähigkeiten, welche Beeinträchtigungen ergeben sich aus den Gesprächen mit den Betroffenen und ihnen nahe stehenden Personen? Was erschließt sich aus der eigenen Beobachtung oder ist aus der ärztlichen oder therapeutischen Diagnostik bekannt? Bei heilpädagogischen Hilfen: Was eröffnet der Austausch mit den Eltern oder zeigt die Arbeit mit dem Kind? Und bei den Hilfen zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten: Was ist aus der Vorgeschichte oder von Anderen bekannt?

Was soll erreicht werden? – und welche Maßnahmen sind geeignet, um die Ziele zu erreichen? Das sind Fragestellungen, die sich auf die Zukunft beziehen. Zwischen den Polen „Hier und Jetzt“ und „Zukunft“ schwingt die Hilfeplanung. Der Unterschied zwischen dem, was es zu erreichen gilt und dem, was ist, ist die Grundlage für die erforderlichen Maßnahmen. Erforderliche Hilfen im Einzelnen können aus diesem Unterschied heraus dargestellt und begründet werden.

6. Menschenbild und Grundhaltung

Fachliches Handeln ist methodisches Handeln, methodisches Handeln ist geplantes Handeln. In der Auswahl und Anwendung der Methodik spielen jedoch auch weltanschauliche Grundannahmen, ethische Wertsetzungen und ein diese begründendes Menschenbild⁴⁷ eine gewichtige Rolle.

Die individuelle Hilfeplanung birgt das „Leitbild der Selbstbestimmung und Partizipation“⁴⁸ am gesellschaftlichen Leben in sich. Vorgestellt wird der Mensch als intentionales, auf Ziele hin orientiertes Wesen⁴⁹, das seine Bedeutung im gesellschaftlichen Austausch erfährt, jedoch selbst verantwortlich für den Vollzug seines Lebens ist. „Es ist ein Leben, für das der Einzelne selbst verantwortlich ist und als solcher von der Umgebung wahrgenommen und respektiert wird.“⁵⁰ Hiermit verbunden ist das Zutrauen, das (auch) Menschen (mit einer Behinderung) willens und in der Lage sind, ihr Leben selbstverantwortlich zu leben.

„Hilfeplanung“ im Sinne der Planung erforderlicher Maßnahmen war schon immer Aufgabe und Gegenstand der Behindertenhilfe und der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Die bisherige Hilfe- oder Förderplanung setzte häufig bei den Defiziten, bei dem, was nicht gekonnt wurde, an und lief so Gefahr, die Fähigkeiten und Ressourcen zu vernachlässigen. Auch behindernd wirkende Umweltfaktoren wurden wiederholt nur in Ansätzen wahrgenommen. Hinzu kam immer wieder, dass die zu erreichenden Ziele häufig die Ziele der Fachkräfte waren, ohne dass eine Rückkopplung mit den oder gar eine Beteiligung der betroffenen Menschen stattgefunden hätte. Notwendige Leistungen wurden auf das Angebotsspektrum der eigenen Organisation reduziert, der Bezugspunkt der Planung war oftmals nicht die Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben, sondern die dauerhafte Versorgung in einer Institution⁵¹. METZLER H., RAUSCHER C.⁵² formulieren statt dessen:

⁴⁷ REHN B: Vom § 3 zum § 39 und zum § 93 BSHG oder der schwierige Weg vom Hilfeanspruch zum Preis in: Greving H. (Hrsg): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik, Freiburg im Breisgau 2002 Seite 127 - 136

⁴⁸ WACKER E: Wege zur Individuellen Hilfeplanung in: Greving H. (Hrsg): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik, Freiburg im Breisgau 2002 Seite 275 - 297

⁴⁹ vgl. auch aus motivationspsychologischer Sicht LINDMEIER B, LINDMEIER C: Selbstbestimmung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung in Geistige Behinderung 02/2003, 42. Jg., Seite 119 - 138

⁵⁰ METZLER Heidrun, RAUSCHER Christine: Teilhabe als Alltagserfahrung in: Geistige Behinderung, 42. Jg., 03/03, Seite 239

⁵¹ BECK I, LÜBBE A: Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe in: Geistige Behinderung 03/2003, 42. Jg., Seite 222 – 234; auch: WACKER E: Wege zur Individuellen Hilfeplanung, a.a.O.

⁵² METZLER Heidrun, RAUSCHER Christine: a.a.O. Seite 240

„Teilhabe [ist] bereits im Prozess der Hilfeleistung zu realisieren. ... Teilhabe ist demnach zugleich das Ziel der Dienstleistung und kennzeichnet den Weg dahin bzw. ist alltäglich und überall einzusetzendes Mittel. Neben der Teilhabe an den (all-)täglichen Dingen und Bereichen des Lebens sind es die individuell bedarfsgerechte Unterstützung bzw. Begleitung und die Ermittlung, Entwicklung, Stärkung von Ressourcen sowohl des Umfeldes als auch der individuellen Ressourcen des Bewohners, der Bewohnerin, die zu einem gelingenden Alltag beitragen. Entscheidend für eine gute Qualität der Hilfeleistung ist dabei, dass Anforderungen, Schwierigkeiten, Herausforderungen, Probleme, Risiken, Pflichten und Verantwortungsbereiche nicht „enteignet“, d.h. nicht mittels routinetafer von der Institution gesteuerter Abläufe von Menschen mit Hilfebedarf ferngehalten und aus deren Lebenswirklichkeit verbannt werden, sondern dass Menschen mit Behinderung geeignete Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um diesen Anforderungen begegnen und sie bewältigen zu können.“

In einem modernen Verständnis von Hilfeplanung⁵³ werden die betroffenen Menschen, die Eltern von Kindern mit Behinderung und die ihnen nahe stehenden Personen sowie Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten als Experten in eigener Sache anerkannt. Hilfeplanung setzt auf Beteiligung, Beteiligung ist Voraussetzung und Bedingung einer qualitativ hochwertigen Hilfeplanung. Individuelle Hilfeplanung wird daher, wo immer möglich, gemeinsam mit den Betroffenen durchgeführt.

Bei der Hilfeplanung mit minderjährigen Kindern sind die Eltern als die Personensorgeberechtigten (§ 1626 BGB) die natürlichen Ansprechpartner der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten. Zunächst einmal geht es um deren Ziele, Vorstellungen und Wünsche hinsichtlich der Entwicklung ihrer Kinder. Sie sind der primäre Verhandlungspartner – was nicht immer einfach ist. Die Kinder werden in die individuelle Hilfeplanung mit einbezogen, damit die „wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigem verantwortungsbewusstem Handeln“ (§ 1626 BGB, Abs. 2) berücksichtigt werden kann.

In Einzelfällen wird es notwendig sein, gegenüber den Eltern als Anwalt des Kindes aufzutreten, etwa um eine Überforderung des Kindes zu vermeiden. Hier kann es dann hilfreich sein, die Eltern mit der Art und Ausprägung der Behinderung des Kindes vertraut zu machen und ihnen die notwendige Unterstützung zu geben.

Menschen, die sich ohne gesprochene Sprache mitteilen, stellen eine besondere Anforderung für die individuelle Hilfeplanung dar. Sie treten über Gestik, Mimik, Lautieren, Stummheit oder anderen Verhaltensweisen mit ihrer Umwelt in Kontakt und bleiben dabei oft unverstanden.

⁵³ DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung – Anforderung an die Behindertenhilfe, DHG – Schriften Nr. 9, Hamburg/Düren 2002

Um die Wünsche und Bedürfnisse des Einzelnen zu achten, ist es hier unerlässlich, neben der praktischen Rolle des Helfers auch die einer „persönlichen Assistenz“⁵⁴ anzunehmen: Fällt die Sprache aus, geht es darum, genau zu beobachten, um auch nonverbal geäußerte Botschaften oder Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen zu interpretieren. „Für Nutzer, die nicht für sich selbst sprechen können, müssen qualifizierte Unterstützungspersonen bereit stehen. Diese sollten sowohl mit den Grenzen und Möglichkeiten der Stellvertretung und Introspektion als auch mit alternativen Kommunikationsmethoden vertraut sein.“⁵⁵

So unverzichtbar der Dialog auch ist: die Verhandlung über Ziele und Problembeschreibungen allein reicht nicht aus (vgl. Kapitel 5.3 Seite 30), um zu einer individuellen Hilfeplanung zu kommen. Es ist ebenso wichtig, die Fähigkeiten des behinderten Menschen wahrzunehmen und seine Ressourcen zu erkennen.

Menschen mit einer Behinderung oder in besonderen sozialen Schwierigkeiten verfügen wie andere Menschen auch über vielfältige Fähigkeiten, Ressourcen und Interessen, deren Existenz ihnen bisher häufig nicht zu Bewusstsein kommen konnte, sei es, weil nie danach gefragt wurde, sei es, weil Fähigkeiten nicht abgerufen, benötigt und angewendet wurden und so verkümmerten. Es ist daher eine fachliche Aufgabe eigener Art, persönliche Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen bei diesen Menschen aufzuspüren und sie zu deren Lebensbewältigung und Selbstfindung nutzbar zu machen. Dies beginnt damit, die subjektive Befindlichkeit und Wirklichkeitskonstruktion, die Interessenlage und Lebensgeschichte des Gegenübers wahrzunehmen. Auch in der familiären und weiteren Umgebung liegen mitunter noch ungenutzte Ressourcen brach.

Damit ist das soziale Umfeld im Blick. Fähigkeiten und Ressourcen eines Menschen sind in hohem Maße abhängig vom Grad seiner Einbindung und Beteiligung am normalen gesellschaftlichen Leben. Mit „normalem gesellschaftlichen Leben“ ist das in der Sozialhilfe weithin akzeptierte Normalisierungsprinzip angesprochen. Ein weitestgehend gesellschaftlich normales Leben soll auch für diese Menschen möglich sein. Es gilt, die Lebenswelt der Betroffenen und die darin verborgenen Möglichkeiten in die fachlichen Überlegungen und die alltägliche Praxis mit einzubeziehen.

⁵⁴ Bradl, Christian: Vom Heim zur Assistenz, in: Bradl, Steinhardt (Hrsg.) Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung, Bonn 1996, Seite 178 ff

⁵⁵ BECK I, LÜBBE A: Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe in: Geistige Behinderung 03/2003, 42. Jg., Seite 231, siehe auch: Kirsten, Ursi: Praxis Unterstützte Kommunikation, Verl. Selbstbestimmtes Leben: Düsseldorf 1999³; <http://www.lehrgang-unterstuetzte-kommunikation.de>; <http://www.paritaet.org/bvkm/isaac/>; LANG, M: Gestützte Kommunikation in: Geistige Behinderung 02/2003, 42. Jg., Seite 139 - 147

Dies ist die fachliche Funktion und gleichzeitig die besondere Aufgabe der individuellen Hilfeplanung: möglichst gemeinsam mit dem Hilfe suchenden Menschen

- Ziele zu vereinbaren,
- die aktuelle Situation und Problemlage zu beschreiben,
- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Störungen und Beeinträchtigungen zu ermitteln,
- für einen bestimmten Zeitraum einen überschaubaren Maßnahmenkatalog festzulegen und diesen schließlich
- gemeinsam umzusetzen.

7. Zur Vorgehensweise

In den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass es sich bei der Individuellen Hilfeplanung Rheinland-Pfalz um einen anspruchsvollen Planungsprozess handelt, der nicht „außerhalb“ der eigentlichen Arbeit steht, sondern unverzichtbarer Teil der professionell geleisteten Arbeit ist. Es handelt es sich um ein fachlich anspruchsvolles Instrument der sozialen Rehabilitation. Die individuelle Hilfeplanung ist kein bürokratischer Vorgang, der lediglich dazu dient, ein Kostenanerkennnis zu erreichen oder eine lästige Pflicht zu erfüllen.

Die Organisation und praktische Umsetzung der Individuellen Hilfeplanung im eigenen Dienst bzw. der eigenen Einrichtung unterliegt der Organisationshoheit der jeweiligen Träger. Es wird daher viele unterschiedliche Lösungen in den Diensten und Einrichtungen geben, um die individuelle Hilfeplanung zu realisieren. Empfehlungen für die Umsetzung der individuellen Hilfeplanung in Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden von fachlicher Seite zwischenzeitlich vorgelegt⁵⁶. Merkmal einer guten Planung ist, ob und wie Beteiligung realisiert wird und wie Fähigkeiten und Ressourcen mit bedacht und abgebildet werden. Es deutet vieles darauf hin, dass die Bedeutung von Zusammenarbeit unterschiedlicher Abteilungen und Fachbereiche, Teambesprechungen und interne Fall- bzw. Helferkonferenzen eine Aufwertung erfahren. Vergleichbares gilt für die Elternarbeit im Falle der heilpädagogischen Hilfen. Die Eltern werden als „Auftraggeber“ fachlicher Hilfen sichtbar, ohne dass jedoch die Interessen und Bedürfnisse der Kinder aus den Augen zu verlieren sind. Nachfolgend sind einige Beispiele zur organisatorischen Umsetzung einer individuellen Hilfeplanung aus der Behindertenhilfe aufgeführt.

Michael Ollech berichtet aus der Praxis der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in der Anwendung individueller Hilfeplanung mit einer geistigen Behinderung:

„Die Bewohner haben die Möglichkeit, sich im Team den Mitarbeiter auszuwählen, dem sie besonders vertrauen oder den sie mögen und der mit ihnen die IHP durchführt. Sobald der Mitarbeiter gewählt wurde, wird er der persönliche >Unterstützungsagent< des Bewohners. ... Für alle Unterstützungsagenten gibt es die Auflage, die Klienten den Prozess der IHP so weit wie möglich steuern und planen zu lassen oder sie größtmöglich daran zu beteiligen. Bei Personen, die nicht für sich sprechen können, sollen gesetzliche Betreuer, Eltern, Freunde oder andere Fürsprecher an der IHP beteiligt werden. ... Speziell auf die IHP bezogen gibt es für die Bewohner die Möglichkeit, sich zu beschweren, wenn z.B. Ziele vereinbart aber in der Folge nicht umgesetzt werden oder sie bei der Erstellung des IHP nicht mit einbezogen wurden. ... Um die IHP für die Klienten besser verstehbar zu machen, wurde eine bebilderte und in leicht verständlicher Sprache geschriebene Broschüre herausgegeben. ... Im nächsten Jahr soll noch eine Hörkassette und ein Video erstellt werden, um auch den Personen einen unmittelbaren Zugang zu diesen Informationen zu ermöglichen, die nicht lesen können.“⁵⁷

56 DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung – Anforderung an die Behindertenhilfe, DHG – Schriften Nr. 9, Hamburg/Düren 2002; GROMANN P: Integrierte Behandlungs- und Reha-Planung. Ein Handbuch zur Umsetzung des IBRP 2. Auflage, Bonn 2002; Verfahren des Landesverbandes der Lebenshilfe Brandenburg e.V

57 OLLECH M: Einflussmöglichkeiten von Nutzern auf die Hilfeplanung in: DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung, Tagungsbericht 1999, Bonn/Düren 2000, Seite 87 f.

Ein anderer Bericht über Hilfeplanung mit schwer geistig behinderten Menschen aus den Niederlanden wurde ebenfalls dem zitierten Tagungsbericht entnommen [Anmerkung: *Das niederländische „Zorg - wörtlich: .Sorge - könnte man auch wahlweise mit „Betreuung“ oder .Hilfe“ übersetzen*]:

Erfahrungen von Begleitern mit der Anwesenheit von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung bei der *Zorgplan*-Besprechung

Das nachfolgende Beispiel stammt aus der *Stichting Daelzicht* (vgl. VAN BERKUM 1996). Es wurde ausgewählt, da es hier um die Personengruppe der schwer geistig bzw. mehrfach behinderten Menschen geht, deren Begleitung der Deutschen Heil-pädagogischen Gesellschaft ja ein besonderes Anliegen ist und deren "Nutzerbeteiligung" auf dieser Tagung bislang wenig zu ihrem Recht gekommen ist.

Zum Hintergrund: Es werden zwei Wohngruppen à 12 Bewohner angesprochen: *'t Stepke A*: primär 20-30jährige, *'t Stepke B* primär 40-50jährige Bewohner. Viele der Bewohner haben körperliche Beschwerden, z.B. können sie nicht oder nur schwer gehen, Epilepsie, Magen- u. Darmschmerzen etc. Viele Bewohner können ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mit Worten ausdrücken. Man muss die Bewohner länger kennen, um durch den Kontakt ihre Signale aufnehmen und verstehen zu können.

- *Zorgplan*-Besprechung des Bewohners Roger C.

Anwesend sind: Roger, seine Mutter, sein Bruder, Herman V. (= Abteilungsleiter) Michelle D. (= Leiterin von *'t Stepke A*). Die folgenden wörtlichen Passagen entstammen: VAN BERKUM 1996, 12f.; Übersetzung: F. A.:

Herman V. (Abteilungsleiter):

„Der Bewohner ist jetzt bei seiner – oder ihrer – Besprechung anwesend. Das ist gewöhnungsbedürftig, aber es ist vor allem besonders wertvoll. Warum?

Der größte Vorteil besteht darin, dass wir sie sehen. Wir sehen sie sitzen oder rumlaufen - oder manchmal liegen, und das beinhaltet, dass wir mit mehr Respekt über sie reden.

Wenn ein Bewohner dabei ist, bist du anders, du denkst anders, du sprichst anders. Früher redeten wir über die Bewohner hinweg. Nun beziehen wir sie mit ein, auch wenn wir mitunter von diesen (schwer geistig behinderten) Bewohnern wenig Reaktionen bekommen.

Weil sie jetzt aber dabei sind und wir sie also lebhaftig sehen, denkst du auch besser nach. Früher waren wir z.B. ziemlich geneigt, die Bewohner als Menschen mit Beeinträchtigungen zu sehen, z.B. auf dem Gebiet ihres geistigen Vermögens. Jetzt, gerade weil du sie siehst, siehst du, dass es erwachsene Menschen sind, und das berücksichtigst du dann selbstverständlich.“

Jeanine W. (Leiterin *'t Stepke B*) pflichtet bei:

„Weil die Person selbst dabei anwesend ist, sprechen wir viel positiver. Früher sprachen wir meistens einfach darüber, was er oder sie alles nicht konnte; jetzt, weil er dabei ist, denken wir mehr aus der Sicht der Person selbst:

Was würde er oder sie angenehm finden? Womit könnten wir ihm oder ihr Freude machen? Welche Bedeutung können wir für ihn oder sie haben?

Früher wurde während einer Besprechung der Bericht vorgelesen. Das begann immer wieder mit der Geburt und was seitdem alles schief gelaufen war! Jetzt sprechen wir über die Möglichkeiten die wir alle zusammen haben, um es der Person etwas mehr nach ihrem Sinn zu machen.

Wir schauen ihn an und denken: Was findet er denn nun eigentlich schön?

*Das kommt natürlich auch durch die „Neue Sicht der *Zorg*“ und durch die Art und Weise, in der die Fragen im *Zorgplan* formuliert sind, aber doch auch durch die Tatsache, dass der Bewohner selbst dabei ist. Du sprichst einfach mit mehr Respekt über eine Person, wenn diese selbst anwesend ist.*

Kannst Du dir vorstellen, wie emotional diese Besprechungen früher für die Eltern und andere Familienangehörigen waren? Es wurde vor allem über das gesprochen, was im Leben ihres Sohnes oder ihrer Tochter alles schief gegangen war; das ganze Elend von früher wurde noch mal über ihnen ausgeschüttet. Die Eltern saßen meist kleinlaut dabei, auch weil wir das Wort führten und von ihnen eigentlich nicht soviel erfragt wurde. Sie waren also durchaus anwesend, aber sie hatten doch

Individuelle Hilfeplanung berührt sensible Lebensthemen. Das Bedürfnis nach Schutz der eigenen Pri-

wenig Einfluss. Kein Wunder, dass sie manchmal einfach ganz wegblieben."

Michelle (Leiterin `Stepke A):

„Manchmal ist es aufgrund dieser Vergangenheit schwierig, Eltern oder andere Angehörige wieder neu in die Sorg rund um ihr Familienmitglied einzubeziehen. Da müssen wir mitunter doch unser Äußerstes dazu tun: Sie schauen oft sehr befremdet, dass ihr Beitrag nicht nur gewürdigt wird, sondern sogar essentiell für unser besseres Verständnis des Bewohners ist. Sie können Dinge von früher erzählen, z.B. über Sachen, die die Person früher gerne tat und die sie nun wieder benutzen will, um ihr oder sein Leben wieder angenehmer zu gestalten.

*Auch die Anwesenheit des Bewohners während der Besprechung kann für die Eltern angenehm sein. Während der **Zorgplan-Besprechung** machte Roger durch Geräusche deutlich, dass er da war und dass er fröhlich und zufrieden war. Für seine Mutter war es eine Freude, das mitzuerleben."*

vatsphäre und der eigenen Persönlichkeit genießt bei Menschen mit Behinderung einen großen Wert. Dies gilt auch für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten und die Eltern von Kindern mit Behinderung. Sie betrachten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denen Sie sich anvertrauen als Geheimnisträger und erwarten, dass diese sich auch entsprechend verhalten.⁵⁸ Dazu gehört auch offen zu legen und nachvollziehbar zu machen, wozu die Gesprächsinhalte aufgeschrieben werden und was mit den Angaben geschieht. Im Einzelfall wird es sinnvoll und notwendig sein, die Art der Offenlegung, vielleicht auch Verschwiegenheit im Hinblick auf besonders sensible Sachverhalte zu vereinbaren.

Die Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften ist eine Selbstverständlichkeit und bedarf keiner weiteren Erwähnung.

Nicht immer wurden die bisherigen Entwicklungsberichte mit den Betroffenen erstellt oder auch nur über deren Inhalte informiert. Dies wird mit dem neuen Verfahren anders werden, da die individuelle Hilfeplanung eine Beteiligung ausdrücklich vorsieht und mit Unterschrift auf dem Mantelbogen dokumentiert wird. Das kann zu Diskussionen führen etwa, weil der Hilfe suchende Mensch mit der fachlichen Sichtweise und den Inhalten der Planung nicht einverstanden ist. Für solche Situationen gibt es keine Standardlösung. Die Formulare selbst sehen die Dokumentation der abweichenden Ansichten von Beteiligten ausdrücklich vor.

Die individuelle Hilfeplanung benötigt Zeit. Nach vorliegenden Erfahrungen mit der Einführung eines Gesamtplanverfahrens für Menschen mit einer seelischen Behinderung in einem anderen Bundesland wurde etwa die Hälfte der erforderlichen Unterlagen innerhalb von zwei Stunden erstellt, drei Viertel der Gesamtpläne konnten in einem Zeitraum von drei Stunden gefertigt werden. In Einzelfällen wurde eine erheblich längere Dauer registriert. Mit wachsender Übung und Routine in der Anwendung des Instrumentes verkürzen sich die Bearbeitungszeiten. Dennoch ist die individuelle Hilfeplanung auch im Hinblick auf die einzusetzende Zeit individuell, die Dauer ihrer Erstellung abhängig von der besonderen Situation im Einzelfall.

⁵⁸ VERBAND DER BAYERISCHEN BEZIRKE (Hrsg): Evaluation des Gesamtplanverfahrens gemäß § 46 BSHG für Menschen mit einer seelischen Behinderung, München 2004, unveröffentlicht

8. Die Formulare

Der Individuelle Hilfeplan (IHP) Rheinland – Pfalz setzt sich aus vier Bögen zusammen, nämlich

1. dem Mantelbogen,
2. Bogen I: Grundsatzziele aktuelle Situation, vorrangige Hindernisse, Meilensteine
3. Bogen II: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen
4. Bogen III: Aktionsplan

Die Inhalte der Bögen sind:

Mantelbogen: Angaben zur Person, des schulischen und beruflichen Werdegangs, zu Beeinträchtigung, Behinderung, Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit und der Art der besonderen Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten gemäß § 67 SGB XII sowie Angaben zur Behandlungs- und Betreuungssituation. Der Mantelbogen ist bei allen Modifikationen der individuellen Hilfeplanung gleich.

Bogen I: Darstellung der Grundsatzziele, der derzeitigen Situation, der vorrangigen Hindernisse, Meilensteine in den Lebensbereichen (1) Wohnen, (2) Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule, (3) Freie Zeit, (4) Soziale Beziehungen, (5) Gesundheit und (6) Weiteres. Die Lebensbereiche wurden für die heilpädagogischen Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter spezifisch gefasst.

Bogen II: Darstellung der Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen im Hinblick auf 5 unterschiedliche Themenbereiche. Diese Themenbereiche sind in den jeweiligen Abwandlungen der individuellen Hilfeplanung unterschiedlich gefasst. Im Bogen der Werkstätten für Menschen mit Behinderung wird besonders auf Anforderungen im Arbeitsleben eingegangen. Bei den heilpädagogischen Hilfen der Menschen im (Vor-)Schulalter sind die besonderen Bedürfnisse von Kindern und ihrer Eltern eingearbeitet. Die Themenbereiche für Erwachsene mit Behinderung und bei Menschen in besonderen Lebensverhältnissen in sozialen Schwierigkeiten lauten (1) Basis- und Selbstversorgung, (2) Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung, (3) Umgang mit der eigenen Person, (4) Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/ Schule und (5) Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten.

Bogen III: Darstellung der Ergebnisziele (Was soll konkret im Hinblick auf die Meilensteine erreicht werden?) des Zeitraums der Zielerreichung, der notwendigen Hilfen, der Durchführung der Hilfen, des zeitlichen Einsatzes für den Klienten, Art der fachlichen Hilfen. Diese Struktur findet sich bei den heilpädagogischen Hilfen im (Vor-)Schulalter und bei den Hilfen für Erwachsene sowie bei Menschen in besonderen Lebensverhältnissen in sozialen Schwierigkeiten, für die WfbM erfolgte eine Anpassung an bundesgesetzliche Vorgaben des Arbeitsfeldes.

Bogen II und **Bogen III** sind nach den gleichen Themenbereichen gegliedert. Bei den Hilfen für erwachsene Menschen mit einer Behinderung sowie bei Menschen in besonderen Lebensverhältnissen in sozialen Schwierigkeiten sind dies

- (1) Basis- und Selbstversorgung,
- (2) Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung,

- (3) Umgang mit der eigenen Person,
- (4) Arbeit/ Beschäftigung/Ausbildung/ Schule,
- (5) Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten

Tabelle 1: Themenbereiche in Bogen II für Eingliederungshilfe und bei Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen

Themenbereiche in Bogen II für Eingliederungshilfe und die Hilfen für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen				
Basis- und Selbstversorgung	Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung	Umgang mit der eigenen Person	Arbeit/ Beschäftigung/Ausbildung/ Schule	Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten
in Bezug auf Körperpflege	in Bezug auf die Strukturierung des Tages	im Umgang mit der Gesundheit	in Bezug auf Konzentration	in Bezug auf Kommunikation
in Bezug auf Ernährung	in Bezug auf die Gestaltung der freien Zeit	in Bezug auf Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung	in Bezug auf Merkfähigkeit	in Bezug auf Kontaktfindung und Kontakt-erhaltung
in Bezug auf Einkufen, Kochen	in Bezug auf Kreativität	in Bezug auf Kritik- und Konfliktfähigkeit	in Bezug auf Ausdauer, Durchhaltevermögen	in Bezug auf soziales Verhalten
in Bezug auf Mobilität	in Bezug auf Gefahreinschätzung	im Umgang mit der Behinderung	in Bezug auf Kulturtechniken	im Umgang mit familiären Beziehungen
in Bezug auf Orientierung	im Umgang mit Hilfsmitteln	in Bezug auf Sinneswahrnehmung	in Bezug auf motorische Fähigkeiten	im Umgang mit außerfamiliären, sozialen Beziehungen
im Umgang mit Wäsche und Kleidung	Weiteres	in Bezug auf Realitätswahrnehmung	in Bezug auf Sozialverhalten im Arbeitsleben	im Erledigen von administrativen Angelegenheiten
in Bezug auf Reinigung und Gestaltung des eigenen Zimmers/ Bereichs		im Umgang mit Sucht	Weiteres	im Aufsuchen von (fachlichen) Hilfen
im Umgang mit Geld bzw. Eigentum und Besitz		im Umgang mit der eigenen Lebensgeschichte		Weiteres
Weiteres		Weiteres		

Die Bögen werden nur insoweit ausgefüllt, als Sachverhalte bekannt und für die Hilfeplanung im Einzelfall von Bedeutung sind. Im Einzelfall nicht zutreffende Themenfelder werden durchgestrichen.

Bei den Hilfen für heilpädagogische Hilfen im (Vor-)Schulalter sind dies

- (1) Basis- und Selbstversorgung,
- (2) Orientierung im Alltag,
- (3) Umgang mit der eigenen Person,

(4) kognitive Entwicklung/Vorbereitung auf Schule,

(5) Umgang der Familien mit sozialen Angelegenheiten

Tabelle 2: Themenfelder in Bogen II für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor)-Schulalter: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen

Themenfelder in Bogen II für die heilpädagogische Erziehung für Kinder im (Vor)-Schulalter: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen				
Basis- und Selbstversorgung	Orientierung im Alltag	Umgang mit der eigenen Person	kognitive Entwicklung/ Vorbereitung auf Schule	Umgang der Familien mit sozialen Angelegenheiten
in Bezug auf Körperpflege	in Bezug auf die Grobmotorik	im Umgang mit der Gesundheit/ körperlichen Befindlichkeit:	in Bezug auf Motivation	in Bezug auf Erziehung/Förderung
in Bezug auf Ernährung	in Bezug auf Mobilität	in Bezug auf sozio - emotionale Situation/ psychische Befindlichkeit	in Bezug auf Konzentration/ Ausdauer/ Durchhaltevermögen	in Bezug auf Verarbeitung der Behinderung
in Bezug auf räumliche und zeitliche Orientierung	in Bezug auf die Feinmotorik	im Umgang mit der Behinderung	in Bezug auf Merkfähigkeit	in Bezug auf Fragen zur Einschulung
in Bezug auf soziale Orientierung	in Bezug auf Sinnesentwicklung/ Wahrnehmung	in Bezug auf Gefahreinschätzung	in Bezug auf Aufgabenverständnis/ Handlungsplanung	in Bezug auf schwierige Lebenssituationen / Krisen
in Bezug auf selbstständiges Handeln	in Bezug auf Körperbewusstsein	in Bezug auf Selbsteinschätzung	in Bezug auf Spiel- und Regelverständnis	in Bezug auf administrative Angelegenheiten
in Bezug auf medizinische Versorgung	in Bezug auf Mundmotorik	in Bezug auf Kritik- und Konfliktfähigkeit	in Bezug auf Logisches Denken/ Abstraktion	Weiteres
im Umgang mit Hilfsmitteln	in Bezug auf Sprachverständnis/sprachliche Interaktion	in Bezug auf das Verhalten in der Gruppe	in Bezug auf Kulturtechniken	
Weiteres	Weiteres	Weiteres	in Bezug auf Phantasie und Kreativität	
			Weiteres	

8.1. Der Mantelbogen

Funktion des Mantelbogens ist es, die wesentlichen Daten zum Prozess der individuellen Hilfeplanung als solche zusammen zu tragen. Der Mantelbogen ersetzt daher nicht bereits vorhandene Stammdaten- oder Basisdatensätze.

8.1.1. Art des Hilfeplans, Zeitpunkt seiner Erstellung und Planungszeitraum

Erstellung des Hilfeplans	
<input type="checkbox"/> erster Hilfeplan	<input type="checkbox"/> Fortschreibung des Plans vom
für den Zeitraum vom..... bis..... erstellt am:.....	

In der Kopfzeile des Mantelbogens wird zunächst angekreuzt, ob es sich um den ersten Hilfeplan für die Person handelt oder um die Fortschreibung eines bereits bestehenden Plans. Wird ein bereits bestehender Plan fortgeschrieben, wird zusätzlich das Datum des fortzuschreibenden Planes eingetragen.

In der zweiten Zeile dieses ersten Feldes wird darüber informiert, ab wann bis zu welchem Zeitpunkt der vorliegende Hilfeplan gilt. Es gibt derzeit keine Vorgaben im Hinblick auf die Größe der Planungszeiträume. Empfehlungen aus dem Segment der psychiatrischen Versorgung besagen, dass ein Jahr nicht überschritten werden sollte. Für Menschen mit einer geistigen oder (schwerst-)mehrfachen Behinderung sowie bei Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten liegen vergleichbare Empfehlungen derzeit nicht vor. Der konkrete Zeitraum wird sich nach der Besonderheit des Einzelfalles bestimmen.

Das Datum der Erstellung der Individuellen Hilfeplanung wird ebenfalls eingetragen.

8.1.2. Angaben zur Person

Antragsteller/in bzw. Leistungsberechtigte/r			
Name	PLZ, Ort	Tel.:	
Vorname	Straße	mail	
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Familienstand	Konfession*
Staatsangehörigkeit	Art des Einkommens		

Vor- und Nachname der antragstellenden oder leistungsberechtigten Person, Anschrift, Telefon- und soweit vorhanden ihre Mailadresse werden in die nächsten Felder geschrieben. Des Weiteren wird das Geburtsdatum, das Geschlecht, der Familienstand (verheiratet, ledig), die Staatsangehörigkeit und die Art des Einkommens angegeben. Bei der Art des Einkommens wird beispielsweise unterschieden, ob es sich um Arbeitseinkommen, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung oder Rente etc. handelt. Die Höhe des Einkommens wird hier nicht dokumentiert.

Während die bisher aufgeführten Angaben möglichst vollständig erfasst werden sollten, wenn die Daten bekannt sind, sind Informationen zur Konfession freiwillig.

Der schulische und berufliche Werdegang der leistungsberechtigten oder antragstellenden Person steht im Mittelpunkt der nächsten Felder. An dieser Stelle geht es um die Dokumentation grundlegender Informationen: letzter Schulabschluss, Berufsausbildung, etc., nicht um eine detaillierte Sozialanamnese. In der 1. Zeile werden Angaben zum schulischen Werdegang einschließlich erzielter Abschlüsse eingetragen. In der 2. Zeile folgen entsprechende Angaben zum beruflichen Werdegang.

Schulischer Werdegang, ggf. Abschluss:
Beruflicher Werdegang ggf. Abschluss:

Sozialversicherungsrechtliche Angaben werden in die nächsten Felder eingetragen. Zu diesen Angaben gehören die Sozialversicherungsnummer, Angaben zur Art der Rente, das Datum eines gestellten Rentenantrages und das Aktenzeichen des Rentenbescheides. Die Stammnummer beim Arbeitsamt, die Kundennummer bei der Krankenkasse sowie der Name der Krankenkasse sollte eingetragen werden. Alle diese Angaben sollten soweit bekannt dokumentiert werden.

Sozialversicherungsrechtliche Angaben	
Sozialversicherungsnummer:	Stammnummer beim Arbeitsamt **:
Art der Rente:	Rentantrag vom AZ des Rentenbescheides
Kundennummer bei der Krankenkasse **:	Name der Krankenkasse **:

Die beiden nächsten Zeilen bieten die Möglichkeit, Angaben zu den nächsten Angehörigen oder zur nächsten persönlichen Bezugsperson der antragstellenden oder leistungsberechtigten Person zu machen. Zu diesen Angaben zählt die Anschrift, aber auch die Telefonnummer, um die persönliche Bezugsperson gegebenenfalls schnell erreichen zu können.

Wer die „nächste persönliche Bezugsperson“ ist, definiert im Zweifelsfall die antragstellende oder leistungsberechtigte Person. Gemeint sind damit Menschen des persönlichen Vertrauens wie ein Partner oder eine Partnerin oder Freunde. Der antragstellende oder leistungsberechtigte Mensch mit Behinderung hat somit die Möglichkeit, ihm persönlich wichtige Bezugspersonen auch unabhängig von der Existenz eines formalen Verwandtschaftsverhältnisses in die individuelle Hilfeplanung mit einzubinden.

Nächste/r Angehörige/r bzw. nächste persönliche Bezugsperson		
Name	PLZ, Ort	Tel.:
Vorname	Straße	mail

8.1.3. **Behandlungs- und Betreuungssituation**

Zur Behandlungs- und Betreuungssituation gehören Informationen zur professionellen Bezugsperson, zum behandelnden Hausarzt, einer vorhandenen gesetzlichen Betreuung, den Leistungsträgern von Maßnahmen, Basisdaten zur Art des Bedarfs sowie Angaben zu vor Erstellung der individuellen Hilfeplanung durchgeführten Maßnahmen der Rehabilitation.

Bei den Angaben zur professionellen Bezugsperson werden Vorname und Name sowie der Dienst oder die Einrichtung kurz genannt. In einer eigenen Zeile steht Raum zur Angabe der Telefonnummer, der Faxnummer sowie der Emailadresse zur Verfügung.

Die professionelle Bezugsperson ist die Person, welche die Aufgabe übernommen hat, die Hilfe suchende Person zu begleiten. Sie verfügt insoweit über die relevanten Informationen aus der Hilfeplanung und ist der Ansprechpartner für andere Abteilungen oder beteiligten Dienste sowie für die Angehörigen oder dem behinderten Menschen nahe stehende Personen.

„Professionelle Bezugsperson“ kann sowohl eine dienst- oder einrichtungsinterne Funktion sein (siehe das Beispiel des „Unterstützungsagenten“ in Kapitel 7 Seite 36 ff.) als auch träger- und einrichtungsübergreifend verstanden werden. Wird sie träger- und einrichtungsübergreifend verstanden, kann die professionelle Bezugsperson mit der die Leistungserbringung koordinierenden Bezugsperson (siehe Erläuterungen auf Seite 49 f) im Sinne der Vereinbarung zum Hilfeplanverfahren (vgl. Anlage : Verfahren zur Hilfeplanung auf Seite 89 ff, dort Punkt A 7) identisch sein. Formulartechnisch genügt hier nach einer entsprechenden Abstimmung in der Hilfeplankonferenz ein entsprechender Querverweis.

Fachkraft (professionelle Bezugsperson)		
Name	PLZ, Ort	Tel.:
Einrichtung	Straße	mail

Soweit bekannt, werden im Mantelbogen auch die Kontaktdaten des Hausarztes oder des behandelnden Facharztes wieder gegeben. Dies gilt allerdings nur dann, wenn diese über Informationen verfügen, die in sachlichem Zusammenhang mit der beantragten oder erbrachten Leistungen stehen.

Behandelnder Hausarzt/ Facharzt **		
Name	PLZ, Ort	Tel.:
Fachrichtung	Straße	mail

Menschen mit Behinderung, die ihre Angelegenheiten nicht oder nur teilweise selbst besorgen können, können auf ihren Antrag hin oder von Amts wegen eine gesetzliche Betreuung erhalten⁵⁹. Zu den Aufgaben eines Betreuers oder einer Betreuerin heißt es in § 1901 BGB:

⁵⁹ § 1896 BGB ff.

„(1) ...

(2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

(3) Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.

(4) Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.“

Mit der Errichtung einer Betreuung wird die Geschäftsfähigkeit der Betreuten nicht eingeschränkt, somit bleibt die Willenserklärung des betroffenen Menschen maßgeblich.^{60,61}

Eine andere Möglichkeit der Rechtsvertretung besteht darin, dass der Hilfe suchende Mensch einen Dritten bevollmächtigt, in seinem Namen für ihn zu handeln, ihn in bestimmten Angelegenheiten zu vertreten. Im Unterschied zur gesetzlichen Betreuung wird die Arbeit eines Bevollmächtigten nicht vom Amtsgericht überwacht, allerdings kann die Vollmacht von den Betroffenen jederzeit widerrufen werden.

Im Formular wird zunächst angekreuzt, ob es eine gesetzliche Vertretung gibt. Wenn nicht, wird „Nein“ angekreuzt. Ist die Errichtung einer Betreuung beantragt, wird das Kreuz an dieser Stelle gemacht und in der folgenden Zeile ergänzt, für welche Wirkungskreise eine Betreuung beantragt wurde.

Gibt es bereits eine gesetzliche Betreuung, wird „ja“ angekreuzt, die Wirkungskreise werden inhaltlich benannt. Es empfiehlt sich, hierzu die Formulierungen zu verwenden, wie sie in der Bestallungsurkunde der gesetzlichen Betreuung aufgeführt sind.

In den beiden folgenden Zeilen wird dann Name, Vorname und die Postanschrift der gesetzlichen Betreuung angegeben. Aufgenommen werden des weiteren Telefonnummer sowie die Emailadresse.

Hat der Mensch mit Behinderung jemanden bevollmächtigt, ihn in einer bestimmten Sache oder Aufgabenkreis zu vertreten und ist diese Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der individuellen Hilfeplanung von Bedeutung, dann werden Aufgabenkreis der Bevollmächtigung sowie die Kontaktdaten des oder der Bevollmächtigten in das Formular aufgenommen. In einem solchen Fall wird handschriftlich kenntlich gemacht, dass es sich um eine Bevollmächtigung handelt.

⁶⁰ In wenigen besonderen Einzelfällen wird ergänzend zu der Betreuung ein sog. „Einwilligungsvorbehalt“ errichtet mit der Folge, dass Rechtsgeschäfte des betroffenen Menschen mit Behinderung schwebend unwirksam bleiben, bis der Betreuer dem zustimmt.

⁶¹ Streitigkeiten zwischen dem Willen der gesetzlichen Betreuung und dem Willen der betreuten Person können bei unterschiedlichen Auffassungen über das Wohl des Betreuten entstehen. Die gesetzliche Betreuung ist in solchen Fällen nicht berechtigt, über den Kopf des Betreuten zu entscheiden. Letzte Instanz bei solchen Streitigkeiten ist das Vormundschaftsgericht.

Die Berücksichtigung der gesetzlichen Betreuung oder einer Bevollmächtigung ist schon deshalb wichtig, weil die Betreuer/-innen oder die Bevollmächtigten zur Hilfeplankonferenz eingeladen werden⁶².

Gesetzliche Betreuung		
<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> beantragt, für folgende Wirkungskreise:		
<input type="checkbox"/> ja, für folgende Wirkungskreise:		
Name	PLZ, Ort	Tel.:
Vorname	Straße	mail

Die Daten des Kostenträgers der beantragten oder laufenden Maßnahme werden in den dann folgenden Formularfeldern aufgeschrieben.

Kostenträger	
PLZ, Ort	Tel.:
Straße	mail

Erste allgemeine Informationen zur vorliegenden Behinderung, der Krankheit oder zum Grade der Pflegebedürftigkeit werden dann im Folgenden dokumentiert. In der 1. Zeile wird mit wenigen Stichworten über die Beeinträchtigung, die vorliegende Behinderung, die ggfls. zu Grunde liegende Erkrankung sowie die Pflegebedürftigkeit informiert. Im rechten Teil besteht Gelegenheit, die Diagnose einzutragen. Dies geschieht durch Angabe des ICD 10. Der ICD 10 ist ein internationaler Verschlüsselungscode für Krankheiten. Benannt wird die Hauptdiagnose, also die im Vordergrund stehende Erkrankung.

Sollte die ICD 10 Diagnose nicht bekannt sein, bleibt dieses Feld leer.

In der nächsten Zeile wird über Hilfsmittel informiert.

Die Pflegestufe nach dem Pflegeversicherungsgesetz kann in der 3. Zeile, links, eingetragen werden. Rechts besteht Gelegenheit, in wenigen Worten Angaben zur Art der besonderen sozialen Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII zu machen. Sonstigen Anmerkungen steht eine weitere Zeile zur Verfügung.

Beeinträchtigung/ Behinderung/ Krankheit/ Pflegebedürftigkeit:		Diagnose nach ICD 10**
Hilfsmittel:		
Pflegestufe:	Art der besonderen Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII:	
sonstige Anmerkungen:		

⁶² vgl. Anlage : Verfahren zur Hilfeplanung auf Seite 89 ff, dort Punkt B

Die Felder zur Behandlungs- und Betreuungssituation bilden Maßnahmen ab, die im letzten Jahr vor dem Zeitpunkt der Hilfeplanung durchgeführt wurden. Hierbei wird unterschieden zwischen

1. Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation
2. Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Maßnahmen der Eingliederungshilfen nach § 63 SGB XII sowie
4. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII

Die Formularzeile erlaubt es, zu den jeweiligen durchgeführten Maßnahmen der Rehabilitation oder der Hilfestellung von Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten unterschiedliche Angaben zu machen. Zunächst kann angekreuzt werden, ob überhaupt Rehabilitationsmaßnahmen im letzten Jahr vor Erstellung der Hilfeplanung geleistet wurden, oder aber hierzu keine Informationen vorliegen („unbekannt“). Wurden Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt, kann hierzu ein eigenes Feld angekreuzt werden. Es ist dann die Unterscheidung zwischen einer ambulanten, teilstationären oder stationären Maßnahme möglich.

Wurden im letzten Jahr Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation geleistet?									
nein	unbekannt	ja [☞]	ambulant	teilstationär	stationär	vom..... bis.....	Liegt ein Abschlussbericht vor?	nein	ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dauer und Termin der Rehabilitationsmaßnahme kann im nächsten Feld angekreuzt werden. Die Fragestellung findet ihren Abschluss mit der Angabe, ob ein Abschlussbericht vorliegt oder nicht.

Maßnahmen der **medizinischen Rehabilitation** sollen helfen, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden oder zu mindern. Als Leistungen können in Anspruch genommen werden:

- die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
- ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- Arznei- und Verbandsmittel sowie Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel sowie
- Belastungsproben und Arbeitstherapie (§ 29 SGB I).

Die aufgeführten Leistungen stehen unter ständiger ärztlicher Verantwortung und können ambulant, teilstationär oder stationär erbracht werden.

Im Unterschied hierzu zielt die akute Krankenbehandlung auf die Verhütung, die Früherkennung und die Behandlung einer Krankheit sowie auf die Vermeidung einer Verschlimmerung.

Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben** dienen dazu, die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen sowie von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen, ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern (§ 33 SGB IX). Die Leistungen werden von Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation wie beispielsweise den Berufsbildungswerken, dem Berufsförderungswerk oder den beruflichen Trainingszentren erbracht. Auch Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Als solche haben sie dem behinderten Menschen eine angemessene berufliche Bildung anzubieten. Dies geschieht insbesondere im Eingangsverfahren sowie im Berufsbildungsbereich. Auch im Arbeitsbereich sollen geeignete Maßnahmen zur Erhaltung und Erhöhung der erworbenen Leistungsfähigkeit behinderter Menschen bis hin zu einer Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation können ebenfalls ambulant, teilstationär oder stationär erbracht werden.

Wurden im letzten Jahr Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben geleistet?							Liegt ein Abschlussbericht vor?	
nein	unbekannt	ja [☞]	ambulant	teilstationär	stationär	vom..... bis.....	nein	ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es ist die Aufgabe der Eingliederungshilfe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (§ 53 Abs. 3 SGB XII) (vgl. auch die Ausführungen in 2.1 Seite 6).

Auch Maßnahmen der Eingliederungshilfe können ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden.

Wurden im letzten Jahr Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 SGB XII ff geleistet?							Liegt ein Abschlussbericht vor?	
nein	unbekannt	ja [☞]	ambulant	teilstationär	stationär	vom..... bis.....	nein	ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten ist aufs Engste mit besonderen Lebensverhältnissen verknüpft. Besondere Lebensverhältnisse bestehen bei fehlender oder nicht ausreichender Wohnung, bei ungesicherter wirtschaftlicher Lebensgrundlage, bei gewaltgeprägten Lebensumständen, bei Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung oder bei anderen vergleichbaren nachteiligen Umständen (§ 1 Abs. 2 der Verordnung zur Durchführung des § 67 SGB XII). Die Hilfesuchenden sollen zur Selbsthilfe befähigt werden, um ein menschenwürdiges Leben zu sichern und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten werden vorrangig ambulant oder teilstationär erbracht. Stationäre Maßnahmen werden nur in Ausnahmefällen und dann nur befristet gewährt.

Wurden im letzten Jahr Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII geleistet?							Liegt ein Abschlussbericht vor?	
nein	unbekannt	ja [☞]	ambulant	teilstationär	stationär	vom..... bis.....	nein	ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.1.4. Angaben zur Erstellung des Hilfeplans und der Koordinierung der Maßnahmen

Grundsätzlich wird die Individuelle Hilfeplanung soweit irgend möglich mit dem antragstellenden oder leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung gemeinsam erarbeitet und erstellt (vgl. Kapitel 6 Seite 32 ff).

Wer an der individuellen Hilfeplanung mitgewirkt hat, wird in den folgenden Feldern dokumentiert. „Mitwirkung“ beinhaltet eine wirksame Beteiligung. Die hinter diesen Feldern stehende Frage lautet: Konnten Klient/-in, Angehörige, Fachkraft und gesetzliche Betreuung auf die Ergebnisse der individuellen Hilfeplanung Einfluss nehmen? Hat die Beteiligung der genannten Personen Wirkung erzielt? Ist dies der Fall, so wird in dem nachstehenden Formularfeld bei Klienten/ Klientinnen das „ja“ angekreuzt. Sofern erwünscht, können in der Zeile rechts „Bemerkungen“ hierzu entsprechende Angaben eingetragen werden.

War eine Mitwirkung des betroffenen Menschen mit Behinderung aus welchen Gründen auch immer nicht möglich, so wird „nein“ angekreuzt. Der entsprechende Sachverhalt wird dann in der Zeile rechts daneben eingetragen.

An der Erstellung des Hilfeplans haben mitgewirkt			
	ja	nein	Bemerkungen:
Klient/in.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige/ private Bezugsperson.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachkraft (professionelle Bezugsperson).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gesetzliche/r Betreuer/in.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auch eine Mitwirkung von Angehörigen oder weiterer wichtiger privater Bezugspersonen wird vermerkt. Gleiches gilt für die Mitwirkung der professionellen Bezugsperson oder anderer Fachkräfte sowie der gesetzlichen Betreuung. Insbesondere eine fehlende Mitwirkung ist Anlass, die entsprechenden Sachverhalte unter „Bemerkungen“ festzuhalten.

Die für eine individuelle Hilfeplanung benötigte Zeit (in Stunden) wird nun in die hierfür vorgesehene nächste Zeile eingetragen.

Benötigte Zeit für die Erstellung des individuellen Hilfeplans (Zeit in Stunden)	
--	--

Notwendige Hilfen für einen Hilfe suchenden Menschen können durch unterschiedliche Einrichtungen und Dienste, auch unterschiedlicher Träger erbracht werden. Es wird auch so sein, dass bei gleicher Trägerschaft unterschiedliche Abteilungen verschiedene Leistungen für den behinderten Menschen erbringen.

Hier hat es sich bewährt, die einzelnen Hilfen und Maßnahmen – in Abhängigkeit von der Besonderheit des Einzelfalles – zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Dies hat den Vorteil, dass alle Beteiligten wissen, wer über die im Einzelfall bedeutsamen Informationen verfügt. So sollen Reibungsverluste und Unstimmigkeiten vermieden werden. Auch sollte so besser zu gewährleisten sein, dass geplante und vereinbarte Maßnahmen tatsächlich umgesetzt und realisiert werden. Die Abstimmung über die Benennung einer koordinierenden Bezugsperson erfolgt nach der geltenden Vereinbarung zum Hilfeplanverfahren in der Hilfeplankonferenz⁶³.

Koordinierung der einzelnen Hilfen und Maßnahmen	
Name	Institution/Abteilung
Tel.:	Fax mail
Vertretung:	
Name	Institution/Abteilung
Tel.:	Fax mail

Voraussetzung einer Koordinierung erforderlicher Hilfen ist die Darstellung der an der Umsetzung der Planung Beteiligten. Gleichzeitig erhöht eine solche Auflistung die Transparenz für alle Akteure im Einzelfall.

An der Umsetzung der Planung Beteiligte	
Name	Institution/Abteilung
Tel.:	Fax mail
Name	Institution/Abteilung
Tel.:	Fax mail
Name	Institution/Abteilung
Tel.:	Fax mail

Sollte es im Einzelfall erforderlich sein, weitere an der Umsetzung der Planung Beteiligte aufzuführen, so empfiehlt sich ein entsprechender Vermerk.

Die Hilfeplanung wurde gemeinsam durchgeführt	
Ort	Datum
Unterschrift der antragstellenden Person/ <small>(bzw. Bevollmächtigter oder gesetzliche Vertretung)</small>	
Fachkraft (Bezugsperson)	

Mit ihren Unterschriften dokumentieren die Beteiligten, dass die Hilfeplanung gemeinsam durchgeführt wurde. Hierzu wird der Mantelbogen sowohl von der Bezugsperson, also der Fachkraft, die die Hilfeplanung mit dem Betroffenen entwickelt hat sowie der antragstellenden oder leistungsberechtigten Person selbst unterzeichnet. Anstelle des betroffenen Menschen kann auch eine von ihm bevollmächtigte Person oder die gerichtlich bestellte gesetzliche Betreuung unterzeichnen.

⁶³ vgl. Anlage : Verfahren zur Hilfeplanung auf Seite 89 ff, dort Punkt A 7; vgl. auch die Ausführungen zur professionellen Bezugsperson auf Seite 43 f).

Das letzte Formularfeld auf dem Mantelbogen wird nur vom Sozialhilfeträger ausgefüllt. Es enthält Informationen, ob die notwendige ärztliche Stellungnahme⁶⁴ vorliegt oder nicht. Des Weiteren enthält dieses Formularfeld Angaben darüber, ob die antragstellende Person zum in Frage kommenden Personenkreis gehört und insoweit leistungsberechtigt ist.

Wird nur vom Sozialhilfeträger ausgefüllt:	
Eine ärztliche Begutachtung bzw. Stellungnahme liegt vor	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit Datum vom
Die antragstellende bzw. die leistungsberechtigte Person gehört...	<input type="checkbox"/> zum Personenkreis gemäß §§ 29, 40. <input type="checkbox"/> zum Personenkreis gemäß § 72 BSt-G <input type="checkbox"/> zu keinem der genannten Personenkreise

8.2. Die Bögen für erwachsene Menschen mit Behinderung und für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten

8.2.1. Bogen I

In diesem Kapitel wird der Umgang mit Bogen I vorgestellt. Die Darstellung beginnt mit einer Beschreibung des methodischen Ganges der in diesem Bogen abgebildet wird. In den darauf folgenden Teilen werden die Inhalte der jeweiligen Lebensbereiche beschrieben.

8.2.1.1. Aufbau und methodisches Vorgehen

Bogen I ist der Beginn und die Grundlage der Individuellen Hilfeplanung Rheinland-Pfalz. Der Bogen beschreibt die Grundsatzziele des betroffenen Menschen, die derzeitige Situation, vorrangige Hindernisse und die Meilensteine in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“, „Gesundheit“ sowie „Weiteres“. Der methodische Gang (siehe auch das Kapitel „Individuelle Hilfeplanung als Prozess“ auf Seite 30 ff.) nimmt somit von den Grundsatzzielen seinen Ausgang, danach wird die aktuelle Situation beschrieben, die vorrangigen Hindernisse benannt und die Meilensteine zur Erreichung der Grundsatzziele formuliert. In der praktischen Arbeit empfiehlt es sich, die einzelnen Blätter nebeneinander zu legen (oder an eine PIN-Wand zu heften), damit der inhaltliche Zusammenhang zwischen den einzelnen Teilen auch sichtbar wird. Ein solcher „Über-Blick“ bietet sich auch an, um den Bogen auf seine Vollständigkeit hin zu überprüfen. „Vollständigkeit“ bedeutet nun aber nicht, alle Spalten und Zeilen auszufüllen. „Vollständigkeit“ bezieht sich auf den inhaltlichen Zusammenhang, auf das, was in diesem konkreten Einzelfall von Bedeutung ist.



Lebensbereiche sind Bereiche menschlichen Daseins: der Mensch wohnt, arbeitet, lernt, ist mit anderen zusammen, gestaltet freie Zeit und sorgt sich um oder erfreut sich seiner Gesundheit. Dies alles ist gänzlich unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht. Auch Menschen mit Behinderung können sich gesund fühlen. Das Leben von Menschen in Gesellschaft kann in diesen fünf Dimensionen beschrieben werden.

⁶⁴ vgl. Anlage : Verfahren zur Hilfeplanung in Kapitel 11 Seite 89 ff, dort Punkt A 2 a; vgl. auch die Ausführungen zur professionellen Bezugsperson auf Seite 43 f).

Die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz beginnt mit der Darstellung der Vorstellungen und Überlegungen der betroffenen Menschen zu der Frage, wie und wo sie leben wollen. Diese Frage kann nur von den Menschen selbst beantwortet werden und von sonst niemandem. Dies bedeutet, die Grundsatzziele sind die Grundsatzziele der Betroffenen.

In der Praxis wird immer wieder die Frage aufgeworfen, wie die individuelle Hilfeplanung gemacht werden soll, wenn die Betroffenen keine Ziele haben oder aber, diese nicht äußern können. Die erste Fragestellung („keine Ziele vorhanden“) ist fundamentaler Natur und betrifft das Bild vom Menschen. Dem individuellen Hilfeplanverfahren ist ein Bild vom Menschen als zielorientiertes, wünschendes Wesen eigen. „Keine Ziele vorhanden“ kann es auf der Grundlage dieser Annahme nicht geben, wohl aber: „Wir verstehen noch nicht, wie Herr X oder Frau Y leben möchte“. So formuliert, wird aus der Wahrnehmung fehlender Ziele die fachliche Herausforderung nach Beziehungsaufnahme und –gestaltung, um etwas über die persönlichen Ziele der Betroffenen zu erfahren.

Etwas anderes ist es, wenn die Betroffenen vielleicht als Folge ihrer Behinderung nicht sprechen können oder ihre Äußerungen nur schwer verständlich sind. Möglich ist auch, dass Lautieren, Mimik, Gestik, ... die einzigen Möglichkeiten des Menschen mit Behinderung darstellen, um mit der Umwelt in Kontakt zu treten und sich mitzuteilen. Hier wird die Gestaltung der Kommunikation ein zentraler Aspekt der fachlichen Bemühungen sein.



Wie komme ich aber in solchen Fällen ganz praktisch zu den Grundsatzzielen? Es gibt verschiedene Wege. Es hat sich in der Praxis zum Beispiel bewährt, dass ein Mitglied des Teams (das die betroffene Person besonders gut kennt) die Rolle und Perspektive des Betroffenen einnimmt, sozusagen stellvertretend tätig ist und von einem anderen Teammitglied befragt wird (siehe auch Kapitel 7 Seite 36). Besonders wichtig ist in solchen Fällen auch die Beteiligung der gesetzlichen Betreuung sowie der Personen des Vertrauens der Betroffenen. Wichtig ist, dass die Vorgehensweise auch gegenüber dem Leistungsträger transparent gemacht wird. Dies kann durch einen entsprechenden Hinweis auf dem Mantelbogen bei der Darstellung der Mitwirkung der Beteiligten geschehen.

Grundsatzziele in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ und „Gesundheit“

Name _____

Datum: _____

Dass Menschen sich nur mit Unterstützung und Assistenz äußern können, ist aber nur eine Seite der Fragestellung. Was aber ist, wenn das Planungsverfahren und/oder die damit verbundenen Erwartungen nicht verstanden wird? Auch hierfür wurden aus der Praxis heraus Lösungen entwickelt (siehe bspw. die Praxisbeispiele in Kapitel 7 Seite 36 ff). Wie in pädagogischen Handlungsfeldern üblich, gilt es, der Zielgruppe angemessene Kommunikationswege und Medien zu finden.



Bogen I ist durch Leitfragen wie: „Wie und wo wollen Sie in Zukunft wohnen“ gegliedert. Diese Leitfragen dienen der inhaltlichen Orientierung, was selbstverständlich nicht bedeutet, die Frage unvermittelt auch immer so zu stellen. Der Adressat der Fragestellung ist der Hilfe suchende Mensch, also müssen die Fragen „übersetzt“ werden in die Lebenswirklichkeit der Betroffenen, damit sie sich ihnen

erschließen können. Methodisch stehen hier auch aus anderen Ländern umfangreiche Materialien und Methodensets zur Verfügung, die für diese anspruchsvolle Aufgabe genutzt werden können (siehe Literatur auf Seite 87).

Die in Bogen I verwendete Sprache ist konkret – anschaulich. Sie arbeitet mit Bildern, beschreibt Situationen und stellt Sachverhalte möglichst so dar, dass sie von einem Dritten auch verstanden werden kann.

Nicht alle Lebensbereiche sind in jeder Lebenssituation von Bedeutung. Es gibt Zeiten, da steht die Frage des Wohnens im Vordergrund, in anderen Zeiten geht es mehr um die Beziehungen zu anderen Menschen, dann steht die Arbeit im Vordergrund. So verhält es sich auch bei der individuellen Hilfeplanung. Die Lebensbereiche sind zu einem bestimmten (Planungs-) Zeitpunkt nicht gleichermaßen von Bedeutung. Es ist eher unrealistisch anzunehmen, dass ein Mensch in allen Lebensbereichen Ziele formuliert, die auf Veränderung drängen. Ebenso unrealistisch dürfte sein, dass ein Mensch in keinem Lebensbereich irgendetwas verändern möchte. Es ist daher anzunehmen, dass in manchen Lebensbereichen Ziele formuliert werden, die auf Veränderung drängen und in anderen Ziele, die den Erhalt des status quo zum Inhalt haben.

Während die Definitionsmacht bei den Grundsatzzielen eindeutig und einzig bei den Betroffenen liegt, folgt der Bogen in den dann folgenden Schritten anderen Überlegungen. Hier werden mögliche unterschiedliche Sichtweisen von Betroffenen und Fachkräften aufgegriffen und nebeneinander gestellt. Die Beziehung der beiden Sichtweisen ist allerdings nicht auf Konfrontation und Ausschließlichkeit („Wer hat Recht?“) ausgelegt, sondern auf wechselseitige Ergänzung. In der linken Spalte wird dargelegt, wie

Derzeitige Situation in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ und „Gesundheit“	
Derzeitige Situation aus der Sicht der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person	Ergänzende Bemerkungen aus fachlicher Sicht

die antragstellende oder leistungsberechtigte Person ihre aktuelle Situation in den jeweiligen Lebensbereichen sieht. Diese Informationen werden aus fachlicher Perspektive ergänzt, soweit dies notwendig ist.

Menschen neigen bisweilen dazu, ihre Situation problemloser zu erleben und darzustellen, als sie tatsächlich ist. Besonders ausgeprägt findet sich diese Möglichkeit gelegentlich bei Menschen mit einer seelischen Behinderung, die nach ihrer subjektiven Auffassung „alles geregelt“ kriegen, obwohl nichts geht. Als Künstler der Selbstdarstellung gelingt es ihnen dann und wann, sich selbst und ihre Umwelt über ihre tatsächliche Situation zu täuschen. Vergleichbares lässt sich vereinzelt auch für Menschen mit einer Suchterkrankung sagen. „Ergänzende Bemerkungen“ beschreiben hier, wie die Situation sich in fachlicher Perspektive auf der Grundlage eigener Beobachtung oder selbst im Umgang mit den Betroffenen gemachten Erfahrungen darstellt. Diese Beobachtungen und Erfahrungen adressatengerecht zu vermitteln, ist wiederum eine fachliche Anforderung eigener Art. Deutlich wird auch an dieser Stelle, dass die individuelle Hilfeplanung nicht außerhalb der fachlichen Arbeit steht, sondern ein integraler Bestandteil dieser Arbeit ist.

Andererseits bedarf es keiner ergänzenden Bemerkung, wo es Übereinstimmung zwischen der Beschreibung des Hilfe suchenden Menschen und der fachlichen Perspektive gibt. Ziel ist eine umfassende Darstellung der aktuellen Situation in den jeweiligen Lebensbereichen. Natürlich kann es hier wie in allen anderen Bereichen auch unterschiedliche Auffassungen geben. Dies schadet dem Ergebnis der Hilfeplanung nicht, sondern schafft ein Mehr an Transparenz für alle Beteiligten.

Ein besonderer Aspekt der aktuellen Situation sind die vorrangigen Hindernisse im Hinblick auf die Grundsatzziele. Insofern wird auf die Ausführungen zur „aktuellen Situation“ verwiesen.

Vorrangige Hindernisse zur Erreichung der Grundsatzziele in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ und „Gesundheit“

Vorrangige Hindernisse aus der Sicht der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person

Ergänzende Bemerkungen aus fachlicher Sicht

Allerdings beinhalten die „vorrangigen Hindernisse“ eine Auswahlentscheidung. Was ist vorrangig? Wie gehe ich am besten vor, um die richtige Auswahl zu treffen?

Die „Vorrangigkeit“ eines Hindernisses ergibt sich aus seiner Beziehung zur angestrebten Wohnform. Was hindert am meisten? Es wird davon ausgegangen, dass aus einer Reihe von Hindernissen einige wichtiger, bedeutsamer im Hinblick auf die angestrebte Lebensform sind als andere.



Von der methodischen Vorgehensweise bietet es sich somit an, in einem ersten Schritt alle möglichen Hindernisse zu sammeln, um dann im zweiten Schritt die vorrangigen Hindernisse auszuwählen. Den Vortritt bei der Auswahl sollte der antragstellende oder leistungsberechtigte Mensch haben. Ist ihm eine entsprechende Äußerung nicht möglich, sollte die Auswahl zumindest auch aus seiner Perspektive erfolgen.

Im Unterschied zu der aktuellen Situation und den vorrangigen Hindernissen handelt es sich bei den Meilensteinen um eine Zielebene (vgl. Kapitel 5.2 auf Seite 26). Meilensteine sind Zwischenschritte auf dem Weg. Die Frage lautet: „Was sind wichtige Zwischenschritte, damit Sie so leben können, wie sie wollen?“ Die Inhalte der Meilensteine hängen daher in hohem Maße mit der Beschreibung der aktuel-

Meilensteine in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ und „Gesundheit“

Meilensteine aus der Sicht der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person oder im Konsens erarbeitete Meilensteine

Ergänzende Bemerkungen aus fachlicher Sicht

len Situation und den vorrangigen Hindernissen zusammen: aus der Kenntnis der Hindernisse, die ein besonderer Aspekt der aktuellen Situation sind, ergeben sich die Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, um die angestrebten Ziele zu erreichen.

Meilensteine sollten positiv formuliert werden, also bspw: „X hat einen Schulabschluss“ oder „Y kann lesen“ oder „Z kann einen Stift halten“. Die Beispiele machen aber auch deutlich, in welchem hohem Maße die Inhalte der individuellen Hilfeplanung die individuelle Besonderheit des Einzelfalls widerspiegeln.

„Normierte“ Meilensteine via Textbaustein kann es nur schwerlich geben, weil sich dies mit der Individualität des Einzelnen wohl nicht vertragen würde. Hieraus rührt die zweite Forderung an die Qualität der Meilensteine.



Meilensteine werden positiv formuliert und sind spezifisch im Hinblick auf die Besonderheit des Einzelfalls.

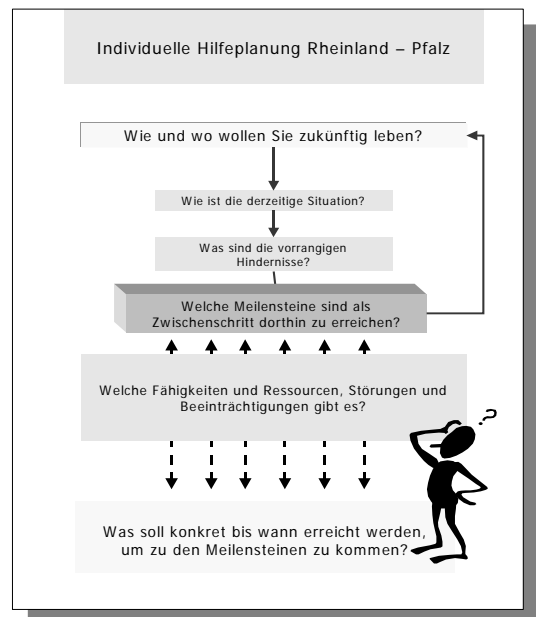
Auf die linke Seite des Bogens werden die Meilensteine aus der Sicht der Hilfe suchenden Person oder die im Konsens entwickelten Meilensteine aufgeschrieben. In der rechten Spalte werden die Meilensteine eingetragen, die aus fachlicher Perspektive geboten scheinen, für die mit der betroffenen Person aber keine Übereinstimmung erzielt werden konnte.

Meilensteine haben eine Brückenfunktion. Sie sollen den Unterschied zwischen der angestrebten Lebensform und den tatsächlich in einem überschaubaren Zeitraum erreichbaren Zielen überbrücken (vgl. Kapitel 5.2 Seite 26). Manchmal kann die angestrebte Lebensform in einem überschaubaren Zeitraum realisiert werden. In diesem Fall sind Meilensteine ohne Funktion und mit den Grundsatzzielen identisch.

Abbildung 9: Meilensteine in der Individuellen Hilfeplanung

Mit der Entwicklung der Meilensteine ist die Arbeit an Bogen I beendet. Er wird nun zur Seite gelegt und erst wieder zur Bearbeitung des Aktionsplans herangezogen.

Diese Vorgehensweise bedeutet nun keineswegs, dass Bogen I unverbunden neben den anderen Bögen steht. Im Gegenteil sind Meilensteine ein Dreh – und Angelpunkt des Hilfeplanverfahrens, wie Abbildung 9 verdeutlicht. Meilensteine sind die Bezugspunkte für die dritte Zielebene, dafür was konkret bis wann erreicht werden soll, damit der betroffene Mensch so leben kann, wie er dies möchte.



8.2.1.2. Lebensbereich „Wohnen“

Das Wohnen ist der erste Lebensbereich, für die die angestrebte Lebensform des behinderten Menschen ermittelt werden soll. Abgebildet werden Wohnarten, nicht Einrichtungen. Beim Wohnen kann – in Anlehnung an die Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) der Aktion psychisch Kranker e.V. – unterschieden werden zwischen dem

- allein wohnen,
- zu Zweit wohnen,

- mit der eigenen Familie wohnen,
- in einer Familie wohnen,
- in einer Wohngemeinschaft wohnen,
- in einer Hausgemeinschaft wohnen,
- in einer großen Gruppe wohnen
- wohnungslos leben.

Leitfrage ist: Wie und wo wollen Sie in Zukunft wohnen?

Die Vor- und Nachteile der jeweiligen Wohnformen sollten mit der betroffenen Person erörtert werden. Die Auswahl über die angestrebte Wohnform liegt jedoch bei dem einzelnen Menschen selbst.



Achtung: Die Wohnform sagt nichts über die Art der Organisation der Hilfen, Betreuungsform oder die Betreuungsintensität aus. Hier ist nicht die Ebene, um sich über unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten (wie betreutes Wohnen, Wohngruppe, Heim) Gedanken zu machen. Es geht einzig und allein um die Fragestellung, wie der Mensch in Zukunft wohnen möchte. Die aufgelisteten Punkte sind Beispiele.

In den entsprechenden Zeilen wird eingetragen, wie und wo die betroffene Person in Zukunft leben möchte.

Die Beschreibung der „aktuellen Situation“ beinhaltet die Wohnform und das „Wo“ des derzeitigen Wohnens und benennt alle bedeutsamen Sachverhalte in diesem Lebensbereich. Die Darstellung der vorrangigen Hindernisse geht auf die Frage ein, was am meisten daran hindert, so zu wohnen, wie dies angestrebt wird. Hierher gehören alle Sachverhalte, die einen Bezug zum angestrebten Grundsatzziel in diesem Lebensbereich erkennen lassen unabhängig davon, ob sich die Hindernisse in Verhalten, in der Lebensgeschichte oder räumlichen sowie sächlichen Bedingungen ausdrücken. „Vorrangig“ beinhaltet die Idee, dass es auch andere Hindernisse geben mag, die aber in der augenblicklichen Situation im Hinblick auf das angestrebte Ziel im Lebensbereich Wohnen nicht so wichtig sind.

Die Meilensteine („Was sind wichtige Zwischenschritte (Meilensteine), damit Sie einmal so wohnen können, wie und wo Sie wollen?“) können dann nach den bisherigen Erfahrungen recht schnell formuliert werden. Nach einer gelungenen und vollständigen Beschreibung der aktuellen Situation und der vorrangigen Hindernisse bereitet die Entwicklung der Meilensteine in der Regel keine Schwierigkeiten. Zentrales Prüfkriterium ist der „rote Faden“ vom Grundsatzziel im Bereich Wohnen über die Beschreibung der aktuellen Situation und der vorrangigen Hindernisse bis zum Meilenstein.

8.2.1.3. Lebensbereich „Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule“

Der zweite Lebensbereich der individuellen Hilfeplanung ist Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule. Die Leitfrage lautet: Was wollen Sie lernen bzw. zukünftig arbeiten? Wie wollen Sie tätig sein? Die Fragen sind offen gehalten, um Raum zu lassen für die Ziele der Betroffenen. So findet sich bspw. keine Einschränkung des Begriffes von Arbeit auf „Erwerbsarbeit“. Ebenso ist auch „lernen“ nicht an Schule gekoppelt, sondern ganz allgemein an den Zugewinn an Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen.

Auch hier geht es um grundlegende Ziele und nicht um Förder- oder Rehabilitationsmöglichkeiten oder Einrichtungstypen und Versorgungsangebote. Ein Grundsatzziel: „Beschäftigung in der WfbM“ gibt zum Beispiel Auskunft über den Ort der Beschäftigung, nicht jedoch über das, was der betroffene Mensch machen möchte. Für sich allein genommen reicht eine solche Zielformulierung nicht aus, um als Startpunkt der Hilfeplanung zu fungieren. Eine Maßnahme in einer WfbM kann – um im Beispiel zu bleiben – Ergebnis der Hilfeplanung sein, nicht jedoch der Beginn.

Dieser Einwand gilt generell: Insbesondere die Eingliederungshilfe scheint gewohnt, in Einrichtungen und Maßnahmen zu denken. In der individuellen Hilfeplanung folgen die notwendigen Maßnahmen und die hierzu erforderlichen Organisationen dem individuellen Bedarf.

Auch im Lebensbereich „Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule“ ist es möglich, dass die jeweilige Person nichts verändern möchte und alles so lassen will, wie es ist. In diesem Fall ist der Erhalt des status quo Ausgangspunkt der weiteren Schritte.



Zur Betrachtung der aktuellen Situation im Lebensbereich „Arbeit/Beschäftigung/ Ausbildung/Schule“ hat es sich immer wieder bewährt, mit einer Zeitlinie zu arbeiten. Die 24 Stunden des Tages werden in einer Linie dargestellt, die Aktivitäten der betroffenen Person auf dieser Linie eingezeichnet. Die Linie gibt anschließend nicht nur Auskunft über die aktuelle Situation im Bereich von Arbeit und Tätig – Sein, sondern bildet auch die Bereiche „freier Zeit“ ab.

Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes werden in die entsprechenden Zeilen übertragen. Nach Abbildung der aktuellen Situation folgt die Darstellung der vorrangigen Hindernisse und die Entwicklung der Meilensteine in diesem Bereich.

8.2.1.4. Lebensbereich „Freizeit“

Um die Gestaltung der freien Zeit geht es im nächsten Schritt. Die Frage zur Orientierung lautet: Wie wollen Sie Ihre eigene Freizeit gestalten?

„Freizeit“ ist die Zeit, über die ich selbst verfügen kann und die dem entsprechend nicht fremd bestimmt ist.

Wie schon in den anderen Lebensbereichen wird nach der Klärung der Grundsatzziele die aktuelle Situation beschrieben. Auf die Darstellung der vorrangigen Hindernisse folgt die Entwicklung der Meilensteine.

8.2.1.5. Lebensbereich „soziale Beziehungen“

Der Lebensbereich „Soziale Beziehungen“ beinhaltet die grundlegenden Ziele zur Gestaltung der Beziehungen zu anderen Menschen. Dies schließt Fragen wie die nach einer dauerhaften Partnerschaft, der Beziehungen zur Herkunftsfamilie und zu den Geschwistern, aber auch die Gestaltung der Beziehungen zu den eigenen Kindern oder der Wunsch, Kinder zu zeugen oder zu gebären ein.

Aber nicht nur der Wunsch nach solch höchst persönlichen Beziehungen findet seinen Ort im Lebensbereich „Soziale Beziehungen“. Auch Nachbarschaft und das nähere soziale Umfeld werden hier angesprochen.

Die Leitfrage auf der Ebene der Grundsatzziele lautet: Wie wollen Sie in Zukunft Ihre Beziehungen zu anderen Menschen gestalten? Im zweiten Schritt stellt sich die Frage, wie die Beziehungen zu anderen Menschen im Hier und Jetzt sind. Bei den vorrangigen Hindernissen wird dem nachgegangen, was am meisten daran hindert, mit den anderen Menschen so zu leben, wie es angestrebt wird. Hier können auch lebensgeschichtliche Ereignisse bedeutsam sein. Und abschließend kommt auch hier die Entwicklung der Meilensteine.

8.2.1.6. Lebensbereich „Gesundheit“

Menschen mit einer seelischer Behinderung oder einer Suchterkrankung streben häufig eine Veränderung ihrer gesundheitlichen Situation an. Ein klassisches Beispiel ist der Wunsch nach Abstinenz bei Suchtkranken oder der Wunsch von Menschen mit seelischer Behinderung, nicht mehr ins Krankenhaus zu müssen. Aber auch Menschen mit schwerst geistiger oder mehrfacher Behinderung haben Ziele ihre Gesundheit betreffend wie etwa, weniger verschleimt zu sein. Ähnliches gilt für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, deren Gesundheit oftmals erheblich beeinträchtigt ist.

Der Lebensbereich Gesundheit wurde nicht in die individuelle Hilfeplanung aufgenommen, um die der Behinderung zugrunde liegenden Erkrankungen nochmals aufzulisten und zu wiederholen. Vielmehr soll dem betroffenen Menschen die Möglichkeit eröffnet werden, auch gesundheitsbezogene Themen auf die Agenda der Hilfeplanung zu setzen.

Deswegen lautet die Leitfrage auf der Ebene der Grundsatzziele auch: „Was bedeutet für Sie Gesundheit?“, was vieles sein kann von Abstinenz bis hin zu freier Atmung. Ist diese Frage beantwortet, folgt eine Beschreibung der aktuellen Situation entlang der Leitfrage: „Wie gesund fühlen Sie sich derzeit?“ und hierauf folgend eine Darstellung der vorrangigen Hindernisse. Die Arbeit zu diesem Lebensbereich wird mit der Klärung abgeschlossen, was wichtige Zwischenschritte (Meilensteine) sind, die in Bezug auf die Gesundheit erreicht werden wollen.

8.2.1.7. „Weiteres“

Um individuellen Besonderheiten Rechnung zu tragen, gibt es die Möglichkeit, weitere, bisher nicht genannte Aspekte zu berücksichtigen. Der methodische Gang vollzieht sich in dieser offenen Kategorie genau so wie bei den Lebensbereichen beschrieben.

8.2.2. Bogen II

In Bogen I wurde der Weg von den Grundsatzzielen über die Beschreibung der aktuellen Situation, dem Herausarbeiten der vorrangigen Hindernisse und der sich hieran anschließenden Entwicklung von Meilensteinen gegangen. Um diese Meilensteine, die ihrerseits im untrennbaren Zusammenhang mit den Grundsatzzielen, der aktuellen Lebenssituation und den vorrangigen Problemen stehen, erreichen zu können, bedarf es besonderer Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen. Der Zielerreichung stehen jedoch auch Störungen und Beeinträchtigungen im Weg. Die detaillierte Analyse dieser Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen bzw. der Beeinträchtigungen ist Gegenstand des Bogens II des Individuellen Hilfeplanverfahrens.

8.2.2.1. Aufbau und methodisches Vorgehen

Bogen II der Individuellen Hilfeplanung bietet eine Struktur zur Analyse von Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen an.

Bogen II besteht aus 5 Blättern, mit denen jeweils ein Themenbereich bearbeitet werden kann. Die Themenbereiche sind nach einzelnen Merkmalen untergliedert (siehe auch Tabelle 1 auf Seite 40).

Auf jeder Seite findet sich eine Kopfzeile mit der Bezeichnung des Themenbereiches und Feldern zur Angabe des Namens und des Datums der Bearbeitung. Darunter ist eine Tabelle mit 3 Spalten. In der linken Spalte wird in der ersten Zeile dazu aufgefordert, nicht relevante Themenbereiche zu streichen. Es folgt eine Listung der Merkmale. Die Überschrift der mittleren Spalte lautet „Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen“, die der rechten Spalte „Beeinträchtigungen“. Von dieser Tabelle abgesetzt gibt es am Ende der jeweiligen Seite Felder, um abweichende Meinungen einzutragen. Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sind den Beeinträchtigungen gegenüber gestellt und beziehen sich auf den jeweiligen Themenbereich.

Bogen II der Individuellen Hilfeplanung Rheinland-Pfalz listet eine Reihe von Merkmalen für die strukturierte Analyse von Interessen, Fähigkeiten sowie Beeinträchtigungen der hilfeschuchenden Menschen auf. Es ist somit mit einem Instrument der qualitativen Forschung vergleichbar, eine quantitative statistische Analyse der Merkmale wird nicht angestrebt. Vielmehr sollen mit dem Bogen II wie mit der gesamten Hilfeplanung subjektive, also persönliche Erfahrungen und Einstellungen nachvollziehbar und auch verstehbar gemacht werden. Letztlich wird das Ergebnis einer Hilfeplanung unabhängig von der Person, die die einzelnen Bögen ausfüllt, werden.

Während Bogen I neben den Grundsatzzielen und den Meilensteinen allgemein und anschaulich beschrieben Auskunft über die aktuelle Situation und die vorrangigen Hindernisse gibt, findet sich in Bogen II eine Feinanalyse von Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie der Beeinträchtigungen der Betroffenen. Im Aktionsplan (Bogen III) erfolgt dann die Verknüpfung der Darstellung in Bogen I und der Feinanalyse aus Bogen II. Aus dem Dreiklang der drei Bögen ergeben sich der Individuelle Bedarf und die zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen. Für sich allein genommen ist keiner der drei Bögen hinreichend aussagefähig.

Mögliche Themen (bitte nur bearbeiten, was für die jeweilige Person relevant ist, nicht relevante Themen bitte streichen !)	Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen	Beeinträchtigungen
---	---	---------------------------

Bogen II konzentriert sich auf die Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie die Beeinträchtigungen eines Menschen in Bezug auf

- Basis- und Selbstversorgung,
- Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung,
- Umgang mit der eigenen Person,
- Arbeit/ Beschäftigung/Ausbildung/ Schule,
- Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten.

Diesen Themenbereiche sind insgesamt 34 einzelne Merkmale zugeordnet. Die Landkarte zur Beschreibung von Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen und Beeinträchtigungen ist deshalb so groß, um allen Hilfe suchenden Menschen gerecht werden zu können.

Dies bedeutet umgekehrt, dass im konkreten Einzelfall nicht alle angesprochenen Themen eine Rolle spielen. Die Themen, die im Einzelfall unbedeutend sind, werden gestrichen. Die Streichung ist erforderlich, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers zwischen unbedeutenden und ausgelassenen Merkmalen unterscheiden können.

Der auf Dialog gründenden Grundhaltung folgend werden auch die Inhalte von Bogen II gemeinsam oder doch unter weitestgehender Mitwirkung der Betroffenen bearbeitet. Auch dies geschieht adressatengerecht. D.h. es gibt Menschen, die die angesprochenen Inhalte problemlos erfassen und ihre Sichtweise darstellen können. In anderen Fällen braucht es Übersetzungsarbeit (vgl. Kapitel 8.2.1.1 , Seite 51 ff). In Fällen schwerer oder mehrfacher Behinderung wird man weitgehend auf Beobachtungen und deren Interpretation angewiesen sein. Die verwendete Sprache ist auch hier möglichst konkret – anschaulich.



In der praktischen Anwendung der Individuellen Hilfeplanung hat sich eine Rückkopplung der Inhalte des Bogens II zum Beispiel im Team oder anderen Beteiligten als besonders produktiv erwiesen. Häufig kommt es vor, dass die Wahrnehmung von Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie von Beeinträchtigungen der Hilfe suchenden Menschen unterschiedlich ist. Diese Unterschiede resultieren aus dem Kontext der Beobachtung und sind nicht selten Ausdruck der jeweils besonderen Beziehung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Betroffenen und daher sehr wertvoll. Es ist wenig ratsam, diese unterschiedlichen Wahrnehmungen auf einer Achse von „richtig – falsch“ zu diskutieren. Dies dürfte zu unproduktiven Debatten führen und unnötig Zeit verbrauchen. Wesentlich zielführender ist es, die vorgetragenen Informationen und Perspektiven zusammen zu führen und das Puzzle zu einem Bild zusammen zu bauen.

Wie ersichtlich, ist die Bearbeitung des Bogens II wie schon die Betrachtung der aktuellen Situation und der vorrangigen Hindernisse in Bogen I an den jeweiligen Kontext gebunden. Um so bedeutsamer ist es, auch Informationen aus anderen Lebenszusammenhängen mit zu berücksichtigen.

Beispiel: F lebt seit vielen Jahren in Heim V. Dort gibt es eine Zentralversorgung, Essenszubereitung etc. wird nicht verlangt. Kann F. kochen?

Die Bearbeitung von Bogen II wirft wiederholt Fragen auf, die weder ad hoc noch von den Beteiligten abschließend geklärt werden können.

G ist als Deutscher mit seiner Familie aus Russland eingereist. In Russland hat er auf einem Bauernhof gelebt und gearbeitet, nach der Einreise wurde er im Zusammenhang mit einer langdauernden psychischen Erkrankung auffällig. Eine gleichzeitig vorhandene Minderbegabung wurde vermutet. Im Ergebnis führte Beschwerdebild und soziale Situation zu einer Heimunterbringung. G spricht nicht, aber versteht er deutsch? Im Team, dem kein(e) russisch sprechende/r Mitarbeiter/-in angehört, wurden unterschiedliche Situationen zusammen getragen, deren Interpretation kein klares Ergebnis brachten. Versteht G. deutsch?

Die kurzen Beispiele weisen darauf hin, wie wichtig die Zusammenarbeit mit Angehörigen, Personen des persönlichen Vertrauens oder der gesetzlichen Betreuung ist, um die notwendigen Informationen zu erhalten. Sinnvoll scheint auch, Daten aus der Biografiearbeit für die Hilfeplanung zu nutzen.

Für die Individuelle Hilfeplanung können selbstverständlich nur diejenigen Informationen genutzt werden, die vorhanden und verfügbar sind. Stellt sich im Planungsprozess heraus, dass offene Fragen bedeutsam sind und daher beantwortet werden sollten, so ist deren Klärung eine notwendige Hilfe im Sinne des Aktionsplans (vgl. Kapitel 8.2.3 Seite 65 ff).

Zur Definition

Fähigkeiten sind das, was ein Mensch kann.

Ressourcen sind all das, was ein Mensch zur Erreichung seiner Ziele zur Befriedigung seiner Bedürfnisse und zur Bewältigung von Problemlagen einbringen und für sich nutzbar machen kann.

Interessen sind das, was ein Mensch besonders gerne tut oder womit er sich gerne beschäftigt.

Beeinträchtigungen bezeichnen Sachverhalte, die die betroffenen Menschen in den jeweiligen Themenbereichen hindern unabhängig davon, ob diese in der Person des Betroffenen, seinem Verhalten, seinem sozialen Umfeld oder organisatorisch-räumlichen⁶⁵ Bedingungen begründet liegt.



Bogen II wird mit den Betroffenen oder mit seiner Vertretung gemeinsam erstellt. Er kann entweder die Perspektive der betroffenen Person oder die fachliche Perspektive dokumentieren. Dies ist zu Beginn auf dem Bogen eindeutig kenntlich zu machen. Wird die fachliche Perspektive dokumentiert, dann wird die abweichende Meinung des betroffenen Menschen zusätzlich am Ende dokumentiert.

Entscheidend ist, die Klärung der Perspektive zu Beginn des Bogens II festzulegen. Das vereinfacht das Verfahren, denn es ist in der Vergangenheit immer wieder zu Irritationen gekommen, wessen Perspektive in Bogen II in den Themenfeldern dokumentiert wird und wessen Ansicht die hiervon abweichende ist. Dies ist muss zu Beginn verbindlich geklärt werden.

Mögliche abweichende Ansichten von sind Ansichten der Fachkraft, wenn im Bogen die Perspektive der Betroffenen, der Angehörigen, sonstige Vertrauenspersonen sowie die gesetzlichen Betreuung in Bezug auf die in den vorstehenden Feldern dokumentiert wird. Wurde zu Beginn vereinbart, dass die fachliche Perspektive dokumentiert wird, sind dann hier die Ansichten des Betroffenen oder seiner Vertretung zu dokumentieren. In der linken Spalte der letzten Zeile auf den Seiten des Bogens II wird angegeben, um wessen abweichende Ansicht es sich handelt. Die beiden anderen Spalten nehmen die abweichenden Ansichten im Hinblick auf die Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen bzw. die Beeinträchtigungen auf.



Zur Vorgehensweise: Im ersten Arbeitsschritt wird geprüft, ob das entsprechende Merkmal im besonderen Einzelfall überhaupt relevant ist. Entscheidungskriterium für die Relevanz eines Merkmals ist seine Bedeutung im Hinblick auf die zu erreichenden Meilensteine, die sich wiederum auf die Grundsatzziele beziehen. Ist dies nicht der Fall, erfolgt keine weitere Beschäftigung mehr mit dem Thema, sondern das Merkmal wird gestrichen.

⁶⁵ Vgl. die Diskussion um das Bundesgleichstellungsgesetz bzw. das Landesgleichstellungsgesetz Rheinland-Pfalz.

Für die bedeutsamen Merkmale werden nun die Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie die Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderung bzw. in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten eingetragen.

8.2.2.2. Die Themenbereiche in Bogen II

Die Themenbereiche sind insgesamt 34 Themenfelder unterteilt. Diese Themenfelder werden nachfolgend beschrieben, um ihre Inhalte näher zu bestimmen und sie gleichzeitig voneinander abgrenzen zu können. Es handelt sich hierbei nicht um eine umfassende oder abschließende Liste von Merkmalen.

Tabelle 3: Themenbereich: „Basis- und Selbstversorgung“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten

Merkmalsname	Beschreibung
Körperpflege	Ganz- oder Teilwaschung; Zahnhygiene; eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf); Morgen- und Abendtoilette, persönliche Hygiene einschließlich Toilettenbenutzung; Umgang mit Menstruation
Ernährung	Auswahl von Art und Menge der Nahrung, Essen und Trinken, Zerkleinern (z.B. Fleisch schneiden)
Einkaufen, Kochen	Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Einkauf planen, Geschäfte aufsuchen, auswählen); Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschließlich der Benutzung von Geräten
Mobilität	Willkürliche Steuerung von Bewegungsabläufen; Grundfertigkeiten wie gehen, aufstehen, zu Bett gehen; Benutzung von Kraftfahrzeugen, ÖPNV
Orientierung	Orientierung zur Person (Kenntnis von Name, Wohnort, Geburtsdatum etc.), Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung (alle Orte, die regelmäßig aufgesucht werden: Wohnung, Wohnumfeld, Weg zur Arbeit etc.), räumliche Orientierung in fremder Umgebung einschließlich der Teilnahme am Straßenverkehr
Wäsche und Kleidung	Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten; Einkaufen von Kleidung; Auswahl von Kleidung/der Witterung oder dem Anlass entsprechend; körperliche Fähigkeit, sich an- oder auszuziehen (Grob- und Feinmotorik)
Reinigung und Gestaltung des eigenen Zimmers/ Bereichs	Gestaltung, Aufräumen und Reinigung des Zimmer bzw. der Wohnung einschließlich des Sanitärbereiches
Umgang mit Geld bzw. Eigentum und Besitz	Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes

Tabelle 4: Themenbereich: „Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten

Merkmal	Beschreibung
Strukturierung des Tages	Uhrzeit, Tag-Nacht-Rhythmus, Zeitstruktur
Gestaltung der freien Zeit	planvolle und persönlich sinnvolle Nutzung freier Zeit, Einteilung der Zeit, Ausführen von Hobbies, Entwicklung persönlicher Vorlieben
Kreativität	Neues erfinden, Bekanntes in einen neuen Zusammenhang zu stellen oder von hergebrachten Denk- und Verhaltensschemata abzuweichen
Gefahreneinschätzung	Gefahren erkennen und angemessen darauf reagieren. Das Merkmal bezieht sich sowohl auf den häuslichen als auch auf den außerhäuslichen Bereich einschließlich des Straßenverkehrs
Umgang mit Hilfsmitteln	Einsatz und Verwendung der erforderlichen Hilfsmittel

Tabelle 5: Themenbereich: „Umgang mit der eigenen Person“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten

Merkmal	Beschreibung
Umgang mit der Gesundheit	Gesundheitsfördernder Lebensstil wie Kenntnisse über gesunde Ernährung, körperliches Training, Bewegung, Vermeiden gesundheitsschädigender Verhaltensweisen wie Rauchen etc; Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes bspw. durch regelmäßige Kontrollen (z.B. bei Diabetes, Vitalzeichenkontrolle, Beobachtung bei Erkrankungen, Erkennen von Krankheitssymptomen etc.); Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen wie Bereitstellung, Dosierung und Einnahme von Medikamenten, (Körper-) Übungen
Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung	Erleben als eigene Person und von anderen abgegrenztes Selbst, Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Grenzen, Wahrnehmung des eigenen Körpers
Kritik- und Konfliktfähigkeit	Fähigkeit, eigene Verhaltensweisen und Verhaltensweisen Anderer auf sachbezogene Richtigkeit hin zu prüfen und zu bewerten, bzw. bewerten zu lassen (Kritikfähigkeit). Fähigkeit, sich in Widerspruch zu anderen zu setzen, die eigenen Interessen zu verfolgen und durchzusetzen (Konfliktfähigkeit).
Umgang mit der Behinderung	Annahme von Behinderung und die Lebensgestaltung und -bewältigung mit der Behinderung; Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und der eigenen Rolle in der Gesellschaft
Sinneswahrnehmung	Angesprochen sind die fünf Sinne Hören, Sehen, Schmecken, Tasten, Riechen.
Realitätswahrnehmung	Angesprochen sind Halluzinationen und Wahnideen
Umgang mit Sucht	Abstinenzmotivation, Erkennen und Handhaben von Risikosituationen, Rückfall in suchtfördernde Verhaltensmuster, Umgang mit Suchtdruck und Rückfällen
Umgang mit der eigenen Lebensgeschichte	Gefühl der Kohärenz, des „roten Fadens“ im eigenen Lebenslauf; Entwickeln persönlicher Ziele; Sinnorientierung des Lebens

Tabelle 6: Themenbereich: „Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten

Merkmal	Beschreibung
Konzentration	Konzentration ist die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit willkürlich auf die unmittelbar den eigenen Tätigkeitsvollzug betreffenden Inhalte richten zu können.
Merkfähigkeit	Merkfähigkeit ist die Fähigkeit, relevante Informationen zu erfassen, im Gedächtnis zu speichern und zu einem gegebenen Zeitpunkt verfügbar machen zu können.
Ausdauer, Durchhaltevermögen	Anfallende Tätigkeiten werden kontinuierlich in der vorgegebenen Zeit ausgeführt, auch dann, wenn die Ausgangssituation bedingt durch Motivation, Monotonie, Stress, Störeinflüsse etc. ungünstig ist.
Kulturtechniken	Lesen und Schreiben, Umgang mit technischen Kommunikationsgeräten wie Telefon, PC
Motorische Fähigkeiten	Grobmotorik ist die Fähigkeit Arme und Beine willkürlich und koordiniert bewegen zu können. Feinmotorik ist die Fähigkeit, Hand- und Fingerbewegungen willkürlich und koordiniert ausführen zu können.
Sozialverhalten im Arbeitsleben	Fähigkeit, sich mit den Werten und Normen der Arbeitsgruppe/am Arbeitsplatz zu identifizieren und sich entsprechend zu verhalten; Umgang mit Kollegen und Kolleginnen sowie den Vorgesetzten, auch unter Belastungen und schwierigen Arbeitsanforderungen

Tabelle 7: Themenbereich: „Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten

Merkmal	Beschreibung
Kommunikation	Übermitteln von Informationen und Anliegen. Kundtun eigener Bedürfnisse, Gefühle, Wahrnehmungen und Erlebnisse.
Kontaktfindung und Kontakterhaltung	Aufnahme von Kontakt (verbal, nonverbal), Art von Kontaktaufnahme und -erhalt.
Soziales Verhalten	Verhalten in Bezug auf andere Menschen, Einhalten von Haus- und Gemeinschaftsvereinbarungen, Einhalten von Absprachen, Regelung von Konflikten, Vermeidung von Isolation.
Umgang mit familiären Beziehungen	Aufrechterhaltung der sozialen Beziehungen zu den Eltern, ggfls. den Geschwistern sowie den eigenen Kindern, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten
Umgang mit außerfamiliären, sozialen Beziehungen	Aufnahme von Beziehungen zu / Umgang mit fremden Menschen
Erledigen von administrativen Angelegenheiten	Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Behördengänge, Bankgeschäfte etc., ggfls. Kooperation mit dem gesetzlichen Betreuer
Aufsuchen von (fachlichen) Hilfen	Inanspruchnahme von medizinischen und anderen fachlichen Hilfen, Auswahl des Arztes bzw. des Dienstes, Terminvereinbarung, Aufsuchen der Praxis bzw. der Beratungsstelle etc.

Zu jedem der oben aufgeführten Themenbereiche gibt es das Themenfeld „Weiteres“, um individuelle Eigenheiten angemessen berücksichtigen zu können.

8.2.3. Bogen III – Aktionsplan

Mit dem Aktionsplan (Bogen III) wird die individuelle Hilfeplanung abgeschlossen. An ihrem Ende steht eine Liste von Leistungen, gegliedert nach Leistungserbringern und Ort der Leistungserbringung mit ergänzenden Informationen zu den Leistungen selbst. Der Aktionsplan beruht auf den vorigen Bögen – ohne Bogen I und Bogen II können die beschriebenen Maßnahmen nicht in einen inhaltlichen Zusammenhang gestellt werden und sind daher nicht plausibel.

Der Aktionsplan gliedert sich inhaltlich in die fünf bereits genannten Themenbereiche

- Basis- und Selbstversorgung,
- Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung,
- Umgang mit der eigenen Person,
- Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/ Schule
- Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten

Entlang dieser fünf Themenbereiche wird nun

- geklärt, was im Hinblick auf die Meilensteine konkret erreicht werden soll,
- festgelegt, in welchem Zeitraum dies erreicht werden soll,
- aufgeführt, welche Hilfen notwendig sind,
- geklärt, wer die Hilfen durchführen soll,
- geklärt, wo die Hilfen durchgeführt werden sollen,
- der klientenbezogene zeitliche Einsatz eingeschätzt,
- für fachliche Hilfen angegeben, ob die Maßnahme in der Gruppe oder einzeln mit dem Klienten erbracht wird,
- darüber informiert, ob es sich bei der Maßnahme um ein besonderes Training oder um ein besonderes Therapieverfahren handelt.

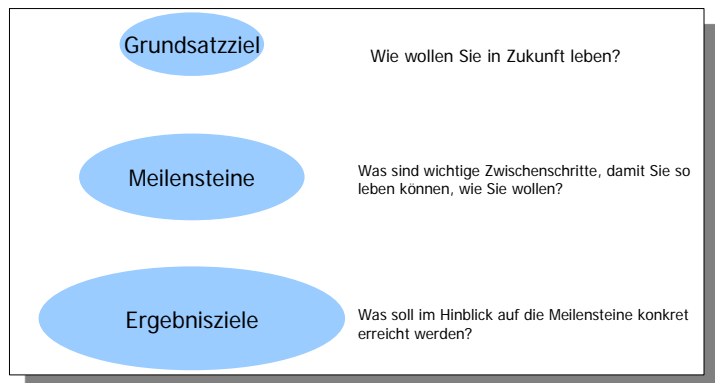
8.2.3.1. Ziele der Hilfen

Was soll in Hinblick auf die Meilensteine konkret erreicht werden?	bis wann?
--	-----------

Die Ergebnisziele leiten sich aus den Meilensteinen unter Berücksichtigung der Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten und bei Beachtung vorliegender Beeinträchtigungen ab. Ergebnisziele beantworten die Frage, was konkret im jeweiligen Themenbereich erreicht werden soll, um der Realisierung der Meilensteine näher zu kommen. Dieses „um“ ist ein Schlüsselwort. Die individuelle Hilfeplanung ist ein zielorientiertes Verfahren. Die Ziele beziehen sich jedoch nicht auf vorhandene Defizite, die es zu beseitigen oder auszugleichen gilt. Die Ziele beziehen sich positiv auf die Art und Weise, wie der jeweilige Mensch in dieser Gesellschaft leben, an ihr teilhaben möchte.

Abbildung 10: Ergebnisziele in der Zielhierarchie

Ergebnisziele definieren das geplante Ergebnis der Hilfen im Planungszeitraum. Sie liefern damit den Bezugspunkt, um den Erfolg der Bemühungen ermitteln zu können. Ziele werden umso wahrscheinlicher erreicht, als sie fünf Kriterien erfüllen:



1. Sie sind **spezifisch** im Hinblick auf die besondere Lebenssituation des besonderen Menschen mit einer Behinderung.
2. Sie sind **messbar** in dem Sinne, dass die Zielerreichung von den Beteiligten bemerkt werden kann.
3. Sie sind **realistisch**, was bedeutet, dass sie nach eingehender Prüfung auch tatsächlich erreichbar scheinen.
4. Sie sind **transparent**, was die Forderung beinhaltet, dass alle im konkreten Einzelfall Beteiligten über die Ergebnisziele im konkreten Einzelfall zumindest informiert sind.
5. Sie werden von den Akteuren, also den Hilfe suchenden Menschen, ihren gesetzlichen Vertretungen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Diensten und Einrichtungen **akzeptiert**.

Beispiel: Das Ergebnisziel „mehr Selbstständigkeit“ erfüllt nur einen Teil der genannten Qualitätskriterien für Ergebnisziele. Es mag im konkreten Einzelfall von allen Beteiligten akzeptiert sein, aber es ist in seiner Allgemeinheit nur wenig spezifisch. Die Messbarkeit (Woran merke ich, dass mehr Selbstständigkeit erreicht ist?), ist nicht gegeben. Bei einem Ergebnisziel „Frau M. überweist monatlich ihre Miete“ oder „Herr B. macht sich täglich Frühstück“ bemerken alle Beteiligten, ob das Ziel erreicht wurde.

Wie in der gesamten Hilfeplanung, ist es auch hier das fachliche Anliegen, dass Ergebnisziele mit dem jeweiligen Menschen vereinbart werden. Wo dies nicht möglich ist, sollte zumindest Wert auf die Akzeptanz der aus fachlicher Sicht zu erreichenden Ziele bei den betroffenen Menschen geachtet werden.

Ergebnisziele sind Ziele. Es geht in dieser Phase des Verfahrens ausdrücklich nicht darum, Maßnahmen zu benennen und zu klären, wer was tun soll. Dies ist den folgenden Arbeitsschritten vorbehalten.

Ergebnisziele zu definieren ist Entwicklungsarbeit. Ziele zu entwickeln, die den geforderten Kriterien entsprechen, ist eine fachliche Anforderung, die im Übrigen der Übung bedarf. Die Erfahrung zeigt, dass die Entwicklung von Zielen mit wachsender Übung zunehmend leichter fällt.

In der Praxis hat es sich bewährt, nach Bearbeitung des Bogens II den Bogen I wieder hervorzuholen. Es lohnt sich oftmals, einen Abgleich zu machen zwischen den Inhalten der beiden Bögen und falls erforderlich Fehlendes zu ergänzen und Widersprüchliches zu klären.



Wählen Sie nun den wichtigsten Meilenstein. Ist dies geschehen, nehmen Sie Bogen II zur Hand und reflektieren Sie den Themenbereich „Basis- und Selbstversorgung“. Halten Sie sich die Ergebnisse im Themenbereich „Basis- und Selbstversorgung“ vor ihrem geistigen Auge und überlegen Sie: Ist irgend etwas im Themenbereich „Basis- und Selbstversorgung“ relevant im Hinblick auf den Meilenstein? Falls Sie diese Frage verneinen, legen Sie diesen Themenbereich zur Seite und wiederholen die Prozedur mit dem nächsten Themenbereich. Falls Sie die Frage bejahen, beantworten Sie die Frage: „Was soll im Hinblick auf diesen Meilenstein in Anbetracht der Ergebnisse in Bogen II, Themenfeld: „Basis- und Selbstversorgung“ erreicht werden? Was ist realistisch? In welchem Zeitraum? Schreiben Sie das Ziel auf und wiederholen Sie die Prozedur für alle Meilensteine und alle Themenbereiche. Am Ende haben Sie vermutlich eine lange Liste von Zielen. Aus dieser Liste wählen Sie bitte - wenn irgend möglich - gemeinsam mit dem jeweiligen Menschen die wichtigsten Ziele aus. Prüfen Sie die Ziele auf die Qualitätskriterien. Tragen Sie nun die Ergebnisziele und die entsprechenden Zeiträume der geplanten Zielerreichung in das Formular ein. Ist auch dieser Schritt abgeschlossen, kann mit der Identifikation der notwendigen Hilfen begonnen werden.

8.2.3.2. Notwendige Hilfen

Sind die Ergebnisziele bestimmt, besteht der nächste Arbeitsschritt darin, die Maßnahmen zu identifizieren, die erforderlich sind, damit die Ziele im geplanten Zeitraum auch tatsächlich erreicht werden können.



Es bietet sich an, in einem ersten Arbeitsschritt zu sammeln, was helfen könnte, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Dabei ist es nicht sinnvoll, gewissermaßen mit einer Schere im Kopf nur die Hilfen zu nennen, die der eigene Dienst oder die eigene Einrichtung auch anbietet. Denn nicht das Angebotsspektrum der Institution ist der Bezugspunkt notwendiger Hilfen, sondern die Zielerreichung im Einzelfall. Es ist in der Regel eine Bereicherung, auch Dinge mit zu denken, die jenseits der eigenen Dienst- und Einrichtungsgrenzen liegen. Jedenfalls entsteht eine Liste denkbarer notwendiger Hilfen, um das jeweilige Ergebnisziel zu erreichen. Aus dieser Liste werden diejenigen Maßnahmen ausgewählt, die am meisten geeignet sind, die Ergebnisziele zu erreichen. Die ausgewählten Hilfen werden in die Felder des entsprechenden Themenbereiches eingetragen. Ist dieser Arbeitsschritt abgeschlossen, wendet man sich dem nächsten Ergebnisziel zu.

Damit ist dieser Arbeitsschritt abgeschlossen. Im Ergebnis wird es pro Ergebnisziel unterschiedlich viele notwendige Hilfen geben. Noch offen ist, wer die einzelnen Maßnahmen durchführen kann und wo sie erbracht werden sollen.

Eine Betrachtung der Hilfen zeigt schnell, dass mit einer notwendigen Hilfe mehrere Ergebnisziele erreicht werden können und umgekehrt, dass ein Ergebnisziel durch mehrere Hilfen erreichbar scheint. Es liegt also nicht in den Intentionen des Formularbogens, streng Zeile zu Zeile folgend jedem Ergebnisziel jeweils ein Ziel zuzuordnen. Vielmehr wird auch hier in Modulen, in Bausteinen gedacht.

Abbildung 11: Beziehung von Ergebniszielen und notwendigen Hilfen

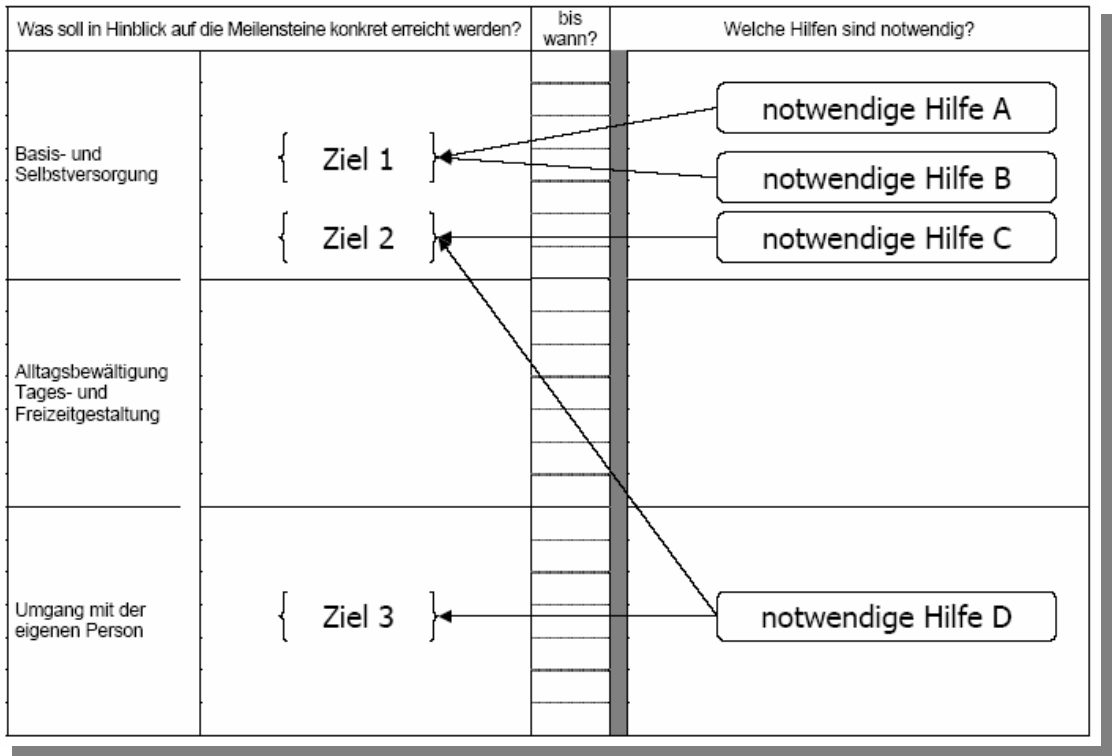


Abbildung 11 verdeutlicht dies. Im vorliegenden Fall wurden im Themenbereich „Basis- und Selbstversorgung“ 2 Ergebnisziele, im Themenbereich „Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung“ kein Ergebnisziel und im Themenbereich „Umgang mit der eigenen Person“ 1 Ergebnisziel formuliert. Diesen 3 Ergebniszielen entsprechen 4 Maßnahmen, wobei sich die Hilfen A + B auf Ziel 1 beziehen, die Hilfe C sich auf Ziel 2 und die Hilfe D auf Ziel 2 + 3 bezieht. Das Formular deutet diesen Zusammenhang einer Kombination von Hilfen und Zielen durch die durchgezogene Linie an.

8.2.3.3. Wer soll die geplanten Hilfen erbringen?

Bei der Hilfeerbringung unterscheidet die individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz 3 Fälle, nämlich

1. Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld,
2. allgemeine medizinische und soziale Hilfen,
3. fachliche Hilfen.

Unter Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld sind neben Freunden und Verwandten auch ehrenamtliche Hilfsleistungen einzuordnen. Auch die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen und Vereinen gehört hierher.

Professionelle Hilfesysteme außerhalb der Eingliederungshilfe und der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sind beispielweise die Beratungs- und Koordinierungsstellen, ambulante pflegerische Dienste sowie die ambulanten teilstationären und stationären Behandlungsangebote im Bereich der medizinischen Versorgung. Suchtberatung, Schuldnerberatung sowie Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatung gehören ebenso in diese Kategorie wie eine Ernährungsberatung bei den Krankenkassen.

Können die Hilfen im Einzelnen nicht von Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld und von allgemeinen medizinischen oder sozialen Angeboten erbracht werden, sind fachliche Hilfen der Eingliederungshilfe oder der Hilfen für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten erforderlich. Im Hinblick auf eine mögliche Leistungserbringung durch Familie oder Ehrenamt ist neben dem quantitativen Aspekt (ist ein entsprechendes Angebot vorhanden?) auch ein qualitativer Gesichtspunkt zu beachten: Sind die familiären und ehrenamtlichen Hilfen geeignet, die erforderlichen Hilfen zu erbringen? Oder ist eine (professionelle) Unterstützung erforderlich?

Weiter gehend als solche Fragen fachlicher Eignung sind Regelungen im Arbeits- und Haftungsrecht, nach denen bestimmte Tätigkeiten nur von ausgewählten Berufsgruppen erbracht werden dürfen. Eine pädagogische Hilfskraft darf keine Medikamente stellen. Diese gesetzlichen Vorgaben sind bei der Klärung der Frage, wer die Leistung erbringen kann, zu beachten, - auch das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen muss hinter diese Vorgaben zurück treten. Dennoch gilt der Grundsatz, dass Hilfen nur dann von spezifischen Fachdiensten zu erbringen sind, wenn andere Personen nicht zur Verfügung stehen. Die Selbsthilfe hat immer Vorrang vor der professionellen Hilfe. Die Notwendigkeit von fachlicher Hilfe ist im Einzelfall zu begründen.

Die Art der Leistungserbringer wird mit den Ziffern (1), (2), (3) gekennzeichnet. Werden Leistungen von Diensten bzw. Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht, wird die Bezeichnung des Dienstes bzw. der Einrichtung ergänzt.

8.2.3.4. Wo sollen die Hilfen erbracht werden?

Name und Anschrift des Dienstes oder der Einrichtung informieren noch nicht über den Ort der Leistungserbringung. Dieser Ort der Leistungserbringung kann die eigene Wohnung der leistungsberechtigten Person, eine Form des Wohnens in einer Kleingruppe mit anderen Menschen (Betreutes Wohnen, Wohngruppe) oder etwas anderes sein. Die Frage nach dem „Wo“ der Leistungserbringung reflektiert die Weiterentwicklung der professionellen Hilfen: Hilfe wird nicht länger nur in einer Einrichtung erbracht, sondern von einer Einrichtung.

8.2.3.5. Zeitlicher Einsatz für den bzw. die Klient/in

Nachdem geklärt ist, wer die Hilfen durchführen soll und wo die Durchführung erfolgt, wird eine Einschätzung des vermutlich erforderlichen zeitlichen Einsatzes für den Klienten vorgenommen. Bei dieser Einschätzung wird nach den Hilfeerbringern unterschieden. Die Ziffer 1 steht für Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld, die Ziffer 2 für professionelle Hilfesysteme außerhalb der Eingliederungshilfe und Ziffer 3 für fachliche Hilfen der Eingliederungshilfe. Die Zeitangaben erfolgen in Stunden oder Stundenanteilen (Viertel-, Halb- oder Dreiviertel) pro Woche.

Eine Einschätzung der erforderlichen Zeiten ist bei allen Hilfen erforderlich unabhängig davon, wo und von wem diese Hilfen erbracht werden. Heime sind nicht ausgenommen. Nach Abschluss der vorhergehenden Arbeitsschritte konnte geklärt werden, welche Hilfen wo erbracht werden, um die Ergebnisse im vorgesehenen Zeitraum zu erreichen. Es erfolgte eine Abklärung, welche der Maßnahmen von Personen aus dem familiären oder sozialen Umfeld realisiert werden können, welche Hilfen von allgemeinen sozialen oder medizinischen Diensten erbracht werden und welche Hilfen fachlich von Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfen für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten zu erbringen sind. Der klientenbezogene zeitliche Aufwand wurde eingeschätzt.

Im nächsten Schritt geht es nun um eine Information, ob die fachlichen Maßnahmen einzeln für den Klienten oder die Klientin erbracht werden oder aber ob die Maßnahme in der Gruppe realisiert wird. Wird die Hilfe in der Gruppe erbracht, ist eine Angabe des Verhältnisses von Fachkraft zu Gruppenmitgliedern zu machen.

Nachdem der Planungsprozess bis hierher durchlaufen wurde, wird in den beiden letzten Arbeitsschritten eine Qualifizierung der fachlichen Maßnahmen vorgenommen. Es wird unterschieden, ob es sich bei der fachlichen Hilfe um ein Training oder aber um ein besonderes Therapieverfahren handelt.

Training: ein Training ist eine konkrete, einzelne und zeitlich begrenzte Maßnahme, die mit dem betroffenen Klienten gemeinsam durchgeführt wird. Das Training dient der Entwicklung und Erhaltung von geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten. Beispielhaft zu nennen sind etwa das Hirnleistungstraining. Das Training unterscheidet sich von den übrigen fachlichen Maßnahmen durch seinen stringenten methodischen Aufbau, seine zeitliche Begrenzung und einer klaren Zuordnung zu einer bestimmten Profession.

Therapieverfahren: bei einem Therapieverfahren handelt es sich um eine medizinisch angezeigte Vorgehensweise mit dem Ziel, eine bestehende Krankheit zu heilen und Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Auswirkungen zu lindern. Die Anwendung von Therapieverfahren ist eigenen Berufsbildern und Ausbildungsgängen vorbehalten. Therapieverfahren sind beispielsweise Krankengymnastik, Ergotherapie, Psychotherapie, Logopädie. Bei der Umsetzung von besonderen Therapieverfahren muss grundsätzlich die Möglichkeit einer ärztlichen Verordnung und die Zuständigkeit vorrangiger Sozialleistungsträger wie beispielsweise der Krankenkassen geprüft werden.

Nach Abschluss der geschilderten Vorgehensweise steht den Einrichtungen und Diensten und den betroffenen Menschen sowie den anderen Beteiligten eine fundierte Planung für einen bestimmten Zeitraum zur Verfügung. Die Maßnahmen werden nun umgesetzt und auf ihre Auswirkungen im Hinblick auf die vereinbarten Ziele überprüft, womit die fachliche Grundlage für eine erforderliche Fortschreibung der Hilfeplanung gelegt ist.

8.3. Die Bögen für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter

Das Vorgehen zur Individuellen Hilfeplanung bei den heilpädagogischen Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter entspricht der in Kapitel 8.2 Seite 51 ff. beschriebenen Methodik. Da bei der Hilfeplanung mit minderjährigen Kindern die Eltern als die Personensorgeberechtigten (§ 1626 BGB) die natürlichen Ansprechpartner der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten sind, geht es um deren Ziele, Vorstellungen und Wünsche hinsichtlich der Entwicklung ihrer Kinder, wobei allerdings die Kinder altersentsprechend beteiligt werden. Insofern war eine Anpassung der Instrumentariums an die Besonderheiten des Arbeitsfeldes notwendig. Diese Anpassung betrifft Bogen I, da hier die Orientierung gebenden Leitfragen angemessen formuliert werden mussten. Sie betrifft Bogen II, um die einzelnen Themenfelder den Besonderheiten des Arbeitsfeldes anzupassen.

Die inhaltliche Anpassung der individuelle Hilfeplanung an die besonderen Anforderungen der heilpädagogischen Arbeit mit Kindern wurde wesentlich von der Fachgruppe 5 (heilpädagogische Hilfen im Vorschulalter) der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege vorgenommen.

8.3.1. Bogen I der Individuelle Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter

Bogen I bildet wie in Kapitel 8.2.1 Seite 51 ff. beschrieben die 5 Lebensbereiche ab. Die Fragen zur Orientierung wurden zielgruppenadäquat gefasst: Zielgruppe sind die Eltern, die Fragen nach den Grundsatzzielen lauten dem entsprechend:

1. Soll sich an der Wohnsituation Ihres Kindes zukünftig etwas ändern?
2. Was soll Ihr Kind lernen?
3. Wie sollte die Freizeitgestaltung Ihres Kindes aussehen?
4. Wie sollen in Zukunft die sozialen Beziehungen und das soziale Umfeld Ihres Kindes aussehen?
5. Was ist Ihnen für die Gesundheit Ihres Kindes wichtig?

Diese Leitfragen dienen der inhaltlichen Orientierung, was selbstverständlich nicht bedeutet, die Frage unvermittelt auch immer so zu stellen. Eltern von Kindern mit einer Behinderung müssen sich häufig erst einmal mit ihrer spezifischen Situation in Bezug auf die Art der Fragestellung vertraut machen. Die Fragen müssen daher „übersetzt“ werden in die Lebenswirklichkeit der Eltern, damit sie sich ihnen erschließen können. Dies verlangt Fingerspitzengefühl und eine hohe Kompetenz im Führen von Elterngesprächen.

Konnte die grundlegende Zielebene geklärt werden, folgt die Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation. Leitfragen sind hier

1. Wie und wo lebt Ihr Kind derzeit ?
2. Was kann Ihr Kind ?
3. Was macht Ihr Kind oder was machen Sie mit Ihrem Kind in seiner Freizeit ?
4. Wie sind derzeit die Beziehungen Ihres Kindes zu anderen Menschen? Wie ist das soziale Umfeld?

5. Wie ist derzeit die gesundheitliche Situation Ihres Kindes?

Es folgt die Betrachtung der vorrangigen Hindernisse:

1. Was hindert Ihr Kind am meisten daran so zu leben, wie und wo Sie wollen?
2. Was hindert Ihr Kind am Lernen ?
3. Was hindert Ihr Kind am meisten daran, die Freizeit so zu verbringen, wie Sie es gerne möchten?
4. Wo liegen derzeit die Probleme/ Hindernisse Ihres Kindes?
5. Welche (äußeren) Umstände hindern Ihr Kind am meisten daran, den angestrebten Gesundheitszustand zu erreichen?

Die auf die Entwicklung von Meilensteinen bezogenen Leitfragen lauten:

1. Was sind wichtige Zwischenschritte (Meilensteine), damit Ihr Kind einmal so leben kann, wie und wo Sie wollen?
2. Was sind wichtige Zwischenschritte (Meilensteine), um die genannten Lernziele zu erreichen?
3. Was sind wichtige Zwischenschritte (Meilensteine), damit die Freizeit Ihres Kindes so gestaltet werden kann, wie Sie es gerne möchten?
4. Was sind wichtige Zwischenschritte (Meilensteine), damit Beziehungen zu anderen Menschen so gestaltet werden können, wie dies gewünscht wird?
5. Was sind wichtige Zwischenschritte (Meilensteine), die Sie in Bezug auf die Gesundheit Ihres Kindes erreichen möchten?

Die Rubrik „Weiteres“ eröffnet die Möglichkeit, individuelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

8.3.2. Bogen II der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-) Schulalter

Zum Aufbau und zum methodischen Vorgehen siehe Kapitel 8.2.2 Seite 58 ff.

Die nachfolgenden Tabellen beinhalten die Themenfelder von Bogen II und die Beschreibungen der dort verwendeten Begriffe. Auch diese Beschreibung ist nicht abschließend, sondern soll die Merkmale erläutern und genauer beschreiben.

Tabelle 8: Themenbereich: „Basis- und Selbstversorgung“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter

Merkmal	Beschreibung
Körperpflege	Ganz- oder Teilwaschung; Zahnhygiene; eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf); Morgen- und Abendtoilette, persönliche Hygiene einschließlich Toilettenbenutzung
Ernährung	Auswahl von Art und Menge der Nahrung, Essen und Trinken, Zerkleinern (z.B. Fleisch schneiden), etc.
Räumliche und zeitliche Orientierung	Räumliche Orientierung: Orientierung in vertrauter Umgebung (alle Orte, die regelmäßig aufgesucht werden: Wohnung, Wohnumfeld, Weg zur Kita etc.), Orientierung in fremder Umgebung; Zeitliche Orientierung: Kenntnis der Uhrzeit, Tag-Nacht-Rhythmus, Zeitstruktur
soziale Orientierung	Kenntnis von Name, Wohnort, Geburtsdatum etc. der eigenen Person sowie anderer bedeutsamer Bezugspersonen
Selbstständiges Handeln	Fähigkeit, im altersgemäßen Rahmen Entscheidungen zu treffen und in die Tat umsetzen zu können.
Medizinische Versorgung	Beobachtung des Gesundheitszustandes; Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen wie Einnahme von Medikamenten, (Körper-) Übungen
Umgang mit Hilfsmitteln	Einsatz und Verwendung der erforderlichen Hilfsmittel

Tabelle 9: Themenbereich: „Orientierung im Alltag“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter

Merkmal	Beschreibung
Grobmotorik	Grobmotorik ist die Fähigkeit Arme und Beine willkürlich und koordiniert bewegen zu können.
Mobilität	Willkürliche Steuerung von Bewegungsabläufen
Feinmotorik	Feinmotorik ist die Fähigkeit, Hand- und Fingerbewegungen willkürlich und koordiniert ausführen zu können.
Sinnesentwicklung/ Wahrnehmung	Das Erfassen von „Welt“ mit den Sinnen (Hören, Sehen, Riechen, Schmecken, Tasten)
Körperbewusstsein	Wahrnehmung des eigenen Körpers im physikalischen Raum
Mundmotorik	Willkürliche und koordinierte Bewegungsabläufe beim Trinken, Essen, Schlucken, der Zunge, beim Mundschluss etc.
Sprachverständnis/sprachliche Interaktion	Die Fähigkeit, mit Worten übermittelte Informationen und Anliegen zu verstehen bzw. Informationen und Anliegen mit Worten zu übermitteln

Tabelle 10: Themenbereich: „Umgang mit der eigenen Person“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter

Merkmal	Beschreibung
Umgang mit der Gesundheit/körperlichen Befindlichkeit	gesundheitsfördernder Lebensstil wie gesunde Ernährung, körperliches Training, Bewegung, Vermeiden gesundheitsschädigender Verhaltensweisen etc; nicht willentlich steuerbare Gestimmtheit des Kindes, die sein Verhalten u. Empfinden prägt im Hinblick auf seinen Körper
Sozio-emotionale Situation/psychische Befindlichkeit	grundlegende, nicht willentlich steuerbare Gestimmtheit des Kindes, die sein Verhalten u. Empfinden prägt im Hinblick auf seine familiäre bzw. soziale Situation
Umgang mit der Behinderung	Annahme von Behinderung und die Lebensgestaltung und -bewältigung mit der Behinderung; Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und der Rolle in der Gesellschaft
Gefahreneinschätzung	Gefahren erkennen und angemessen darauf reagieren. Das Merkmal bezieht sich sowohl auf den häuslichen als auch auf den außerhäuslichen Bereich einschließlich des Straßenverkehrs
Selbsteinschätzung	Erleben als eigene Person und von anderen abgegrenztes Selbst, Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Grenzen
Kritik- und Konfliktfähigkeit	Fähigkeit, eigene Verhaltensweisen und Verhaltensweisen Anderer auf sachbezogene Richtigkeit hin zu prüfen und zu bewerten, bzw. bewerten zu lassen (Kritikfähigkeit). Fähigkeit, sich in Widerspruch zu anderen zu setzen, die eigenen Interessen zu verfolgen und durch zu setzen (Konfliktfähigkeit).
Verhalten in der Gruppe	Verhalten in Bezug auf andere Menschen, Einhalten von Haus- und Gemeinschaftsvereinbarungen, Einhalten von Absprachen

Tabelle 11: Themenbereich: „kognitive Entwicklung/Vorbereitung auf Schule“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter

Merkmal	Beschreibung
Motivation	Vorgang, durch den einer Handlung auf der Basis eines bestimmten Motivs der Antrieb gegeben wird.
Konzentration/ Ausdauer/ Durchhaltevermögen	Konzentration ist die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit willkürlich auf die unmittelbar den eigenen Tätigkeitsvollzug betreffenden Inhalte richten zu können. Tätigkeiten werden kontinuierlich in der vorgegebenen Zeit ausgeführt, auch dann, wenn die Ausgangssituation bedingt durch Motivation, Monotonie, Stress, Störeinflüsse etc. ungünstig ist.
Merkfähigkeit	Merkfähigkeit ist die Fähigkeit, relevante Informationen zu erfassen, im Gedächtnis zu speichern und zu einem gegebenen Zeitpunkt verfügbar machen zu können.
Aufgabenverständnis/ Handlungsplanung	Aufgabenverständnis: für die Aufgabe relevante Informationen (beobachtete Vorgänge, gelesene/gehörte Informationen, Vorstellungsinhalte) erkennen, verstehen und darüber hinaus in ihrer Bedeutung erfassen zu können. Handlungsplanung beinhaltet, eine Aufgabe unter Berücksichtigung der gegebenen Bedingungen/vorhandenen Gegebenheiten durchzuführen.
Spiel- und Regelverständnis	Verständnis der Regeln von Spielen auf der Inhalts- und Verhaltensebene
Logisches Denken/ Abstraktion	schlüssiges Denken, Erfassen des Wesentlichen und Unterscheiden vom Unwesentlichen
Kulturtechniken	Lesen und Schreiben, Tischsitten
Phantasie/ Kreativität	Geistige Vorstellung, Neues erfinden, Bekanntes in einen neuen Zusammenhang zu stellen oder von hergebrachten Denk- und Verhaltensschemata abzuweichen

Tabelle 12: Themenbereich: „Umgang der Familien mit sozialen Angelegenheiten“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter

Merkmal	Beschreibung
Erziehung/ Förderung	Vermittlung gesellschaftlicher Werte und Normen
Verarbeitung der Behinderung	Annahme der Behinderung des Kindes und die Lebensgestaltung und -bewältigung mit der Behinderung; Auseinandersetzung mit der Behinderung und der eigenen Rolle in der Gesellschaft
Fragen zur Einschulung	Fragen im Zusammenhang mit der Einschulung des Kindes
schwierige Lebenssituationen/ Krisen	bspw. Trennung der Eltern, Verlust naher Verwandter oder bedeutsamer Bezugspersonen des Kindes, gravierende Veränderungen der sozialen Situation wie langdauernde Arbeitslosigkeit der Eltern bzw. eines Elternteils
administrativen Angelegenheiten	Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Behördengänge, Bankgeschäfte

9. Individuelle Hilfeplanung, Maßnahmepauschale und Leistungskomplexe

In Kapitel 4 Seite 19 ff wurde ausgeführt, dass die Individuelle Hilfeplanung Rheinland-Pfalz neben den notwendigen Leistungen auch den Vergütungsanspruch der *Leistungserbringer* gegenüber den *Leistungsträgern* begründen wird. Nachdem die Vorgehensweise bei der Individuellen Hilfeplanung im Detail beschrieben wurde, wird nun in diesem Abschnitt dargelegt, wie nach den Vorstellungen der rheinland-pfälzischen Verantwortlichen die notwendigen Leistungen zusammen gefasst und in Geld bewertet werden sollen, damit die Dienste und Einrichtungen zu der ihnen zustehenden Vergütung kommen können.



Hierbei wird ein zentraler Vorbehalt formuliert: Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Handbuches sind die Verhandlungen zur Vergütung der Dienste und Einrichtungen in der Behindertenhilfe noch nicht abgeschlossen. Es ist daher möglich, dass die nachfolgende Darstellung mit den späteren Verhandlungsergebnissen nicht übereinstimmt. Die Darstellung stützt sich im Wesentlichen auf den Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) e.V., Köln, welches mit der Entwicklung des Verfahrens beauftragt war.

Die Bögen I – III unterstützen die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und der zur Bedarfsdeckung erforderlichen Maßnahmen. Die Maßnahmen werden zu sog. „Leistungskomplexen“ zusammengefasst.

Die Leistungskomplexe greifen die inhaltliche Gliederung der Bögen II und III nach Themengebieten auf und überführen sie in Leistungskomplexe.



Leistungskomplexe sind eine Art Ordner, in die die in der Hilfeplanung entwickelten erforderlichen Leistungen einsortiert werden.

Daher entsprechen die Leistungskomplexe mit nur zwei Ausnahmen den Themengebieten

1. Basis- und Selbstversorgung,
2. Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung,
3. Umgang mit der eigenen Person,
4. Arbeit/ Beschäftigung/Ausbildung/ Schule und
5. Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten.

Bei den beiden Leistungskomplexen, die nicht den Themengebieten entsprechen, handelt es sich um „besondere Trainings“ und „Therapieverfahren“.

Tabelle 13 will den Zusammenhang zwischen Themengebieten und Leistungskomplexen verdeutlichen. Die Themengebiete entsprechen mit den beiden Ergänzungen „besondere Trainings“ und „Therapieverfahren“ den Leistungskomplexen.

In den Leistungskomplexen werden Leistungen zusammen gefasst, d.h. die einzelnen Leistungen werden den Leistungskomplexen zugeordnet. Sind die Leistungen definiert und ist die Zuordnung zu den Leistungskomplexen erfolgt, kann der entsprechende Geldwert ermittelt werden⁶⁶.

Tabelle 13: Zusammenhang Themengebiete/ Leistungskomplexe

Themengebiet/Leistungskomplex	Leistungen	6	7	
Basis- und Selbstversorgung	Leistungen zur Basisversorgung	1	Leistungskomplex: besondere Trainings	
	Hilfe zur Selbstversorgung			
Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung	Hilfen zur Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung	2		Leistungskomplex: Therapieverfahren
Umgang mit der eigenen Person	Gesundheitsfördernde und pflegerische Maßnahmen	3		
	Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten / Krisenintervention			
Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung, Schule	Hilfen zur Arbeit, zur Ausbildung, zur Vermittlung	4		
Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten	Unterstützung in sozialen und administrativen Angelegenheiten, bei der Kontaktfindung und Kontakterhaltung sowie die Integrationshilfen	5		

Ist der Geldwert des jeweiligen Leistungskomplexes vereinbart worden, lässt sich der Vergütungsanspruch des Dienstes bzw. der Einrichtung für die unmittelbar klientenbezogenen Leistungen im Planungszeitraum ermitteln. Dieser ergibt sich dann nämlich aus dem Leistungskomplex multipliziert mit der erforderlichen Zeit der Leistungserbringung.

Dieses Entgelt für die unmittelbar klientenbezogenen Leistungen ist nicht das Entgelt für die gesamten, von den Diensten und Einrichtungen erbrachten Leistungen. Denn es werden auch Leistungen erbracht, die nicht unmittelbar dem einzelnen Menschen mit Behinderung zugeordnet werden können und trotzdem erforderlich sind. Eine Gruppe dieser Leistungen ergeben sich aus vorbereitenden und beratenden Leistungen wie Teamsitzungen, auch Krankheits-, Urlaubs-, und Fortbildungszeiten sind zu berücksichtigen. Eine zweite Gruppe dieser Leistungen sind Bereitschaftsdienste, Nachtwachen, gruppenbezogene Tätigkeiten, die ebenfalls nicht unmittelbar dem Einzelnen zuzuordnen sind, gleichwohl aber notwendig sein können.

⁶⁶ Die Ermittlung des Geldwertes je Leistungskomplex ist aus verständlichen Gründen der mit am heftigsten diskutierte Punkt in der Umsetzung des Verfahrens. Auf diese Diskussion wird nicht zuletzt wegen ihrer Komplexität hier nicht eingegangen.

Die Maßnahmepauschale setzt sich somit aus den Werten für die unmittelbar klientenbezogenen Leistungen und den mittelbaren, gleichwohl notwendigen Leistungen (Sockelbetrag) zusammen. Ergänzt wird die Maßnahmepauschale durch die Grundpauschale sowie den Investitionsbetrag. (vgl. Kapitel 2.3 Seite 9 ff.)



Die Individuelle Hilfeplanung ermittelt ausschließlich Art und Umfang der unmittelbar klientenbezogenen Leistungen. Die übrigen Entgeltbestandteile sind auf Verhandlungswege zu vereinbaren und nicht Gegenstand der Hilfeplanung im Einzelfall.

9.1. Leistungskomplexe und Leistungen



Die folgenden Listen enthalten die Punkte, auf die sich mögliche Leistungen (notwendige Hilfen) in Abhängigkeit von der Besonderheit des Einzelfalls beziehen können. Grundsätzlich gilt: soviel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich. Die Darstellung soll den Nutzer/innen der Individuellen Hilfeplanung eine Orientierung geben und helfen, die Zuordnungen der einzelnen Leistungen in die Leistungskomplexe nachzuvollziehen.

Leistungskomplex Basis- und Selbstversorgung

Information und Beratung,
Erschließung/Erhaltung von Hilfen im Umfeld,
individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung,
begleitende, übende Unterstützung sowie
regelmäßiges intensives individuelles Angebot einschließlich vollständiger Übernahme der Tätigkeiten in Bezug auf

- Körperpflege
- Ernährung
- Einkaufen, Kochen
- Mobilität
- Orientierung
- Wäsche und Kleidung
- Reinigung und Gestaltung des eigenen Zimmers/Bereiches
- Umgang mit Geld, bzw. Eigentum und Besitz
- Weiteres

Leistungskomplex Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung

Information und Beratung,

Erschließung/Erhaltung von Hilfen im Umfeld,

individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung,

begleitende, übende Unterstützung sowie

regelmäßiges intensives individuelles Angebot einschließlich vollständiger Übernahme der Tätigkeiten in Bezug auf

- Strukturierung des Tages
- Gestaltung der freien Zeit
- Kreativität
- Gefahreinschätzung
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Weiteres

Leistungskomplex Umgang mit der eigenen Person

Information und Beratung,

Erschließung/Erhaltung von Hilfen im Umfeld,

individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung,

begleitende, übende Unterstützung sowie

regelmäßiges intensives individuelles Angebot einschließlich vollständiger Übernahme der Tätigkeiten in Bezug auf

- den Umgang mit der Gesundheit
- Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung
- Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Umgang mit der Behinderung
- Sinneswahrnehmung
- Realitätswahrnehmung
- Umgang mit Sucht
- Umgang mit der eigenen Lebensgeschichte
- Weiteres

Leistungskomplex Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule

Information und Beratung,
Erschließung/Erhaltung von Hilfen im Umfeld,
individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung,
begleitende, übende Unterstützung sowie
regelmäßiges intensives individuelles Angebot einschließlich vollständiger Übernahme der Tätigkeiten in Bezug auf

- Konzentration
- Merkfähigkeit
- Ausdauer, Durchhaltevermögen
- Kulturtechniken
- motorische Fähigkeiten
- Sozialverhalten im Arbeitsleben
- Weiteres

Leistungskomplex Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten

Information und Beratung,
Erschließung/Erhaltung von Hilfen im Umfeld,
individuelle Planung, Beobachtung, Rückmeldung,
begleitende, übende Unterstützung sowie
regelmäßiges intensives individuelles Angebot einschließlich vollständiger Übernahme der Tätigkeiten in Bezug auf

- Kommunikation,
- Kontaktfindung und Kontakterhaltung,
- den Umgang mit familiären Beziehungen,
- den Umgang mit außerfamiliären, sozialen Beziehungen
- das Erledigen von administrativen Angelegenheiten
- das Aufsuchen von (fachlichen) Hilfen
- Weiteres

Leistungskomplex besondere Trainings

Ein Training ist eine konkrete, einzelne und zeitlich begrenzte Maßnahme, die mit dem betroffenen Klienten gemeinsam durchgeführt wird. Das Training dient der Entwicklung und Erhaltung von geistigen, sozialen und emotionalen Fähigkeiten. Das Training unterscheidet sich von den übrigen fachlichen Maßnahmen durch seinen stringenten methodischen Aufbau und seine zeitliche Begrenzung.

Beispiele für Trainings in diesem Verständnis sind: unterstützte bzw. gestützte Kommunikation, Kochtraining, Hirnleistungstraining, Mobilitätstraining z.B. für blinde und körperbehinderte Menschen, Massage – und Entspannungstechniken, Artikulationstraining.

Leistungskomplex Therapieverfahren

Bei einem Therapieverfahren handelt es sich um eine vorrangig medizinisch angezeigte Vorgehensweise mit dem Ziel, eine bestehende Krankheit zu heilen und Verschlimmerung zu verhüten bzw. ihre Auswirkungen zu lindern. Die Anwendung von Therapieverfahren ist eigenen Berufsbildern und Ausbildungsgängen vorbehalten.

Therapieverfahren sind beispielsweise Krankengymnastik, Ergotherapie, Psychotherapie, Logopädie. Bei der Umsetzung von besonderen Therapieverfahren muss grundsätzlich die Möglichkeit einer ärztlichen Verordnung und die Zuständigkeit vorrangiger Sozialleistungsträger wie beispielsweise der Krankenkassen geprüft werden.

10. Anhang

10.1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Umsetzung des §75 SGB XII (93 BSHG) in Rheinland-Pfalz	12
Abbildung 2: die Beziehungen zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und leistungsberechtigten Personen	15
Abbildung 3: Individuelle Hilfeplanung im Gefüge von Leistungsträger. Leistungserbringern und leistungsberechtigten Personen	20
Abbildung 4: Planung und Zeitachse.....	23
Abbildung 5: Elemente der Individuellen Hilfeplanung	25
Abbildung 6: Zielebenen	26
Abbildung 7: Ziele und Maßnahmen	28
Abbildung 8: Individuelle Hilfeplanung als Prozess I	30
Abbildung 9: Meilensteine in der Individuellen Hilfeplanung.....	55
Abbildung 10: Ergebnisziele in der Zielhierarchie.....	66
Abbildung 11: Beziehung von Ergebniszielen und notwendigen Hilfen	68

10.2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Themenbereiche in Bogen II für Eingliederungshilfe und bei Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen	40
Tabelle 2: Themenfelder in Bogen II für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter: Interessen, Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen	41
Tabelle 3: Themenbereich: „Basis- und Selbstversorgung“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten	62
Tabelle 4: Themenbereich: „Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten	63
Tabelle 5: Themenbereich: „Umgang mit der eigenen Person“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten	63
Tabelle 6: Themenbereich: „Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten	64
Tabelle 7: Themenbereich: „Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten“ für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten	64
Tabelle 8: Themenbereich: „Basis- und Selbstversorgung“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter	73
Tabelle 9: Themenbereich: „Orientierung im Alltag“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter	74
Tabelle 10: Themenbereich: „Umgang mit der eigenen Person“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter	74
Tabelle 11: Themenbereich: „kognitive Entwicklung/Vorbereitung auf Schule“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter	75
Tabelle 12: Themenbereich: „Umgang der Familien mit sozialen Angelegenheiten“ der Individuellen Hilfeplanung für heilpädagogische Hilfen für Kinder im (Vor-)Schulalter	76
Tabelle 13: Zusammenhang Themengebiete/ Leistungskomplexe	78

10.3. Register

Aktionsplan.....	65
akuten Notlage	21
<u>Bedarf</u>	14, 17, 18, 19
Beeinträchtigungen	61
Behindertenhilfe.....	15
Datenschutz	38
diagnostische Verfahren	24
Dokumentation	24
Eltern.....	33
Entwicklungsbericht	2, 38
Ergebnisziele	27, 28, 66
Freizeit.....	57
Gesamtplan	14
gesetzliche Betreuung.....	44
Gesundheit	58
Grundsatzziele	26, 52
heilpädagogische Hilfen für Kinder	41
heilpädagogischen Hilfen für Kinder	26
Hilfeplankonferenz	21
Hilfeplanung	13, 14, 18, 32, 38, 50, 77
Kooperation.....	18
koordinierende Bezugsperson	44
Lebensbereiche.....	51
Leistungsberechtigte	21
Leitfragen.....	52
Maßnahme	20

Maßnahmen	28
Maßnahmenpauschale	10
medizinische Rehabilitation	47
Meilensteine	26, 54
Mitwirkung	49
Normalisierungsprinzip	18, 34
Personensorgeberechtigte	26, 33
persönliches Budget	16, 20
Planung	23
Qualitätskriterien	66
Ressourcen	18, 61
Selbstbestimmung	6, 18, 32
soziale Beziehungen	57
Sprache	53
Teilhabe	30, 33
Teilhabe am Arbeitsleben	48
Themenbereich	62
Wohnen	55
Zeit	31, 38
Ziele	24, 25, 26, 28, 66

10.4. Literatur

- DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung, Tagungsbericht 1999, Bonn/Düren 2000
- DEUTSCHE HEILPÄDAGOGISCHE GESELLSCHAFT (Hrsg): Individuelle Hilfeplanung – Anforderung an die Behindertenhilfe, DHG – Schriften Nr. 9, Hamburg/Düren 2002
- DOOSE Stefan: „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung, Hamburg 2000
- GREVING Heinrich (Hrsg): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 2002
- Lebenshilfe e.V. Fachzeitschrift „Geistige Behinderung“
- PÖRTNER Marlies Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen, Stuttgart 2001³
- PÖRTNER Marlies Brücken bauen. Menschen mit geistiger Behinderung verstehen und begleiten, Stuttgart 2003

transfer – Unternehmen für soziale Innovation –

Thomas Schmitt-Schäfer

Grabenstraße 21, 54516 Wittlich

Fon 06571-96343, Fax 06571-96345

mail@transfer-net.de, www.transfer-net.de

11. Anlage: Verfahren zur Hilfeplanung