

***Individuelles  
Hilfeplanverfahren  
des Landschaftsverbandes  
Rheinland***

**Handbuch**

**Herausgeber:**

Der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland  
Dezernat Soziales, Integration  
50663 Köln

Martina Hoffmann-Badache  
Landesrätin

**Redaktion:**

Herbert Gietl  
Hans-Ulrich Keppeler

**Satz:**

Frank Wilhelm

**Gestaltung:**

luxsiebenzwo köln,  
Willi Hölzel, Barbara Sailer

**Fotos:**

Theo Gerhards,  
Presseamt LVR

**Druck:**

Druckhaus Süd, Köln



	<b>Vorwort</b>	9
<b>1</b>	<b>Was ist Hilfeplanung?</b>	10
	<b>Grundhaltung</b>	11
	„Verhandeln statt Behandeln“ oder: Von der Betreuung zur Begleitung	12
	Ressourcenorientierung und Lebenswelt	14
<b>2</b>	<b>Das Individuelle Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland</b>	16
	Die Formulare des Hilfeplanverfahrens	16
	Die Elemente des Hilfeplanverfahrens	17
	Ziele	17
	Analyse	20
	Maßnahmen	21
	Das methodische Vorgehen	23
<b>2.1</b>	<b>Die Individuelle Hilfeplanung im Verwaltungsverfahren</b>	26
<b>2.2</b>	<b>Schnittstellen zu Qualitätsmanagement sowie Förder- und Betreuungsplan</b>	28
	Qualitätsmanagementsysteme	29
	Förder- und Betreuungsplan	30
<b>3.</b>	<b>Individuelle Hilfeplanung konkret</b>	32
<b>3.1</b>	<b>Tipps zur praktischen Vorgehensweise</b>	32
<b>3.2</b>	<b>Basisbogen (Grunddaten)</b>	34
	Angaben zur Erstellung des Hilfeplans	34
	Angaben zur Person und nahe stehenden Personen	34
	Angaben zur Art der Behinderung	35
	Mitwirkung an der Individuellen Hilfeplanung	35
	Koordinierende Bezugsperson	36
	Behandlungs- und Betreuungssituation	37
	Unterschriften	37
<b>3.3</b>	<b>Bogen I: Angestrebte Wohn- und Lebensform, derzeitige Situation, vorrangige Probleme</b>	38
	<b>Teil 1 Angestrebte Wohn- und Lebensform</b>	38
	Wohnen	39
	Schule, Ausbildung, Arbeit	39
	Freizeit	39
	Soziale Beziehungen	40
	Weitere Aspekte der angestrebten Lebensform	40
	<b>Teil 2 Derzeitige Situation</b>	40
	<b>Teil 3 Vorrangige Probleme</b>	41

<b>3.4</b>	<b><i>Bogen II: Fähigkeiten und Ressourcen, Störungen und Beeinträchtigungen</i></b>	42
	Übersicht	42
	Die Binnenstruktur des Bogens II	43
	Die Kompetenzbereiche in Bogen II	44
	Der aktuelle Hilfebedarf	45
<b>3.5</b>	<b><i>Bogen III: Hilfen im Einzelnen und beantragte Leistungen</i></b>	47
	Übersicht	47
	Kopfzeile	49
	Angestrebte Ergebnisse der Hilfen	49
	Hilfen im Einzelnen	50
	Art der Hilfen	50
	Leistungserbringer und beantragte Leistung	51
	Einschätzung des erforderlichen Zeitaufwandes	53
<b>7</b>	<b><i>Anhang</i></b>	54
<b>7.1</b>	<b><i>Abbildungsverzeichnis</i></b>	54
<b>7.2</b>	<b><i>Schlagwortverzeichnis</i></b>	55

Bezeichnungen wie „individuelle Hilfeplanung“ oder „personenzentrierte Hilfen“ können nur unzureichend den grundlegenden Veränderungsprozess beschreiben, den wir gemeinsam in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen gestalten wollen: der Mensch mit Behinderung soll als Experte seiner Lebenssituation ganz wesentlich über die fachlichen Hilfen bestimmen, die ihm die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen.

Damit er die Hilfen erhält, die für ihn passend sind, muss er wissen, welche Hilfen es gibt und Auswahlmöglichkeiten haben; damit die Fachleute ihn angemessen beraten und unterstützen können, müssen sie wissen, welche Ziele er in seinem Leben verfolgt.

Das Individuelle Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland ist ein hervorragendes Arbeitsmittel, um den Dialog mit Menschen mit Behinderung zu strukturieren und die Leistungen zu beschreiben, die er zu einem möglichst selbstbestimmten Leben braucht.

Es wurde in einem sehr engagierten Diskussionsprozess von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Rheinischen Sozialamtes, der kommunalen Gesundheits- und Sozialbehörden, Vertreterinnen und Vertretern der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege sowie aus Einrichtungen und Diensten entwickelt, moderiert und fachlich begleitet von Thomas Schmitt-Schäfer, Firma transfer, Wittlich.

Ich bin beeindruckt von der großen Bereitschaft, mit der sich alle Beteiligten auf den Weg gemacht haben, einen Weg, der in Zeiten dramatisch zunehmenden finanziellen Drucks auf die sozialen Sicherungssysteme fachlich notwendige Weiterentwicklungen ermöglicht.

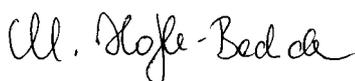
Ich verstehe die Sorge von Betroffenen, Angehörigen, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Trägern von Einrichtungen, was auf sie zukommen wird; wir wollen gemeinsam eine tiefgreifende Veränderung herbeiführen, und wir werden sie in bewährter Weise in gemeinsamen Abstimmungsprozessen bewältigen.

Auch hierfür ist das Individuelle Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland eine gute Basis; es lädt uns ein zu intensivem Austausch, koordinierter fachlicher und regionaler Planung, letztlich zur Neuorientierung der Hilfen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Ich überreiche Ihnen hiermit ein Exemplar des eigentlichen Hilfeplanmanuals mit dem dazu gehörenden Handbuch, welches den Umgang mit diesem Manual sowie grundsätzliche Überlegungen zur Hilfeplanung enthält.

Ab dem 01.08.2003 ersetzt dieser Hilfeplan bisherige Berichtsformen; wir werden ihn anstelle der Entwicklungsberichte für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen anfordern. Bei Neuanträgen wird der Hilfeplan zur wesentlichen inhaltlichen Grundlage neben dem Sozialhilfegrundertrag und der ärztlichen Stellungnahme zum Vorliegen einer Behinderung.

Ich bin mir bewusst, dass damit für alle Beteiligten viele neue Herausforderungen verbunden sind, aber ich bin mir auch sicher, dass wir dem gemeinsam gut gewachsen sein werden. „Der Weg entsteht beim Gehen“, dies gilt auch hier und ich bitte Sie darum, dass wir uns wechselseitig dabei unterstützen, die unterwegs auftauchenden Probleme zu lösen. Das wird gelingen, da wir uns über die Richtung einig sind, in die wir gehen.



Martina Hoffmann-Badache  
Landesrätin  
Leiterin des Dezernates Soziales, Integration

## 1. Was ist Hilfeplanung?

Der Unterschied zwischen einem professionellen Helfer 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.“<sup>1</sup>

Gezieltes und geplantes Vorgehen im Umgang mit den Klient/innen 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 Art und Weise des Vorgehens und die konkrete Ausgestaltung der einzelnen methodischen Schritte.

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“<sup>2</sup>. 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.
5. Planung ist dynamisch, sie ist veränderbar und passt sich veränderten Bedingungen an.

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 beispielsweise 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.

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, aber 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.

<sup>1</sup> Stübinger M., Apfelbacher W., Reiners-Kröncke, W.: Sozialmanagement 1, Köln 1999

<sup>2</sup> Ehrmann, zitiert n. Stübinger M., Apfelbacher W., Reiners-Kröncke, W.: Sozialmanagement 2, Köln 2000



## **Grundhaltung**

Fachliches Handeln ist methodisches Handeln, methodisches Handeln ist geplantes Handeln. Es verwundert daher keinesfalls, dass „Hilfeplanung“ in den Einrichtungen der Behindertenhilfe integrierter Bestandteil der Arbeit ist.

Die bisherige Hilfe- oder Förderplanung im Behindertenbereich setzte häufig bei den Defiziten und angenommenen Schutzbedürfnissen einer Person mit Behinderung an. Es wurde im professionellen Kreis ein Plan erstellt, der helfen sollte, die Defizite zu verringern und negativ beurteilte Verhaltensweisen abzubauen.

Gleichzeitig wurde häufig gedacht, dass z. B. das Merkmal „geistige Behinderung“<sup>3</sup> automatisch etwas darüber aussagt, wie die so Bezeichneten wohnen wollen oder müssen, ihre Freizeit verbringen oder welche berufliche Beschäftigung für sie in Frage kommt. Dies bedeutete dann letztendlich auch ein ausschließlich an der Behinderungsart orientiertes Hilfesystem mit pauschalierten Angeboten.

Behindertenselbsthilfe und Fachverbände sorgten in den letzten Jahren für eine neue Sicht in puncto Selbstbestimmung behinderter Menschen, indem sie bspw. Assistenz-Konzepte für Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung oder etwa die Anerkennung einer eigenen Sprache, wie die Gehörlosenverbände die Anerkennung der Gebärdensprache, forderten.

<sup>3</sup> Dies kann verwundern, wenn man sich vor Augen führt, dass „eine allgemeingültige Definition, die überprüfbar wäre“ bisher nicht vorliegt. „Es handelt sich vielmehr um eine sehr heterogene Gruppe von Menschen mit unterschiedlicher kognitiver, motorischer und sozial-emotionaler Kompetenz“. so Metzler/Wacker: Behinderung, in: Otto, Thiersch (Hrsg): Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Neuwied 2001



Allgemeiner Grundtenor ist mittlerweile die Anerkennung des behinderten Menschen als Experte in der eigenen Sache, d. h. in seinem eigenen Leben. Dieses Verständnis spiegelt sich auch im hier vorliegenden Hilfeplanverfahren wider: Die angestrebte Wohn- und Lebensform eines Menschen mit einer Behinderung, die Ausgangs- und Bezugspunkt des ganzen Verfahrens sind, kann nicht von einem Dritten, sondern lediglich von ihm selbst definiert werden. Die individuelle Hilfeplanung geht stets von der behinderten Person aus und wird, wo immer möglich, mit ihr gemeinsam entwickelt. Damit rückt die Beziehung und die Kommunikation mit dem behinderten Menschen in den Mittelpunkt der fachlichen Betrachtung.

### ***„Verhandeln statt Behandeln“ oder: Von der Betreuung zur Begleitung***

Wer kann die grundlegenden Ziele eines Menschen kennen? Wer weiß, wie ein Mensch leben möchte? Dies kann nur der Mensch für sich selbst – auch wenn es in der einen oder anderen Lebenssituation hilfreich ist, einen fachlichen Rat zu erhalten oder wenn zum Leben dieses Menschen eine Behinderung gehört. Das gemeinsame Gespräch über die Ziele des anderen in dessen Leben und der Beitrag, den professionelle Helfer zur Lebensbewältigung des behinderten Menschen leisten können, stehen im Mittelpunkt der Individuellen Hilfeplanung. Im Hilfeplanverfahren begegnen sich der behinderte Mensch mit seinen Zielen, Wünschen, Ansprüchen und Träumen und der Helfer mit seiner professionellen Orientierung als gleichberechtigte Partner. Die Planung soll im Dialog geschehen. Das bedeutet, dass je-

der seine Position und Einstellung verdeutlicht und offen ist, die Position des anderen zu hören und als gleichwertig anzuerkennen. Daraus folgt, dass die Ziele der Hilfen, die Situationsbeschreibung, die vorrangigen Probleme und notwendigen Maßnahmen zwischen Helfer und Klienten verhandelt werden. Verhandeln bedeutet nicht Beliebigkeit und auch nicht die Bevormundung. Verhandeln bedeutet ein „in Beziehung treten“ zum anderen, was durchaus auch konfliktuell sein kann.

*„Der beste Helfer kann letzten Endes nicht wissen, was für den anderen gut ist. Was nicht heißt, dass der Klient dies immer weiß. Daraus folgt, dass die Ziele der Hilfen, die Situationsbeschreibung, die Probleme, denkbare Maßnahmen etc. zwischen Helfer und Klienten verhandelt werden. Verhandeln bedeutet, die eigene fachliche Position in das Gespräch einzubringen und dafür einzutreten. Verhandeln bedeutet auch, die Position des anderen gleichwertig gelten zu lassen.“<sup>4</sup>*

Für die Beteiligten hat dies Folgen: Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen und Diensten wächst stärker als bisher die Aufgabe zu, den Prozess der Entwicklung erforderlicher Hilfen und deren Umsetzung zu begleiten. Sie sind nicht länger alleine und hauptverantwortlich dafür da, Lösungen zu finden. „Verhandeln statt Behandeln“ bedeutet nämlich für den Klienten auf der anderen Seite die Übernahme von Selbstverantwortung und die Herausforderung zu weiterer Selbstständigkeit.

<sup>4</sup> aus dem Handbuch zur Hilfeplanung des Ev. Diakoniewerkes ZOAR, Rockenhausen in Rheinland-Pfalz



Dies gilt grundsätzlich. Einzige Ausnahme sind akut gefährliche Situationen, in denen Risiken bestehen, die als Gefahr für das eigene Leben und die Gesundheit oder das Leben der Mitmenschen angesehen werden müssen. Dies sind keine Verhandlungssituationen, sondern Momente, in denen fachlich begründet gehandelt werden muss.

Eine besondere Anforderung an die skizzierte Grundhaltung stellen die Menschen, die sich ohne gesprochene Sprache mitteilen. Sie treten über Gestik, Mimik, Lautieren, Stummheit oder uns sonderbar erscheinende Verhaltensweisen mit ihrer Umwelt in Kontakt und bleiben dabei oft unverständlich. Wie hier eine „Verhandlung“ des Hilfeplans in Gang setzen?

Um die Wünsche und Bedürfnisse des Einzelnen zu achten, ist es hier unerlässlich, neben der praktischen Rolle des Helfers auch die des „persönlichen Assistenten“<sup>5</sup> anzunehmen: Fällt die Sprache aus, geht es darum, genau zu beobachten, um auch nonverbal geäußerte Bedürfnisse wahrzunehmen und vorsichtig zu interpretieren oder aber auch neue Kommunikationsmittel wie z. B. Sprachcomputer zu erschließen.

### ***Ressourcenorientierung und Lebenswelt***

So unverzichtbar der Dialog auch ist: Die Verhandlung über Ziele und Problembeschreibungen allein reicht nicht aus, um zu einer Individuellen Hilfeplanung zu kommen. Es ist ebenso wichtig, die Fähigkeiten des behinderten Menschen wahrzunehmen und seine Ressourcen zu erkennen.

<sup>5</sup> Bradl, Christian: Vom Heim zur Assistenz, in: Bradl, Steinhardt (Hrsg.): *Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung*, Bonn 1996, Seite 178 ff





- ▶ **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.

Menschen mit einer Behinderung verfügen wie andere Menschen auch über vielfältige Fähigkeiten und Ressourcen, 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 behinderten Menschen aufzuspüren und diese 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 Behindertenhilfe weithin akzeptierte Normalisierungsprinzip angesprochen. Ein weitestgehend gesellschaftlich normales Leben soll auch für Menschen mit Behinderungen möglich sein. Es gilt, die Lebenswelt der Betroffenen und die darin verborgenen Möglichkeiten in die fachlichen Überlegungen und die alltägliche Praxis mit einzubeziehen.

## 2. Das Individuelle Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland

### Die Formulare des Hilfeplanverfahrens

Name des Bogens	Inhalte des Bogens	Seite
Basisbogen (Grunddaten)	Angaben zur Hilfeplanung	1
	Personaldaten	1
	Art der Behinderung	1
	Mitwirkung an der Erstellung des Hilfeplanes	1
	Koordinierende Bezugsperson	1
	Behandlungs- und Betreuungssituation	2
<b>Bogen I:</b>		
1. angestrebte Wohn- und Lebensform	Angestrebte Wohn- und Lebensform	3
2. derzeitige Situation	derzeitige Situation	4
3. vorrangige Probleme	vorrangige Probleme	5
<b>Bogen II:</b>		
Fähigkeiten und Ressourcen, Störungen und Beeinträchtigungen	Fähigkeiten und Ressourcen Störungen und Beeinträchtigungen Einschätzung des aktuellen Hilfebedarfs	6 -19
<b>Bogen III:</b>		
Hilfen im Einzelnen und beantragte Leistung	Angestrebte Ergebnisse der Hilfen im Zeitraum	20
	Hilfen im Einzelnen	20
	Form der Hilfen	21
	Durchführung der Hilfen	21
	Beantragte Leistung	21
	Zeitlicher Aufwand (geschätzt)	21
	Unterschriften	21

Übersicht 1: die Bestandteile des Hilfeplanverfahrens des LVR

Für die Individuelle Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland kommen sechs Formularebögen zum Einsatz. Die jeweiligen Formulareseiten sind von Seite 1 bis 21 durchnummeriert. In einem Basisbogen mit der Seitennummerierung 1 und 2 werden Angaben zur Hilfeplanung als solcher, wesentliche Personaldaten, Informationen über die Art der Behinderung in der Gliederung der Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 47 BSHG, Angaben zur Mitwirkung an der Erstellung des Hilfeplanes, einer koordinierenden Bezugsperson sowie der Behandlungs- und Betreuungssituation in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nachgefragt (Grunddaten). Soweit irgend möglich wurde auf eine doppelte Datenerhebung verzichtet. Daten, die im Sozialhilfegrundantrag abgefragt werden, sind dort anzugeben und werden in der Hilfeplanung nicht wieder erhoben.

**Der Bogen I** auf der Seite 3 fragt nach der *angestrebten Wohn- und Lebensform* der antrags- bzw. leistungsberechtigten Person.

**Bogen I** auf der Seite 4 befasst sich mit der *derzeitigen Situation* der Betroffenen. Bogen I auf Seite 5 stellt die *vorrangigen Probleme* in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Weitaus am umfangreichsten ist **Bogen II**, der zu einer umfassenden Betrachtung der Fähigkeiten und Ressourcen sowie der Störungen und Beeinträchtigungen einlädt. Die Seiten 6 bis 19 fragen nach den Fähigkeiten und Ressourcen in den Bereichen „Alltägliche Lebensführung“, „Individuelle Basisversorgung“, „Gestaltung sozialer Beziehungen“, „Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“, „kognitive Kompetenzen und Orientierung“, „psychische Kompetenz“, „Kommunikation“ und „Gesundheitsförderung und -erhaltung“.

In **Bogen III** auf Seite 21 werden die angestrebten Ergebnisse der Hilfen im bestimmten Zeitraum sowie die Hilfen im Einzelnen benannt, während die Hilfeplanung auf Seite 22 bis hin zu den beantragten Leistungen und einer Einschätzung des erforderlichen Zeitaufwandes beendet wird.

## ***Die Elemente des Hilfeplanverfahrens***

Das Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes nutzt die Erfahrungen aus der Anwendung einer Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) für seelisch behinderte Menschen, dem Metzler-Verfahren sowie das für das Land Rheinland-Pfalz entwickelte Hilfeplanverfahren. Tatsächlich stellt das individuelle Hilfeplansystem des LVR eine zielorientierte Kombination bzw. Weiterentwicklung der genannten Elemente dar. Das individuelle Hilfeplanverfahren greift die methodische Struktur der Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) für seelisch behinderte Menschen der Aktion psychisch Kranke e.V. auf und macht sie für alle Behinderungsarten nutzbar. Das Hilfeplansystem des Landschaftsverbandes Rheinland wird für alle Menschen mit einer Behinderung unabhängig von deren Art und Ausprägung gleichermaßen zur Anwendung kommen.

## ***Ziele***

„Ziel“ bezeichnet einen Unterschied zwischen dem, wie es jetzt ist und wie es sein sollte. Ziel verweist auf einen erstrebenswerten Zustand, der sich meistens vom Hier und Jetzt unterscheidet und für den es sich anzustrengen lohnt. Das Ziel kann aber auch im Erhalt des Status quo bestehen, etwa, wenn eine befriedigende Lebenssituation erreicht wurde, die man nicht verlieren möchte.

In der individuellen Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland werden nunmehr nur noch zwei Ebenen unterschieden. Die in der ersten Version enthaltenen „Zusatzziele“ sowie die mittlere Zielebene „Rahmenziele“ wurden ersatzlos gestrichen.

(1) Das Verfahren nimmt seinen Ausgang von den individuellen, ganz persönlichen Zielen und Wünschen der Betroffenen in den Lebensbereichen

- ▶ Wohnen,
- ▶ Ausbildung, Arbeit, Tätig sein,
- ▶ Freizeit,
- ▶ soziale Beziehungen.

Diese Zielebene entspricht den in der ersten Fassung verwendeten „Grundsatzzielen“. Es geht hier um Vorhaben der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person, die über einen längeren Zeitraum Gültigkeit besitzen, da es sich um grundlegende Orientierungen des Menschen handelt.

(2) Die erforderlichen Hilfen im Einzelnen werden aus den angestrebten Ergebnissen, aus dem, was in einem bestimmten Zeitraum erreicht werden soll, abgeleitet. Diese Zielebene entspricht den in der ersten Fassung verwendeten „Ergebniszielen“. Angestrebte Ergebnisse von Hilfen sind konkret und realistisch und in einem bestimmten Zeitraum (bspw. 3 Monate, 6 Monate, 12 Monate) zu erreichen. Wie schon die angestrebte Wohn- und Lebensform werden auch die angestrebten Ergebnisse der Hilfen positiv formuliert. Weitere Qualitätskriterien dieser Zielebene sind

- ▶ Spezifität im Hinblick auf die besondere Lebenssituation des besonderen Menschen mit einer Behinderung,
- ▶ Messbarkeit in dem Sinne, dass die Zielerreichung von den Beteiligten bemerkt werden kann,
- ▶ Akzeptanz der Ziele durch die unmittelbar Beteiligten,
- ▶ Transparenz. Dies beinhaltet die Forderung, dass alle im konkreten Einzelfall Beteiligten über die angestrebten Ergebnisse der Hilfen im konkreten Einzelfall zumindest informiert sind.

Ein wichtiger Unterschied: Die angestrebte Wohn- und Lebensform bezieht sich auf die vier Lebensbereiche „Wohnen“, „Ausbildung, Arbeit, Tätig sein“, „Freizeit“ und „soziale Beziehungen“, während die angestrebten Ergebnisse der Hilfen sich an den (erweiterten) Kategorien „Alltägliche Lebensführung“, „Individuelle Basisversorgung“, „Gestaltung sozialer Beziehungen“, „Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“, „kognitive und psychische Kompetenzen“, „Orientierung“, „Kommunikation“ und „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ des Metzler-Verfahrens orientieren. Wie kommt das? Folgende Überlegung verdeutlicht den Hintergrund: Mit den Kategorien in Anlehnung an das Metzler-Verfahren werden menschliche Kompetenzfelder beschrieben, die in allen Lebensbereichen von Bedeutung sein können. Kompetenzen in der „Alltäglichen Lebensführung“ können beim Wohnen, in Ausbildung und Arbeit, in der Freizeitgestaltung sowie in der Gestaltung der sozialen Beziehungen gleichermaßen von Bedeutung sein. Dasselbe lässt sich im Grundsatz auch für alle anderen Kompetenzfelder sagen: Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in der Begegnung mit fremden Personen und anderen sozialen Gruppen (Kompetenzfeld „Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“) sind bedeutsam beim „Wohnen, in „Ausbildung, Arbeit, Tätig sein“, der „Freizeitgestaltung“ sowie der „Gestaltung sozialer Beziehungen“. ...

Zwischen den beiden Zielebenen gibt es eine tragende Verbindung: Die angestrebten Ergebnisse der Hilfen stehen im inhaltlichen Zusammenhang zur angestrebten Wohn- und Lebensform.

**Ein „verkürztes Beispiel“:** Der 46-jährige Herr S. möchte in einer eigenen Wohnung leben. Derzeit lebt er in einem Wohnheim für Menschen mit einer seelischen Behinderung (derzeitige Situation). Herr S. hat keine Vorstellung davon, dass er an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis leidet (vorrangiges Problem). Daher kann er auch nicht verstehen, dass er jeden Morgen Medikamente einnehmen soll (vorrangiges Problem). Ein angestrebtes Ergebnis von Hilfen könnte sein: a) Herr S. lernt zu akzeptieren, dass er krank ist. Ein weiteres erstrebenswertes Ergebnis von Hilfen könnte sein: b) Herr S. nimmt regelmäßig seine Medikamente oder c) Ein ambulanter Pflegedienst besucht Herrn S. jeden Morgen in seiner Wohnung und verabreicht die Medikation. Welches der genannten angestrebten Ergebnisse der Hilfen steht in einem engeren Zusammenhang mit dem Wohnwunsch des Herrn S.? Zwar ist es sicherlich wünschenswert, dass Herr S. lernt, seine Erkrankung zu akzeptieren, aber man kann auch mit einer schizophrenen Psychose allein wohnen. Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme steht dagegen in einem engeren Zusammenhang mit der angestrebten Wohnform: Wer ständig im Krankenhaus ist, wohnt selten in seiner Wohnung. Es bleiben also die angestrebten Ergebnisse b und c). Prüfen Sie nun: Welches der genannten angestrebten Ergebnisse wird am ehesten von Herrn S. akzeptiert werden und ist damit am realistischsten, da wahrscheinlich erfolgreich?





## **Analyse**

Das Hilfeplanverfahren nutzt drei Analyseebenen:

1. Die „derzeitige Situation“ beschreibt die aktuelle Lebenssituation in den jeweiligen Lebensbereichen aus der Perspektive des antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Menschen mit einer Behinderung. Diese Sicht der Dinge wird soweit erforderlich durch Informationen aus fachlicher Sicht ergänzt werden. Sie gibt Auskunft über die „Lücke“, die zwischen der angestrebten Wohn- und Lebensform und der aktuellen Lebenssituation klafft.
2. Die „vorrangigen Probleme“ betrachten diese Lücke genauer: Was hindert den Menschen mit einer Behinderung daran, so zu leben, wie es erwünscht ist? Umgekehrt bedeutet dies: Welche Aufgaben sind in den einzelnen Lebensbereichen zu bewältigen, damit die antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person so leben kann, wie sie dies anstrebt?
3. Welche Fähigkeiten können eingebracht, welche Ressourcen erschlossen werden, um die unter „vorrangigen Problemen“ identifizierten Aufgaben bewältigen zu können? Diese Frage zu beantworten ist die Funktion des umfangreichen Bogens II: Fähigkeiten und Ressourcen bzw. Störungen und Beeinträchtigungen. Dieser Bogen wurde einer umfangreichen Überarbeitung unterzogen, insbesondere um den besonderen Bedürfnissen psychisch einschließlich suchtkranker Menschen besser gerecht werden zu können.

Während sich die Analyseschritte der „derzeitigen Situation“ und der „vorrangigen Probleme“ auf die vier Lebensbereiche „Wohnen“, „Ausbildung, Arbeit, Tätig sein“, „Freizeit“ und „soziale Beziehungen“ beziehen, ist die Betrachtung der Kompetenzen („Fähigkeiten und Ressourcen, Störungen und Beeinträchtigungen“) in die Kategorien „Alltägliche Lebensführung“, „Individuelle Basisversorgung“, „Gestaltung sozialer Beziehungen“, „Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“, „kognitive Kompetenzen und Orientierung“, „psychische Kompetenz“, „Kommunikation“ und „Gesundheitsförderung und -erhaltung“ in Anlehnung an das Metzler-Verfahren gegliedert. Eine Begründung hierzu wurde bereits geliefert: Mit den Kategorien in Anlehnung an das Metzler-Verfahren werden menschliche Kompetenzfelder beschrieben, die in allen Lebensbereichen von Bedeutung sein können.

Eben hieraus ergibt sich der Zusammenhang, aber auch der Unterschied zwischen den Analyseebenen. „Derzeitige Situation“ und „Vorrangige Probleme“ beschreiben alltags-sprachlich und lebensweltbezogen die „persönlichen Verhältnisse des Berechtigten“ (§ 33 SGB I) mit einer Behinderung und die diesen Verhältnissen innewohnenden Probleme. Die Leistungsfähigkeit des Berechtigten sowie der hiermit in engem Zusammenhang stehende sozialhilferechtlich bedeutsame Bedarf sind dagegen noch nicht gänzlich geklärt. Hierzu bedarf es einer detaillierten Betrachtung der individuellen Kompetenzen sowie ihrer Einschränkungen und – sofern dies zutrifft – der Art der bereits aktuell erbrachten Hilfen. Diese Darstellung wird sich aber nicht an den Lebensbereichen orientieren können, da menschliche Kompetenzen in allen Lebensbereichen eine Rolle spielen. Im individuellen Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland wird zu diesem Zweck auf die Kategorien des Metzler-Verfahrens zurück gegriffen. Diese wurden jedoch inhaltlich geringfügig modifiziert und erweitert, um auch die Belange der Menschen mit einer seelischen Behinderung angemessen berücksichtigen zu können.

## **Maßnahmen**

Was kann getan werden, damit unter Beachtung und Anwendung der Erkenntnisse aus den Analyseschritten die (a) angestrebten Ergebnisse der Hilfen erreicht werden und hiermit verbunden die (b) angestrebte Wohn- und Lebensform realisiert werden kann? Hier wird einem im Einzelfall sicherlich viel einfallen, aber: Nicht alles, was getan werden kann, fällt in die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes Rheinland. Um einerseits die Breite der mögliche Maßnahmen nicht von vorneherein zu beschneiden, andererseits aber bei den Hilfen zu enden, für die eine Zuständigkeit des Landschaftsverbandes besteht, wird auch bei den Maßnahmen zwischen unterschiedlichen Ebenen differenziert:

1. Zunächst wird die Frage beantwortet, welche Hilfen im Einzelnen erforderlich sind, um die angestrebten Ergebnisse der Hilfen zu erzielen. Auf dieser Ebene gibt es keine Beschränkung denkbarer Lösungen auf Leistungserbringer, Kostenträger oder ähnliches. Es gibt auch keine Beschränkung oder lineare Zuordnung der entwickelten Maßnahmen zu angestrebten Ergebnissen der Hilfen. Es ist durchaus denkbar, dass eine Vielzahl von Maßnahmen aus unterschiedlichen Kompetenzbereichen erforderlich ist, um ein angestrebtes Ergebnis in einem Kompetenzbereich zu erzielen. Umgekehrt kann eine Maßnahme geeignet sein, um verschiedene angestrebte Ergebnisse aus unterschiedlichen Kompetenzbereichen zu erreichen. So entsteht eine Liste von erforderlichen Hilfen im Einzelfall, die in einem weiteren Arbeitsschritt nach ihrer Art qualifiziert werden. Allerdings wissen wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht, wer die geplanten Hilfen tatsächlich erbringen soll.



2. Es „sollen“ nur diejenigen die Hilfen erbringen, die dies auch können. Die Frage der fachlichen Eignung zum Erbringen bestimmter Hilfen erfährt im Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes eine Aufwertung, da unterschieden werden muss, für welche Maßnahme Fachlichkeit gefordert ist. Grundsätzlich aber geht das Verfahren davon aus, dass insbesondere lebenspraktische Hilfestellungen auch von Personen aus dem familiären bzw. weiteren sozialen Umfeld erbracht werden können. Medizinische (ärztliche Versorgung, niedergelassene therapeutische Angebote, ambulante Pflegedienste) und allgemein-soziale Hilfen wie Hilfen in der Haushaltsführung oder einer mobilen Essensversorgung gehen den spezialisierten Maßnahmen der Eingliederungshilfe vor. Erst nachdem geklärt wurde, dass eine erforderliche Hilfe weder von Personen aus dem familiären oder weiteren sozialen Umfeld und auch nicht von allgemeinen medizinischen oder sozialen Hilfen erbracht werden können, kommt der Einsatz eines Dienstes oder einer Einrichtung der Eingliederungshilfe in Betracht.

3. Nicht alle der erforderlichen fachlichen Leistungen, die von einem spezialisierten Dienst der Eingliederungshilfe erbracht werden, fallen auch in die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes als überörtlichem Sozialhilfeträger. Die beim Landschaftsverband zu beantragenden Leistungen werden daher eigens gekennzeichnet. Nur für die beim Landschaftsverband beantragten Leistungen wird abschließend eine Einschätzung des zeitlichen Aufwandes in Minuten pro Woche erbeten. Diese zeitlichen Angaben stellen eine unentbehrliche Information über den Umfang der erforderlichen Hilfen dar und geben

daher wichtige Hinweise für die Zuordnung der beantragten Leistungen zu den ambulanten, teilstationären oder stationären Hilfen und ihre Einordnung in die Leistungstypen nach dem Rahmenvertrag zu § 93 BSHG.

### ***Das methodische Vorgehen***

Die individuelle Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland erfolgt in 10 methodisch aufeinander folgenden Schritten. Die Betonung liegt auf „methodisch aufeinander folgenden Schritten“, dies ist nicht in zeitlicher Hinsicht zu verstehen. Im Grunde genommen handelt es sich bei der Hilfeplanung um eine strukturierte Informationssammlung, mittels derer die Frage beantwortet werden soll:

*Welche Art von Hilfen braucht diese konkrete Bürgerin bzw. dieser Bürger mit einer besonders gearteten und ausgeprägten Behinderung angesichts ihrer bzw. seiner konkreten Lebenssituation in der nächsten Zeit?*

„Strukturierte Informationssammlung“ heißt, dass es festgelegte Bereiche (offene Fragen) gibt, die miteinander in einer wechselseitigen Beziehung stehen.



(1) Am Beginn der Hilfeplanung steht die Frage, wie der antrags- bzw. leistungsberechtigte Mensch mit einer Behinderung leben möchte. Diese Frage kann nur der bzw. die antrags- bzw. leistungsberechtigte Bürger bzw. Bürgerin beantworten. Sie wird für das Wohnen, den Bereich von Ausbildung, Arbeit und Tätig sein, die Freizeitgestaltung sowie die Gestaltung der Beziehungen zu anderen Menschen gestellt. Daneben gibt es die Möglichkeit, weitere wichtige Aspekte zu ergänzen.

(2) Es folgt eine Darstellung der aktuellen Situation in den genannten Lebensbereichen Wohnen, Ausbildung, Arbeit und Tätig sein, Freizeitgestaltung und die Gestaltung sozialer Beziehungen. Hier kann die Perspektive der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Person durch Informationen aus fachlicher Perspektive ergänzt werden.

(3) Eine Beschreibung der vorrangigen Probleme schließt sich an. „Vorrangig“ sind Probleme in Bezug auf die angestrebte Wohn- und Lebensform. Auch in diesem Arbeitsschritt kann die Sichtweise der Betroffenen durch Problembeschreibungen aus fachlicher Perspektive ergänzt werden.

(4) Die Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch die Störungen und Beeinträchtigungen der antrags- bzw. leistungsberechtigten Person werden nun untersucht. Dies ist von Bedeutung um herauszufinden, was der antragsstellende bzw. leistungsberechtigte Mensch tun oder an Ressourcen aktivieren kann, um die Probleme und Hindernisse zu bewältigen, die der von ihm angestrebten Wohn- und Lebensform im Wege stehen.

Diese Betrachtung gliedert sich nach den Themengebieten

- ▶ Alltägliche Lebensführung,
- ▶ Individuelle Basisversorgung,
- ▶ Gestaltung sozialer Beziehungen,
- ▶ Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
- ▶ Kognitive und psychische Kompetenzen,
- ▶ Orientierung,
- ▶ Kommunikation und
- ▶ Gesundheitsförderung und -erhaltung.

Zu dieser detaillierten Analyse der IST-Situation gehört auch die Angabe, welche Art von Hilfen derzeit schon erbracht werden. Dies trifft natürlich für Neufälle nicht zu.

(5) Konnte bisher geklärt werden, wie der Mensch mit einer Behinderung leben möchte, wie sich Situation und die vorrangigen Probleme zeigen, über welche Fähigkeiten und Ressourcen er verfügt und wie sich die Störungen und Beeinträchtigungen darstellen, so wird nun ermittelt, was bis wann erreicht werden soll.

(6) Sind die angestrebten Ergebnisse der Hilfen definiert, wird entwickelt, was getan werden kann, um die Ziele zu erreichen. Es entsteht eine Liste von potentiell geeigneten Hilfen unabhängig davon, welcher Art diese Hilfe ist oder wer sie erbringen kann.

(7) Die Art der geplanten Hilfen wird nach den im Metzler-Verfahren bekannten Kategorien festgelegt. Allerdings wurde die Metzler-Einteilung<sup>6</sup> um „Umfeldgestaltung bzw. Hilfsmittelversorgung“ ergänzt, sodass insgesamt fünf unterschiedliche Einteilungen verwandt werden.

- ▶ A = *keine Hilfe erforderlich / gewünscht*
- ▶ B = *Beratung / Assistenz / Hilfestellung*
- ▶ C = *stellvertretende Ausführung/ Begleitung*
- ▶ D = *Intensive Förderung / Anleitung*
- ▶ E = *Umfeldgestaltung bzw. Hilfsmittelversorgung*

(8) Zwar konnte bis hierher geklärt werden, welche Hilfen welcher Art geeignet erscheinen, die angestrebten Ergebnisse zu erzielen, offen ist jedoch, wer die geplanten Hilfen erbringen kann. An dieser Stelle unterscheidet das Hilfeplanverfahren drei Möglichkeiten.

- ▶ 1 = *Personen aus dem familiären und/oder sozialen Umfeld*
- ▶ 2 = *medizinische oder soziale Hilfesysteme*
- ▶ 3 = *Fachliche Hilfen der Eingliederungshilfe*

(9) Die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes ergibt sich aus den einschlägigen gesetzlichen Regelungen und besteht für wesentliche Bereiche der Eingliederungshilfe. Die antragstellende bzw. leistungsberechtigte Person oder ihre Vertretung wird vor diesem Hintergrund vermerken, welche Leistung sie beim Landschaftsverband Rheinland beantragt. Der allgemeine Antrag auf Eingliederungshilfe wird damit konkretisiert und inhaltlich bestimmt.

(10) Als letzter Schritt wird nun angegeben, wie groß der geschätzte zeitliche Aufwand für die Erbringung der beim Landschaftsverband Rheinland beantragten Leistung in Minuten pro Woche ist.

<sup>6</sup> auf Anregung von Frau Dr. Heidrun Metzler hin



## **2.1. Die Individuelle Hilfeplanung im Verwaltungsverfahren**

Der Individuelle Hilfeplan des Landschaftsverbandes Rheinland dient der Ermittlung des Bedarfs und der zur Bedarfsdeckung notwendigen Maßnahmen in einem bestimmten Zeitraum. Bei der Bedarfsermittlung werden „die persönlichen Verhältnisse, ... die Leistungsfähigkeit (der Betroffenen, T.S.S.) sowie die örtlichen Verhältnisse“ (§ 33 SGB I) berücksichtigt.

Bisher wurden vor einer Entscheidung des Landschaftsverbandes Rheinland ein Sozialhilfegrundantrag, eine amtsärztliche Stellungnahme sowie je nach dem Erfordernis im Einzelfall weitere medizinische Gutachten und Stellungnahmen von sozialen Fachdiensten eingeholt. Während der Dauer der Hilfestellung wurden in gewissen Zeitabständen Entwicklungsberichte von den Einrichtungen eingeholt.

Mit der Individuellen Hilfeplanung steht dem Landschaftsverband Rheinland nunmehr ein deutlich differenzierteres Instrumentarium zur Verfügung.

1. Ein Sozialhilfegrundantrag ist auch weiterhin erforderlich.
2. Amtsärztliche Stellungnahmen bzw. medizinische Gutachten legen dar, ob eine Behinderung im Sinne § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX vorliegt und die Antragsteller dadurch „wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind“ (§ 39 BSHG) oder ob die antragstellende Person von einer Behinderung im Sinne des § 39 BSHG bedroht ist.

3. Zur Bedarfsermittlung und Klärung der Frage, welche Maßnahmen angesichts der Besonderheit des Einzelfalls „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich (sind) und ... das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 93a BSHG), um die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen, werden grundsätzlich die in der Individuellen Hilfeplanung bereitgestellten Informationen verwendet.

4. An Stelle der Entwicklungsberichte tritt die Individuelle Hilfeplanung.

Für den Landschaftsverband Rheinland ist die Individuelle Hilfeplanung im Sinne der Leistungstypen nach Anlage 1 zu § 11 Landesrahmenvertrag gemäß § 93 d BSHG eine Hilfestellung. Das Erstellen der Individuellen Hilfeplanung ist damit grundsätzlich<sup>7</sup> eine Aufgabe der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe. Für neue Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe werden mit den örtlich zuständigen Mitgliedskörperschaften des Landschaftsverbandes jeweils spezifische Lösungen entwickelt, damit die antragsberechtigten Personen angemessen unterstützt werden können.

In einzelnen Fällen kann es notwendig werden, über die erforderlichen Maßnahmen und geeigneten Leistungserbringer mit den lokalen Akteuren vor Ort zu beraten, um zu einer angemessenen Entscheidung zu gelangen. In welcher Form diese Beratungen stattfinden können, hängt von den Versorgungsstrukturen in der jeweiligen Region und den Wünschen der dortigen Akteure ab. Wo sich bereits Hilfeplankonferenzen etabliert haben, wird auf diese bewährte Struktur zurückgegriffen werden können.

Als Träger der Sozialhilfe ist es Aufgabe des Landschaftsverbandes Rheinland, die im Sozialhilfegrundertrag, der amtsärztlichen bzw. medizinischen Stellungnahme, der Individuellen Hilfeplanung sowie in den Beratungen vor Ort – beispielsweise in einer Hilfeplankonferenz – dargelegten Sachverhalte angemessen zu bewerten und auf dieser Grundlage über beantragte Leistungen zu entscheiden.

Zeigt sich, dass unterschiedliche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um das Ziel der Eingliederungshilfe – die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft – zu erreichen, so müssen diese Maßnahmen sinnvoll miteinander kombiniert werden. Dies beinhaltet auch die zeitliche Abfolge der entsprechenden Maßnahmen. Das Erfordernis der Abstimmung gilt insbesondere bei einer Zuständigkeit unterschiedlicher Leistungsträger. Das Instrument für diese Abstimmung ist der Gesamtplan gemäß § 46 BSHG. Individuelle Hilfeplanung und der Gesamtplan haben deutlich erkennbar unterschiedliche Aufgaben. Die Individuelle Hilfeplanung stellt die Informationen bereit, um den individuellen Bedarf und die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Maßnahmen zu ermitteln, der Gesamtplan stellt unterschiedliche Maßnahmen in einen auch in ihrer zeitlichen Abfolge sinnvollen Zusammenhang.

<sup>7</sup> Ausnahmen bestätigen die Regel

## **2.2. Schnittstellen zu Qualitätsmanagement sowie Förder- und Betreuungsplanung**

Planung braucht Information. Nicht alle Informationen, die eine Individuelle Hilfeplanung braucht, können mit den vorliegenden Formularen erhoben werden. So sind lebensgeschichtliche Daten für die Arbeit mit behinderten Menschen zweifelsohne von hoher Bedeutung: Die Bögen bieten jedoch keine Möglichkeit, biografische Daten aufzuschreiben. Auch die Inhalte von Gutachten, Sozialberichten, Elterngesprächen etc. können nicht abgebildet werden.

Zweck des vorliegenden Formularsatzes ist es, einem bestimmten methodischen Vorgehen eine schriftliche Form zu geben. Dieses Vorgehen hat selbst eine bestimmte Funktion: Informationen bereitzustellen, um den individuellen Bedarf und die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Maßnahmen zu ermitteln. Dies ist für den Landschaftsverband Rheinland als Träger der Sozialhilfe notwendig, damit er unter den derzeitigen Bedingungen seinen gesetzlichen Auftrag erfüllen kann. Die Individuelle Hilfeplanung kann daher aufgabenspezifische Anamneseverfahren, trägerspezifische bzw. einrichtungsindividuelle Qualitätsmanagementsysteme oder eine einrichtungsinterne Förderplanung nicht ersetzen. Allerdings gibt es Schnittstellen und Überschneidungen.



## Qualitätsmanagementsysteme

Qualitätsmanagementsysteme stellen die Güte, den Wert der erbrachten Dienstleistungen in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten. Sie sind Ausdruck einer spezifischen Qualitätsphilosophie, die ihrerseits mit den grundlegenden Werten der jeweiligen Träger assoziiert ist. Die Fähigkeit der erbrachten Dienstleistungen, bestimmte Anforderungen zu erfüllen, steht auf dem Prüfstand bzw. soll im Falle der Qualitätssicherung auf einem definierten Niveau stabilisiert werden. Es herrscht weitgehend Konsens darüber, dass die Anforderungen „auch“ von den Kunden, d. h. den Abnehmern der Leistungen bestimmt werden. Wie stark dieses „auch“ ausgeprägt ist, hängt wiederum von der Qualitätsphilosophie ab.

In der Behindertenhilfe angewandte Qualitätssysteme beachten in je unterschiedlicher Ausprägung die Beteiligung der Kundengruppe „betreute Menschen“, „Klienten“, „Bewohnerinnen und Bewohner“ und spüren nach, ob und inwieweit die Bedürfnisse der Betroffenen in die Arbeit der Einrichtung Eingang finden. Bei Menschen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen, die nicht mit Sprache kommunizieren, stellt sich das Problem, wie die Bedürfnisse dieser Menschen erfahren werden können. Hierzu finden sich unterschiedliche Lösungen, die von der Übernahme einer „Anwalts- oder Assistenzrolle“ von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern bis hin zu differenzierten Beobachtungslisten reichen.

Die Individuelle Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland teilt mit den Qualitätssystemen die Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen der betroffenen Menschen mit einer Behinderung. Darüber hinaus stellen die angewandten Systeme Informationen zur Verfügung, die in der Individuellen Hilfeplanung benötigt werden.

***Beispiel:** Ein Mensch mit einer schweren Behinderung kann nicht sprechen oder sich mit anderen Mitteln verständigen. Seine Lebenswünsche (angestrebte Wohn- und Lebensform) sind daher unbekannt. Bogen I, Teil 1 des Hilfeplanverfahrens kann nicht ausgefüllt werden. Die Teile 2 und 3 des Bogens I (derzeitige Situation und vorrangige Probleme) können dementsprechend lediglich ergänzend aus der professionellen Perspektive bearbeitet werden. Es ist anzunehmen, dass in den Beschreibungen behinderungsbedingte Problemstellungen dominieren werden. Zu diesen behinderungsbedingten vorrangigen Problemen gehört auch die aktuell bestehende Unmöglichkeit von Kommunikation. Bei der Bearbeitung des Bogens II (Fähigkeiten und Ressourcen, Störungen und Beeinträchtigungen) kann auf Beobachtungsprotokolle aus Qualitätsmanagement-Verfahren zurückgegriffen werden. Beobachtete Fähigkeiten können ebenso wie Informationen über Störungen und Beeinträchtigungen in das Individuelle Hilfeplanverfahren übernommen werden. Selbstredend provitiert auch Bogen III (Hilfen im Einzelnen und beantragte Leistung) von solchen Informationsquellen. Bereits die Definition konkreter und realistischer angestrebter Ergebnisse der Hilfen wird ohne die Informationen aus den Beobachtungsbögen schwer möglich sein.*

Die Beziehung der Individuellen Hilfeplanung zum Qualitätsmanagement ist komplementär: Die beiden Verfahren haben unterschiedliche Funktionen und Aufgabenstellungen, ergänzen bzw. überschneiden sich jedoch in zwei Punkten<sup>8</sup>: der Frage der Beteiligung der Menschen mit einer Behinderung sowie der Wahrnehmung der Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch der Störungen und Beeinträchtigungen im besonderen Einzelfall.

<sup>8</sup> So sieht auch § 10 (Qualität der Leistung) des Landesrahmenvertrags gemäß § 93d BSHG in der Beteiligung der Leistungsbezieher an der Erstellung bzw. der Fortschreibung des Hilfeplans als ein Merkmal der Prozessqualität.



### **Förder- und Betreuungsplanung**

Bezugspunkt der Individuellen Hilfeplanung des Landschaftsverbandes Rheinland ist die angestrebte Wohn- und Lebensform des Menschen mit einer Behinderung. Es ist die Aufgabe der Individuellen Hilfeplanung, den sozialhilferechtlich relevanten Bedarf und die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Maßnahmen zu ermitteln. Das bedeutet: Da es nur einen sozialhilferechtlichen Bedarf geben kann, kann es auch nur einen Individuellen Hilfeplan geben. Die bisweilen zu beobachtende Praxis, dass unterschiedliche Einrichtungen oder Angebotsformen für einen Menschen mit einer Behinderung unterschiedliche, hin und wieder auch widerstreitende Betreuungs- und Förderplanungen realisieren, wird damit hinterfragt.

***Beispiel:** Frau R., 42 Jahre, leidet nach einem schweren Autounfall an multiplen körperlichen Behinderungen, einem hirnorganischen Psychosyndrom und dem Verlust ihrer Sprachfähigkeit. Sie hat gelernt, einen Communicator zu benutzen. Frau R. lebt in einem Heim und verbringt ihre Tage in einer Tagesförderstätte.*

*Frau R. teilt unter Benutzung des Communicators jeden Morgen mit, dass sie zum Frühstück Kakao trinken möchte; aus grundlegenden Überlegungen der Gesundheitsförderung, die in der Betreuungsplanung dokumentiert sind, erhält sie vom Team jedoch ungesüßten Tee. Diesen Tee nimmt Frau R. – ohne ihn angerührt zu haben – mit in die Tagesförderstätte, um ihn dort auszugießen. Vom Team der Tagesförderstätte erhält sie Kakao – wie es in deren Betreuungsplanung beschrieben ist.*

Es entsteht die Aufforderung zur Verständigung: In der einrichtungsinternen Förder- und Betreuungsplanung finden die berechtigten konzeptionellen Grundannahmen<sup>9</sup> der Träger und die Organisationshoheit der Einrichtungen und Dienste ihren Ausdruck. Bislang fehlte allzu häufig ein gemeinsamer Rahmen, innerhalb dessen Förder- und Betreuungsplanungen auch unterschiedlicher Dienste miteinander hätten vermittelt werden können. Ein solcher Rahmen steht nun zur Verfügung. Die Förder- und Betreuungsplanung übernimmt das Staffelholz von der Individuellen Hilfeplanung und setzt die dort fixierten Ziele und Maßnahmen im Detail um.

Diese Übernahme vollzieht sich auch in einem anderen Sinn. Bogen III der Individuellen Hilfeplanung enthält einerseits die angestrebten Ergebnisse der Hilfen im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform der antrags- bzw. leistungsberechtigten Bürgerin bzw. des Bürgers, andererseits eine Liste von zur Zielerreichung geeigneten Hilfen im Einzelnen. Eine Gewichtung der angestrebten Ergebnisse der Hilfen (Welches Ergebnis sollte als Erstes erreicht werden?) und eine Darstellung der Hilfen im Zeitablauf (Was tun wir als Erstes?) sind ebenso wenig ihr Gegenstand wie eine Umsetzungsplanung (wer tut was in welchem Zeitraum?) Dies ist im Lichte der Funktion der Individuellen Hilfeplanung auch gar nicht erforderlich – und würde im Übrigen die Kompetenzen und die Organisationshoheit der Dienste und Einrichtungen unzulässig beschneiden.

Ein weiterer Aspekt der Beziehung zwischen der Individuellen Hilfeplanung und der Betreuungs- und Förderplanung ist zu benennen, die in beiden Planungsebenen jedoch noch unzureichend beschrieben ist: Wie schon beim Qualitätsmanagement zeigt sich auch hier, dass die Betreuungs- und Förderplanung unverzichtbare Informationen bereitstellt, ohne die eine in sich schlüssige und nachvollziehbare Individuelle Hilfeplanung nicht denkbar erscheint.

<sup>9</sup> So bspw. Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe BEB. (Hrsg.): *Das GBM des BEB Qualität pädagogischer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und sichern*, Stuttgart 5. Auflage 2002

### 3. Individuelle Hilfeplanung konkret

Dieses Kapitel ist das eigentliche Herzstück dieses Handbuchs. Hier werden die einzelnen Bögen im Detail beschrieben und es wird in ihre Handhabung eingewiesen. Zunächst jedoch gibt es einige

#### 2.1. Tipps zur praktischen Vorgehensweise

**1. Hilfeplanung braucht Zeit.** Es handelt sich um einen anspruchsvollen Prozess, den man nicht an einem Tag und vielleicht auch nicht am Schreibtisch sitzend abarbeiten kann. Es gibt Tage, da will der betroffene Mensch mit einer Behinderung in Ruhe gelassen werden, es gibt Tage mit hoher Motivation, sich mit sich selbst und der eigenen Zukunft auseinander zu setzen. Es gibt Menschen, denen ihre aktuelle Lebenssituation und / oder ihre Behinderung nur kurze Phasen der Aufmerksamkeit und Konzentration erlauben. Es gibt Menschen, die haben verlernt, sich etwas zu wünschen; andere wurden über die Jahre chronisch misstrauisch.

**2. Ohne Vertrauen geht es nicht.** Hilfeplanung berührt sensible Lebensthemen. Hier entsteht das Bedürfnis nach Schutz der eigenen Privatsphäre. Wem kann ich mich anvertrauen? Eine von Vertrauen und wechselseitigem Respekt getragene professionelle Beziehung erleichtert eine wahrhaftige Planung enorm und macht Vereinbarungen erst tragfähig. Diese Art Beziehung achtet die persönlichen Grenzen. Insbesondere wird nicht „nachgebohrt“ oder „unter Druck gesetzt“, um „an Informationen zu kommen“.

**3. Immer der Reihe nach.** Natürlich gibt es Situationen, in denen man nicht ein halbes Jahr lang warten kann, bis eine Beziehung aufgebaut wird, die dann eine Hilfeplanung erlaubt. Ein Dienst kann bspw. nur JETZT beauftragt werden, eine Kostenübernahme MUSS her, um eine drängende Notsituation zu bewältigen. Hier hält die Hilfeplanung die wichtigsten Eckpunkte fest, unterstreicht die Notlage, verdeutlicht die Linie und schafft so die Grundlage für eine erste Kostenübernahme, befristet für einen bestimmten Zeitraum. Ist dies bewältigt und tritt wieder Ruhe ein, kann mit Beziehungsaufbau und -gestaltung begonnen werden

**4. Manche Felder bleiben leer.** Die vorliegenden Formulare sind ein Leitfaden, um sich mit einem betroffenen Menschen über erforderliche Hilfen zu verständigen. Sie dienen als Gedächtnisstütze, Checkliste, Orientierungspunkte für einen Prozess. Nicht alle Themen spielen bei allen Menschen die gleiche Rolle. Bei manchen Menschen spielen bestimmte Themen gar keine Rolle. Dann kann auch nichts aufgeschrieben werden, d. h. diese Felder bleiben leer. Es ist kein Qualitätsnachweis für die Hilfeplanung, möglichst viel zu schreiben. Es ist ein Qualitätsnachweis für die Hilfeplanung, wenn sie die im besonderen Einzelfall bedeutsamen Informationen beinhaltet.

**5. Keine Angst vorm Kostenträger.** Mit den Formularen werden die einzelnen Schritte der Planung protokolliert. Der Sachverhalt wird transparent und die erforderlichen Leistungen werden Dritten gegenüber nachvollziehbar, auch gegenüber dem Kostenträger. Es entsteht eine solide Grundlage für die Kostenübernahme. Nach bisherigen Erfahrungen<sup>10</sup> nützt das allen Beteiligten, weil die Transparenz steigt und das Vertrauen wächst.



**6. Planen macht nicht krank.** Manche befürchten, Hilfeplanung schade den Menschen mit Behinderungen. Diesen sei nicht zuzumuten, sich mit sich selbst, ggf. ihrer Vergangenheit auseinander zu setzen. Es drohe Überforderung. Aber: Das Verfahren ist zukunftsorientiert. Es sucht Lösungen, haftet nicht an den Problemen. Auch ist es Ausdruck von Respekt und Wertschätzung, dem anderen die Verantwortung für sein Leben zuzutrauen.

**7. Alle Wahrnehmung ist begrenzt.** Viele Sachverhalte, die in der Individuellen Hilfeplanung eine gewichtige Rolle spielen, beruhen auf zum Teil höchst subjektiven Einschätzungen, Wahrnehmungen, Interpretationen. Darüber kann man sich bekanntlich streiten, kommt aber häufig zu keinem Ergebnis. Es kann helfen, die eigene Wahrnehmung, Einschätzung, Interpretation und die Wahrnehmung, Einschätzung, Interpretation des anderen als Teil eines Puzzles zu begreifen: Zusammen gibt es ein Bild, einzeln bleibt es Stückwerk. Diese Regel gilt in der Beziehung zwischen professionellen Helfern und Betroffenen, aber auch für Teams.

<sup>10</sup> Erfahrungen mit der flächendeckenden Einführung von Hilfeplanverfahren liegen insbesondere aus dem Bereich der psychiatrischen Versorgung (IBRP – Modellregionen) vor. Nach einhelliger Auffassung verbessert sich die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungsanbieter.

### 3.2. Der Basisbogen | Grunddaten

Der Basisbogen zum Hilfeplanverfahren trägt Informationen zur Planerstellung, zu den an der Hilfeplanung beteiligten Personen sowie zur aktuellen Behandlungs- und Betreuungssituation zusammen. Soweit irgend möglich wurde auf eine doppelte Datenerhebung verzichtet. Daten, die bereits im Sozialhilfegrundertrag abgefragt werden, sind dort anzugeben und werden hier soweit möglich nicht erhoben.

**Angaben zur Erstellung des Hilfeplans** Die ersten Felder beschäftigen sich mit Angaben zur Erstellung des Hilfeplans und bilden sowohl den Zeitraum ab, für den der konkrete Plan gelten soll, als auch das Datum der Erstellung.

Zunächst wird angekreuzt, ob es sich bei dem vorliegenden Hilfeplan um einen ersten Hilfeplan oder aber die Fortschreibung eines Plans zu einem bestimmten Zeitpunkt handelt. Für die beiden genannten Fälle wird dann eingetragen, für welchen Zeitraum der Hilfeplan gelten soll. Angegeben wird auch, wann der Plan erstellt wurde.

Für die Dauer eines Hilfeplans gibt es keine feste Regelungen. Die allgemeinen fachlichen Empfehlungen aus der Arbeit mit Menschen mit einer seelischen Behinderung beziehen sich auf einen Zeitraum von 3, 6 oder 12 Monaten. Der konkrete Zeitraum wird sich nach der Besonderheit des Einzelfalles bestimmen.

<input type="checkbox"/> erster Hilfeplan, für den Zeitraum von .....	bis .....	
erstellt am .....	erstellt von .....	
<input type="checkbox"/> Fortschreibung des Plans vom .....	für den Zeitraum von .....	bis .....
Name der Bezugsperson .....	Einrichtung .....	Telefon .....

Abbildung 1: Angaben zur Erstellung des Hilfeplans

Angaben zur koordinierenden Bezugsperson können in der vorletzten Zeile rechts eingetragen werden. Hier wird lediglich Vorname und Name angegeben. In einer eigenen Zeile steht Raum zur Angabe der Einrichtung sowie der Telefonnummer zur Verfügung.

Die koordinierende Bezugsperson ist die Person, welche die Aufgabe übernommen hat, den behinderten Menschen zu begleiten. Sie verfügt daher über die relevanten Informationen aus der Hilfeplanung und ist der Ansprechpartner für alle anderen Abteilungen bzw. beteiligten Dienste sowie für die Angehörigen oder dem behinderten Menschen nahe stehenden Personen.

**Angaben zur Person und nahe stehenden Personen** Personenbezogene Daten sind bereits im Sozialhilfegrundertrag abgefragt worden. Ihre Abfrage wird daher hier nicht wiederholt. Allerdings ist es erforderlich, die antrags- bzw. leistungsberechtigte Person eindeutig zu bezeichnen. Dies geschieht mit der Angabe von Nachname, Vorname und Geburtsdatum.

Antragsteller bzw. Leistungsberechtigter:

Nachname ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

PLZ ..... Ort ..... Mail .....

Abbildung 2: Angaben zur Person

Die beiden nächsten Zeilen bieten die Möglichkeit, Angaben zu nächsten Angehörigen bzw. zur nächsten persönlichen Bezugsperson des/r Antragstellers/in bzw. Leistungsberechtigten zu machen. Zu diesen Angaben zählen Postleitzahl und Ort, vor allem aber die Telefonnummer und E-Mail-Adresse, damit die persönliche Bezugsperson gegebenenfalls schnell erreicht werden kann.

Nächster Angehöriger bzw. nächste persönliche Bezugsperson:

Nachname ..... Vorname ..... Telefon .....

PLZ ..... Ort ..... Mail .....

Abbildung 3: Angaben zu nahe stehenden Personen

**Angaben zur Art der Behinderung** Eine kurze Information zur Art der Behinderung wird anschließend abgefragt. Die Kriterien entsprechen denen der Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 47 BSHG. Die Art der Behinderung wird einfach rechts angekreuzt, Mehrfachnennungen sind möglich.

Art der Behinderung (Zutreffendes bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen sind möglich)

▶ Seelische Behinderung	▶ als Folge von körperlich nicht begründbaren Psychosen	<input type="checkbox"/>
	▶ als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns	<input type="checkbox"/>
	▶ als Folge von Suchtkrankheiten	<input type="checkbox"/>
	▶ als Folge von Neurosen und Persönlichkeitsstörungen	<input type="checkbox"/>
▶ Geistige Behinderung		<input type="checkbox"/>
▶ Körperliche Behinderung		<input type="checkbox"/>

Abbildung 4: Angaben zur Art der Behinderung

**Mitwirkung an der Individuellen Hilfeplanung** In den nächsten Feldern wird abgebildet, wer an der Erstellung der Individuellen Hilfeplanung mitgewirkt hat. Zunächst ist die antrags- bzw. leistungsberechtigte Person angesprochen.

Der bzw. die Antragsteller-in/Leistungsberechtigte hat an Erstellung des Hilfeplanes mitgewirkt

Ja

Nein

teilweise

Abbildung 5: Mitwirkung der antrag- bzw. leistungsberechtigten Person

Grundsätzlich soll die Individuelle Hilfeplanung mit der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller oder der leistungsberechtigten Person gemeinsam erarbeitet werden. Ist dies der Fall, so wird in dem vorstehenden Formularfeld das „Ja“ angekreuzt. War die Erstellung des Hilfeplanes mit dem betroffenen Menschen mit einer Behinderung nicht möglich, sei es, weil der Grad der Behinderung dies nicht oder nur eingeschränkt zuließ, sei es, weil der/die Betroffene nicht bereit oder in der Lage war, sich am Hilfeplanverfahren zu beteiligen, so wird „Nein“ oder „teilweise“ angekreuzt. Art und Intensität der Mitwirkung der Betroffenen wird in jeder weiteren Phase der Individuellen Hilfeplanung deutlich werden. Hier genügt daher das kurze Ankreuzen.

Auch Dritte können sinnvoll an der Individuellen Hilfeplanung mitwirken. Hierzu zählen zunächst die Angehörigen bzw. nahe stehende Personen, deren Perspektive mitunter unverzichtbar ist. Auch die Beteiligung der gesetzlichen Betreuerin bzw. des gesetzlichen Betreuers ist sinnvoll.

Es kann nur eine Hilfeplanung geben. Es wird immer dann, wenn ein Leistungsbezieher von unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut wird, notwendig sein, sich inhaltlich abzustimmen. Auch wird man auf die hausinterne Kompetenz anderer Berufsgruppen zurückgreifen wollen. Andere mitwirkende Dienste und Einrichtungen oder Berufsgruppen werden in die vorbereiteten Leerzeilen eingetragen.

An der Hilfeplanung haben darüber hinaus mitgewirkt

Angehörige bzw. nahe stehende Personen

Gesetzliche Betreuung

Weitere Personen (Optional) .....

Abbildung 6: Mitwirkung anderer Einrichtungen, Dienste und Berufsgruppen

**K o o r d i n i e r e n d e B e z u g s p e r s o n** Bei der vorliegenden Hilfeplanung ist es auch möglich, dass die zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen durch unterschiedliche Einrichtungen und Dienste, ggf. auch unterschiedlicher Träger erbracht werden. Es kann auch so sein, dass bei gleicher Trägerschaft unterschiedliche Abteilungen verschiedene Leistungen für den behinderten Menschen erbringen.

Hier hat es sich bewährt, wenn die einzelnen Hilfen und Maßnahmen – in Abhängigkeit von der Besonderheit des Einzelfalles – koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. 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.

Wurde eine koordinierende Person für die Behandlungs- und Betreuungsleistungen benannt?

nein  ja Name ..... Telefon .....  
Einrichtung ..... Fax .....  
PLZ ..... Ort ..... Mail .....

Abbildung 7: koordinierende Bezugsperson

Insofern es im konkreten Fall zu einer Vereinbarung über die Koordinierung der Hilfen und Maßnahmen kommt, besteht die Gelegenheit, Name, Einrichtung und Einrichtungsort sowie die Kontaktdaten Telefon, Telefax sowie E-Mail in die entsprechenden Felder einzutragen. Gibt es eine solche Vereinbarung nicht, kreuzen Sie bitte „Nein“ an.

**B e h a n d l u n g s - u n d B e t r e u u n g s s i t u a t i o n** Seite 2 des Basisbogens beinhaltet Angaben zu den in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommenen Diensten und Einrichtungen, soweit ihre Angabe im sachlichen Zusammenhang mit der beantragten Leistung steht. Die genannte Einschränkung ist im Interesse des Persönlichkeitsschutzes der Antragsteller bzw. Leistungsbezieher wichtig. Informationen, die nicht zur Entscheidungsfindung beitragen können, sind nicht erforderlich und daher ohne Interesse.

Umgekehrt ist es aber wichtig, transparent zu machen, welche Bemühungen es im Vorfeld einer beantragten Leistung gab, um eine bestehende Notlage zu bewältigen. So wird eine Heimunterbringung beispielsweise nur schwerlich plausibel sein, wenn bisher Versuche mit ambulanten oder teilstationären Maßnahmen unterblieben sind.

Das Formular, auf dessen Darstellung an dieser Stelle verzichtet wird, beinhaltet eine Liste von Einrichtungstypen, dessen Nutzung einfach angekreuzt wird. Ist eine Einrichtungsart nicht aufgeführt, kann sie handschriftlich ergänzt werden.

**U n t e r s c h r i f t e n** Der Basisbogen enthält abschließend eine Erklärung zum Datenschutz, dessen Inhalt nachfolgend wiedergegeben wird. Bitte klären Sie den/die Antragsteller/-in bzw. dessen/deren gesetzlichen Vertretung über den Inhalt der Erklärung und die Verwendung der personenbezogenen Daten auf.

Ich bin darüber unterrichtet, dass sowohl die Grunddaten als auch die in den Bogen I bis Bogen III, Seiten 1 bis 21 des Individuellen Hilfeplanverfahrens des Landschaftsverbandes Rheinland, erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und der erforderlichen Leistungen sowie der Erstellung eines Gesamtplanes gemäß § 46 BSHG verwendet werden. Mit der Weitergabe der personenbezogenen Daten an das Rheinische Sozialamt, Landschaftsverband Rheinland bin ich einverstanden.

Abbildung 8: Erklärung zur Weitergabe und Verwendung personenbezogener Daten

Die Erklärung kann selbstverständlich auch von einer bevollmächtigten Person oder der gesetzlichen Vertretung unterzeichnet werden.

Sind Antragsteller bzw. Leistungsbezieher nicht gewillt, ihre Angaben an den Landschaftsverband Rheinland weiterzugeben, fehlen bedeutsame Informationen zur Entscheidungsfindung und somit für die Hilfestellung.

### **3.3. Bogen I: Angestrebte Wohn- und Lebensform, derzeitige Situation, vorrangige Probleme**

#### **Teil 1: angestrebte Wohn- und Lebensform**

In die Kopfzeile des Bogens I: Angestrebte Wohn- und Lebensform wird zunächst der Name des/r Antragsstellers/-in bzw. Leistungsbeziehers/-in eingetragen. Daneben findet sich ein Feld, das den Eintrag des Erstelldatums erlaubt.

„Angestrebte Wohn- und Lebensformen“ bezeichnen grundlegende, auf Dauer angelegte Ziele eines Menschen in seinen unterschiedlichen Lebensbereichen. Maßgeblich ist die *Perspektive* des behinderten Menschen. Wie ein Mensch zu leben wünscht, ist seine Sache.

In der Hilfeplanung des Landschaftsverbandes werden vier Lebensbereiche unterschieden: „Wohnen“, „Schule, Ausbildung, Arbeit“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, individuelle Besonderheiten abzubilden. So wird hier häufig, um ein Beispiel zu nennen, „Gesundheit“ als grundlegendes Ziel eines Menschen mit einer Behinderung genannt.

„Wohnen“, „Schule, Ausbildung, Arbeit“, „Freizeit“ und „soziale Beziehungen“ sind Lebensbereiche, die für jeden Menschen gleichermaßen gelten. Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Menschen mit oder ohne Behinderung. Damit wird schon von Beginn an die Orientierung des Verfahrens deutlich. Ziel der Eingliederungshilfe ist es, den Menschen mit einer Behinderung zu befähigen, am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben. Bezugspunkt der Bemühungen ist das normale gesellschaftliche Leben. Was dies konkret ist, wird sich von Fall zu Fall anders darstellen. Entscheidend ist, dass die Betroffenen darüber befinden, welche Lebensform sie anstreben.

Die Würdigung der Lebenswünsche der Leistungsberechtigten bedeutet nicht, dass diese Wünsche auch tatsächlich in Erfüllung gehen und realisiert werden können. Dies ist auch im normalen Leben nicht der Fall. Außerdem können sich die Wünsche im Laufe des Lebens ändern.

Wesentlich ist, dass die Ermittlung der erforderlichen Hilfen ihren *Ausgang* nimmt von der angestrebten Wohn- und Lebensform der Person. In den weiteren Schritten des Verfahrens werden unter Betrachtung der aktuellen Situation und der vorrangigen Probleme bei Berücksichtigung der Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch der Störungen und Beeinträchtigungen die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Maßnahmen ermittelt.

Das Hilfeplanverfahren des LVR bildet die angestrebte Lebensform der Leistungsberechtigten für den Zeitraum ab, für den die konkrete Planung gilt.

Manche Menschen wollen oder können sich zu den von ihnen angestrebten Lebensformen nicht äußern, etwa weil sie hierzu behinderungsbedingt nicht in der Lage sind. In diesen Fällen bleiben im Bogen die entsprechenden Felder leer. Dies ist wichtig, um der Gefahr vorschneller Interpretation zu entgehen. Außerdem gilt es zu vermeiden, über den Kopf der Betroffenen hinweg Angaben zu machen. Allerdings ist es eine nicht nur fachliche Herausforderung zu lernen, wie die einem anvertrauten Menschen zu leben wünschen. In der Sprache des Hilfeplanverfahrens heißt dies: Die Unkenntnis über die angestrebte Wohn- und Lebensform des leistungs- bzw. antragsberechtigten Menschen ist ein vorrangiges Problem. Hieraus folgt die Aufgabe, einen Teil der Bemühungen darauf zu konzentrieren, die Beziehung zu bzw. die Kommunikation mit den Betroffenen so zu gestalten, dass diese sich äußern können bzw. die Entwicklung von angestrebten Lebensformen ermöglicht wird.

Mitunter werden die Äußerungen der Betroffenen von den Fachkräften als realitätsfern wahrgenommen und bewertet. Dies führt jedoch nicht dazu, die Äußerungen des Menschen

mit einer Behinderung zu ignorieren oder zu entwerten, beispielsweise indem sie als unrealistisch abgetan oder gar nicht dokumentiert werden.

**W o h n e n** Das Wohnen ist der erste Lebensbereich, für die die angestrebte Lebensform des behinderten Menschen ermittelt werden soll. Beim Wohnen kann – in Anlehnung an die Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) der Aktion psychisch Kranker e.V. – zwischen folgenden Wohnformen unterschieden werden:

- ▶ allein,
- ▶ zu zweit,
- ▶ mit der eigenen Familie,
- ▶ in einer Familie,
- ▶ in einer Wohngemeinschaft,
- ▶ in einer Hausgemeinschaft,
- ▶ in einer großen Gruppe,
- ▶ wohnungslos leben,
- ▶ so weiter wohnen wie bisher.

Leitfrage ist: Wie wollen Sie in Zukunft wohnen?

Die Vor- und Nachteile der jeweiligen Wohnformen sollten mit den Klienten erörtert werden, die Auswahl über die angestrebte Wohnform liegt jedoch bei dem betroffenen Menschen mit einer Behinderung selbst.

*Achtung: Die Wohnform sagt zunächst einmal nichts über die Betreuungsform oder die Betreuungsintensität aus. Hier ist nicht die Ebene, um sich über unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten (bspw. betreutes Wohnen, Außenwohngruppe, Heim) Gedanken zu machen. Es geht einzig und allein um die Fragestellung, wie der Mensch mit einer Behinderung in Zukunft wohnen möchte. Die aufgelisteten Punkte sind Beispiele.*

**S c h u l e , A u s b i l d u n g , A r b e i t** Der zweite Lebensbereich, für den gemeinsam mit dem behinderten Menschen die angestrebte Lebensform entwickelt und dokumentiert wird, ist der Lebensbereich von Schule, Ausbildung, Arbeit. Leitfragen sind: Was wollen Sie lernen bzw. zukünftig arbeiten? Wie wollen Sie tätig sein?

Auch hier geht es auf dieser Ebene um grundlegende Ziele und nicht um Förder- oder Rehabilitationsmöglichkeiten oder Einrichtungstypen und Versorgungsangebote. Und auch hier gilt: Es ist möglich, dass die Antragstellerin bzw. der Antragsteller bzw. die leistungsrechtliche Person in diesem Lebensbereich nichts verändern möchte und alles so lassen will, wie es ist.

**F r e i z e i t** Um die Gestaltung der freien Zeit geht es im nächsten Schritt. Hier lautet die Fragestellung, wie der betroffene Mensch mit einer Behinderung seine freie Zeit gestalten möchte. „Freie Zeit“ wird verstanden als all jene Zeiten, die nicht durch Schule, Ausbildung, Arbeit oder Beschäftigung und den Tätigkeiten im Zusammenhang mit der eigenen Basis- und Selbstversorgung stehen. Leitfrage ist: Wie wollen Sie Ihre eigene Freizeit gestalten?

**S o z i a l e B e z i e h u n g e n** Der Lebensbereich „Soziale Beziehungen“ beinhaltet die grundlegenden Ziele zur Gestaltung der Beziehungen zu anderen Menschen. Dies erschließt Fragen wie die nach einer dauerhaften Partnerschaft, der Beziehungen zur Herkunftsfamilie und ggf. zu den Geschwistern, aber auch – insofern dies zutrifft – die Gestaltung der Beziehungen zu den eigenen Kindern bzw. der Wunsch, Kinder zu zeugen bzw. zu gebären.

Leitfrage ist: Wie wollen Sie in Zukunft Ihre Beziehungen zu anderen Menschen gestalten? Hierher gehört ergänzend: Wie wollen Sie die Beziehung zu Ihren Freunden und Bekannten, zu Ihren Eltern oder Geschwistern, ggf. zu den eigenen Kindern gestalten? Wünschen Sie in einer Partnerschaft mit einem anderen Mann oder einer anderen Frau zu leben? Möchten Sie Kinder haben? In das Feld „Soziale Beziehungen“ finden auch die Ziele im Verhältnis zu den Nachbarn Aufnahme.

**W e i t e r e A s p e k t e d e r a n g e s t r e b t e n L e b e n s f o r m** Um individuellen Besonderheiten Rechnung zu tragen gibt es die Möglichkeit, weitere, bisher nicht genannte Aspekte zu berücksichtigen. So ist es bspw. denkbar, dass Ziele aus dem Lebensbereich „Gesundheit“ formuliert werden. Solche, in den bisher genannten Lebensbereichen „Wohnen“, „Schule, Ausbildung, Arbeit“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ nicht abbildbaren Wünsche und Ziele können hier dokumentiert werden.

## **Teil 2: Derzeitige Situation**

Im vorangegangenen Arbeitsschritt stand die angestrebte Lebensform in den Lebensbereichen „Wohnen“, „Schule, Ausbildung, Arbeit“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ im Mittelpunkt. In dem nun folgenden Arbeitsschritt geht es um eine Beschreibung und Darstellung der derzeitigen Situation in den genannten Lebensbereichen.

Bei der Beschreibung der „derzeitigen Situation“ stehen die persönliche Situation sowie materielle, soziale und verhaltensbezogene Aspekte der Umwelt im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Es ist das Ziel, die Lebenssituation der Antragstellerin bzw. des Antragstellers oder der leistungsberechtigten Person für Dritte nachvollziehbar zu beschreiben. Eine Darstellung von Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen ist in dieser Phase der Hilfeplanung weder erforderlich noch erwünscht.

Wie schon bei der angestrebten Wohn- und Lebensform wurde auch an dieser Stelle des Hilfeplanverfahrens die Form der direkten Ansprache gewählt. Es soll mit den Betroffenen gesprochen werden, nicht über sie.

Leitfragen sind

1. Wie wohnen Sie derzeit ?
2. Was arbeiten Sie derzeit ?
3. Was machen Sie in Ihrer Freizeit?
4. Wie sind derzeit Ihre Beziehungen zu anderen Menschen?

In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass das Erleben der derzeitigen Situation von Helferfeld und Betroffenen deutlich voneinander abweichen. Dementsprechend unterschiedlich sind dann häufig auch die Beschreibungen der Lebenssituation.

Vielfältige Ergebnisse der Therapie- und Rehabilitationsforschung betonen dagegen die Bedeutung einer möglichst einheitlichen, gemeinsamen Situationsbeschreibung und Problem-

definition von Helfern und Rehabilitanden für den Erfolg des Rehabilitationsprozesses. Diese Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung hat sich der Landschaftsverband Rheinland zu eigen gemacht. Das Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland unterstützt die Arbeit an der Entwicklung einer gemeinsamen Perspektive der Beteiligten.

Die Perspektive des Menschen mit einer Behinderung wird daher um die fachliche Perspektive des Helferfeldes ergänzt. Das Formular wurde daher zweigeteilt.

● **Derzeitige Situation aus der Sicht der Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten**

● **Ergänzende Informationen aus fachlicher Perspektive**

Abbildung 9: Derzeitige Situation

In der Praxis kommt es auch immer wieder vor, dass die Betroffenen sich behinderungsbedingt nicht zu ihrer Lebenssituation äußern können. In diesen Fällen wird die Beschreibung der derzeitigen Situation allein in fachlicher Perspektive erfolgen, wobei die Perspektive von nahe stehenden Personen selbstverständlich berücksichtigt wird. Ein solcher Sachverhalt – behinderungsbedingte Unmöglichkeit, sich zu äußern – ergibt sich aus der ärztlicherseits festgestellten Behinderung.

Auf eine Fach- und Spezialistensprache kann verzichtet werden. Es dient dem Ziel einer Verständigung mit den leistungsberechtigten bzw. antragstellenden Personen, die derzeitige Situation in einer möglichst konkreten und anschaulichen Sprache zu beschreiben.

Individuelle Besonderheiten oder bisher nicht erwähnte Aspekte der derzeitigen Situation werden unter der Rubrik: „weitere wichtige, bisher nicht genannte Aspekte“ eingetragen.

### **Teil 3: Vorrangige Probleme**

Auf dem nun folgenden Arbeitsblatt geht um die Beschreibung der im Vordergrund stehenden Probleme oder Aufgaben, die sich aus der aktuellen Situation der Betroffenen in Bezug auf die angestrebten Lebensformen ergeben. Auch hier steht die Perspektive der antragstellenden bzw. leistungsberechtigten Personen im Vordergrund, wird aber durch die fachliche Sichtweise ergänzt.

Leitfragen sind:

1. Was hindert Sie am meisten daran so zu wohnen, wie Sie wollen?
2. Was hindert Sie am meisten daran, dass zu tun (Arbeit, Ausbildung), was Sie wollen?
3. Was hindert Sie am meisten daran, Ihre Freizeit so zu verbringen, wie Sie gerne möchten?
4. Was hindert Sie am meisten daran, Ihre Beziehungen zu anderen Menschen so zu gestalten, wie Sie dies wollen?

Wie bereits bei der Situationsbeschreibung wird auch bei der Betrachtung der vorrangigen Probleme die Perspektive der Antragstellerin bzw. des Antragstellers oder des Leistungsbeziehers um die fachliche Perspektive ergänzt.

● Vorrangige Probleme aus der Sicht der Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten

● Ergänzende Problembeschreibung aus fachlicher Perspektive

Abbildung 10: Vorrangige Probleme

Bei der sprachlichen Gestaltung wird darauf geachtet, dass die Probleme möglichst konkret und anschaulich beschrieben werden. Dies ergibt sich schon aus dem Ziel einer Verständigung und möglichst einheitlichen Problemsicht, was der Anwendung einer spezialisierten Fachsprache Grenzen setzt.

Diagnosen sind keine Probleme im Sinne dieser Fragestellung. Wohl können sich aus dem mit der Diagnose bezeichneten kranken Zustand von Körper, Geist oder Seele Probleme und Beeinträchtigungen ergeben. Diese wirken sich im alltäglichen Handeln aus und beschränken ggf. die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. So wird man beispielsweise nicht „Alkoholabusus“ in die Problembeschreibung aufnehmen, sondern bspw. erläutern, dass der Betroffene als Folge eines hohen Alkoholkonsums regelmäßig verschläft mit der Auswirkung, dass sein Arbeitsplatz bedroht ist. Vergleichbares gilt für eine Problembeschreibung wie „geistige Behinderung“. Schon die Heterogenität der unter diesem Begriff zusammengefassten Erscheinungen verbietet seine Anwendung im Zusammenhang mit einer individuellen Hilfeplanung, da sie den Beteiligten nicht erschließt, worin denn die zu bewältigende Aufgabe besteht. Auch hier wird es darauf ankommen, die besonderen, im Einzelfall sich zeigenden Auswirkungen einer „geistigen Behinderung“ im Lichte der aktuellen Lebenssituation und mit Bezug auf die formulierte angestrebte Wohn- und Lebensform möglichst konkret und anschaulich zu beschreiben.

Individuelle Besonderheiten oder bisher nicht erwähnte Aspekte der derzeitigen Situation werden unter der Rubrik „weitere wichtige, bisher nicht genannte Probleme“ eingetragen.

### **3.4. Bogen II: Fähigkeiten und Ressourcen, Störungen und Beeinträchtigungen**

**Übersicht** Bogen II unterstützt Sie bei der Ermittlung der Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch der Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der leistungs- bzw. antragsberechtigten Person. Die Angaben beziehen sich auf das HIER und JETZT. Es handelt sich – nach der Betrachtung der Probleme – um die zweite Stufe einer IST-Analyse.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe zielen darauf ab, so weitgehend wie immer möglich die Fähigkeiten der Betroffenen zur Selbstbestimmung und damit auch zur Selbsthilfe zu stärken, zu unterstützen und eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen.

Es ist daher notwendig, sich – soweit möglich gemeinsam mit den leistungs- bzw. antragsberechtigten Personen – über vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch Störungen und Beeinträchtigungen zu verständigen.

Die gemeinsame Reflexion vorhandener Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch der Störungen und Beeinträchtigungen hat im Rahmen der fachlichen Arbeit einen hohen Stellenwert. Im ersten Teil werden Sie daher gebeten, über den Grad der Mitwirkung der behinderten Menschen zu berichten.

Über Fähigkeiten und Ressourcen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen wurde mit dem bzw. der Antragsteller-in / Leistungsberechtigten gesprochen  Ja  Nein  teilweise

**Abbildung 11: Mitwirkung zur Darstellung von Fähigkeiten und Ressourcen sowie Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen**

Darüber hinaus besteht auf den einzelnen Bögen durchgängig die Möglichkeit, die abweichenden Ansichten der leistungsberechtigten bzw. antragstellenden Person zu dokumentieren. Dies soll dann geschehen, wenn in der Wahrnehmung von Fähigkeiten und Ressourcen bzw. von Fähigkeitsstörungen bzw. Beeinträchtigungen Unterschiede zwischen der Sichtweise des Helferfeldes und der Betroffenen bestehen, die nicht ausgeräumt werden können.

Die in Bogen II verwendeten Merkmale erlauben eine umfassende Beschreibung der Fähigkeiten und Ressourcen sowie der Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen und beinhalten die Möglichkeit, die Form der aktuell geleisteten Hilfestellung mittels Ankreuzen darzustellen. Die einzelnen Themenbereiche orientieren sich an den Arbeiten von Dr. Heidrun Metzler („Metzler-Verfahren“) sowie an der Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) der Aktion psychisch Kranke e.V.

Individuelle Besonderheiten können in die zu jedem Themenbereich vorhandene Leerzeile eingetragen werden.

Bitte tragen Sie die Fähigkeiten und Ressourcen bzw. die Störungen und Beeinträchtigungen der leistungs- bzw. antragsberechtigten Menschen mit einer Behinderung in die nachstehenden Felder ein, *soweit die aufgeführten Merkmale im besonderen Einzelfall von Bedeutung sind. Es ist – in Abhängigkeit von der Besonderheit des Einzelfalls – weder sinnvoll noch notwendig, alle Felder auszufüllen.* Es kommt allerdings darauf an herauszuarbeiten und zu verdeutlichen, in welchen Bereichen die Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch die Störungen und Beeinträchtigungen der Betroffenen liegen sowie festzustellen – falls dies zutrifft –, welche Art von Hilfestellung JETZT erforderlich ist. Die aktuelle Art der Hilfestellung wird durch Ankreuzen markiert. Handelt es sich um eine neue Antragstellung ohne aktuelle Hilfsstellung, werden die Felder nicht angekreuzt.

### **Die Binnenstruktur des Bogens II**

Bogen II hat eine einheitliche Gliederung:

1. In der Kopfzeile wird wie bisher schon in den anderen Bögen der Name der Antragsteller bzw. der leistungsberechtigten Personen sowie das Erstellungsdatum des Bogens eingetragen.
2. Eine Legende gibt die Bedeutung der verwendeten Kürzel A–E zur Art des aktuellen Hilfebedarfs wieder.
3. Eine Tabelle ermöglicht
  - a) die Fähigkeiten und Ressourcen und
  - b) die Störungen und Beeinträchtigungen in definierten Kompetenzbereichen zu benennen.
4. Leerzeilen erlauben die Aufnahme individueller Besonderheiten.

5. Mögliche abweichende Ansichten der antrags- bzw. leistungsberechtigten Person können in eigens vorbereiteten Zeilen eingetragen werden.
6. Auf der Rückseite finden sich jeweils Erläuterungen zu den definierten Kompetenzbereichen.

### **Die Kompetenzbereiche in Bogen II**

Die in Bogen II zu berücksichtigenden Kompetenzbereiche sind

- ▶ Alltägliche Lebensführung,
- ▶ Individuelle Basisversorgung,
- ▶ Gestaltung sozialer Beziehungen,
- ▶ Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
- ▶ Kognitive und psychische Kompetenzen,
- ▶ Orientierung,
- ▶ Kommunikation,
- ▶ Gesundheitsförderung und -erhaltung.

Jedem dieser Bereiche sind einzelne Merkmale zugeordnet, die ihrerseits auf der gegenüberliegenden Seite der entsprechenden Formularseite erläutert werden.

***Achtung:** Nicht jeder der Kompetenzbereiche ist für alle Personen von Bedeutung. Nicht zutreffende Kompetenzbereiche werden nicht bearbeitet, die entsprechenden Felder bleiben leer.*

***Beispiel:** Das Beispiel des Kompetenzbereiches „Alltägliche Lebensführung“ verdeutlicht die Vorgehensweise: In der Mitte des Bogens finden sich grau unterlegt die einzelnen Merkmale, die den Kompetenzbereich inhaltlich beschreiben und von den übrigen Bereichen abgrenzen. Hier nicht sichtbar sind die Erläuterungen zu den einzelnen Merkmalen, die sich auf der Rückseite des Formulars befinden.*

Zunächst wird geprüft, ob der hier behandelte Kompetenzbereich im konkreten Einzelfall im Zusammenhang mit der beantragten Leistung überhaupt relevant ist.

Ist dies der Fall, werden in die linke Spalte in die dortige Rubrik die „Fähigkeiten und Ressourcen“ der Antragstellerin bzw. des Antragstellers oder der leistungsberechtigten Person zu den einzelnen Merkmalen eingetragen. Dieser Arbeitsschritt wird für die „Störungen und Beeinträchtigungen“ in der rechten Spalte wiederholt.

Es sei noch einmal erwähnt, dass die Bearbeitung der Fähigkeiten und Ressourcen sowie der Störungen und Beeinträchtigungen wo irgend möglich mit dem betroffenen Menschen mit einer Behinderung gemeinsam erfolgt.

## Kompetenzbereich: Alltägliche Lebensführung

	Fähigkeiten und Ressourcen	Störungen und Beeinträchtigungen	A	B	C	D	E
			<small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>				
▶ beim Einkaufen	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ bei der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ bei der Zubereitung von Hauptmahlzeiten	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ bei der Wäschepflege	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ hinsichtlich der Ordnung im eigenen Bereich	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ bei der Verwaltung von Geld	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ beim Regeln von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Angaben (optional)							
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 12: Bogen II, Kompetenzbereich Alltägliche Lebensführung

### Der aktuelle Hilfebedarf

Bogen IV ermöglicht neben der Abbildung vorhandener Fähigkeiten und Ressourcen oder von Störungen und Beeinträchtigungen auch die Darstellung des *aktuellen* Hilfebedarfes. Dies geschieht anhand einfachen Ankreuzens auf einer Skala von A bis E. Die Skala wurde weitestgehend aus dem Metzler-Verfahren übernommen, auf Vorschlag von Frau Dr. Metzler jedoch um ein Item ergänzt.

Die Legende lautet

- ▶ A = keine Hilfe erforderlich / gewünscht
- ▶ B = Beratung/ Assistenz/ Hilfestellung
- ▶ C = stellvertretende Ausführung/ Begleitung
- ▶ D = Intensive Förderung/ Anleitung
- ▶ E = Umfeldgestaltung bzw. Hilfsmittelversorgung

### Erläuterungen:

#### Zu A = keine Hilfe erforderlich / gewünscht

Dieser Punkt spiegelt einen bedeutsamen Sachverhalt, dem bereits in der Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung (IBRP) der Aktion psychisch Kranke e.V. große Aufmerksamkeit gewidmet wurde und der auch integraler Bestandteil im Metzler-Verfahren ist:

- Nicht jede Störung oder Beeinträchtigung hat auch eine Hilfe zur Folge !!!

So ist bspw. denkbar, dass es zwar aus fachlicher Perspektive sinnvoll erscheint, eine bestimmte Hilfestellung zu geben, dies von Seiten der Leistungsbezieher aber nicht erwünscht ist. Gegen den erklärten Willen einer Leistungsbezieherin bzw. eines Leistungsbeziehers aber kann eine Hilfe nur im Rahmen der gesetzlichen Vertretung mit der dort vorgeschriebenen richterlichen Genehmigung erfolgen. Die Hilfe wäre ggfls. wünschenswert, muss aber unterbleiben.

Es kann auch der Fall eintreten, dass eine Störung oder Beeinträchtigung aus fachlicher Sicht zu keinem Hilfebedarf führt. Denkbar ist, dass Störung und Beeinträchtigung von der betroffenen Person gekannt kompensiert wird oder diese gelernt hat, mit der Behinderung zu leben. Möglich ist auch, dass in einer bestimmten zeitlichen Periode eine Hilfestellung in diesem Punkt nicht im Vordergrund stehen kann, weil anderes, wichtigeres auf der Tagesordnung steht.

### **Zu B = Beratung/ Assistenz/ Hilfestellung**

Beratung ist eine Form der helfenden Interaktion, bei der Ratsuchende darin unterstützt werden, „in Bezug auf eine Frage oder ein Problem an Orientierung, Klarheit, Wissen, an Bearbeitungs- und Bewältigungskompetenzen zu gewinnen“<sup>11</sup>.

Assistenz unterstützt den Menschen mit einer Behinderung darin

- ▶ herauszufinden, welche Ziele und Wünsche er für sich hat,
- ▶ zu planen, welche Wege gegangen werden können, um
- ▶ die eigenen Wünsche und Ziele zu erreichen und
- ▶ herauszufinden, welche Unterstützung hierzu nötig ist.<sup>12</sup>

Hilfestellung beinhaltet Hinweise und Tipps, wie eine Frage gelöst oder ein Problem angegangen werden kann.

### **Zu C = stellvertretende Ausführung / Begleitung**

Bei der stellvertretenden Ausführung wird die Handlung anstelle der Leistungsbezieher für den Leistungsbezieher vorgenommen. Bei der Begleitung als einer Form des Hilfebedarfs wird die Handlung vom Menschen mit einer Behinderung selbst vollzogen, damit dies möglich ist, ist jedoch auch die körperliche Anwesenheit (und eben: Begleitung) von Helfern erforderlich.

### **Zu D = Intensive Förderung / Anleitung**

Inhalt dieser Hilfebedarfsstufe ist das unmittelbare Entwickeln von Fähigkeiten und Fertigkeiten (intensive Förderung) oder das Einüben und die Stabilisierung von Fähigkeiten und Fertigkeiten (Anleitung) mit dem Klienten.

### **Zu E = Umfeldgestaltung bzw. Hilfsmittelversorgung**

Umfeldgestaltung bzw. Hilfsmittelversorgung erweitert die gängigen Hilfebedarfsgruppen um eine Umfeldvariable. Umfeldvariablen können sowohl dinglich-räumlicher (bspw. Rampen) als auch soziostruktureller Natur (bspw. Aufbau von stützenden Netzwerken wie Freundschaft oder Nachbarschaftshilfe) sein. Dieses Merkmal kommt zur Anwendung, wenn über eine veränderte Gestaltung der unmittelbaren Umwelt oder durch den Einsatz eines Hilfsmittels Einschränkungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft behoben bzw. gemildert werden können.

<sup>11</sup> Nestmann, F/Sickendiek, U.: *Beratung in Otto, Thiersch (Hrsg): Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Neuwied 2001, Seite 140*

<sup>12</sup> aus: *Assistenzplanung im HPH Langenfeld, 2001*



### **3.5. Bogen III: Hilfen im Einzelnen und beantragte Leistung**

**Übersicht** Das Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland geht von der angestrebten Wohn- und Lebensform der leistungs- bzw. antragsberechtigten Person mit einer Behinderung aus. Nach einer Beschreibung der aktuellen Situation und der vorrangigen Probleme standen die Fähigkeiten und Ressourcen sowie die Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen im Mittelpunkt der Arbeit. Dieser Bogen III unterstützt Sie in der Ermittlung bzw. Entwicklung der erforderlichen Hilfen im konkreten Einzelfall.

Die methodische Schrittfolge beginnt bei den angestrebten Ergebnissen: Was soll im Planungszeitraum erreicht werden? Die in Bogen II eingeführten Kompetenzbereiche dienen hier als Orientierungspunkte, denn die Realisierung eines Wunsches beispielsweise nach einem selbstständigen Leben in einer eigenen Wohnung hat unmittelbar mit den Fähigkeiten und Beeinträchtigungen in der alltäglichen Lebensführung, der Basisversorgung, der Gestaltung sozialer Beziehungen, der Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben, der psychischen Funktionsfähigkeit, der Orientierung, der Kommunikation sowie dem Erhalt bzw. der Förderung der eigenen Gesundheit zu tun.

Um eine angestrebte Wohn- und Lebensform erreichen zu können, wird es notwendig sein, unterschiedliche Fähigkeiten zu fördern und Ressourcen zu aktivieren bzw. die Beeinträchtigungen zu beseitigen, zu mildern oder zu kompensieren. Mit den erforderlichen Leistungen sollen somit Ergebnisse in den einzelnen Themenbereichen (Lebensführung, Basisversorgung, etc.) erzielt werden, damit der antrags- bzw. leistungsberechtigte Mensch mit

einer Behinderung möglichst so leben kann, wie er dies möchte.

Die angestrebten Ergebnisse der Hilfen sollen möglichst konkret und anschaulich beschrieben werden. Sie sollen realistisch sein und in dem geplanten Zeitraum tatsächlich erreicht werden können: Erfolg motiviert.

Am besten ist es, wenn die angestrebten Ergebnisse der Hilfen mit den Menschen mit einer Behinderung 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.

Welche Hilfen sind erforderlich, damit die angestrebten Ergebnisse tatsächlich erreicht werden können? Diese Frage wird in dieser Planungsphase unabhängig vom Angebot der eigenen Einrichtung oder des Dienstes und der möglichen Kostenträgerschaft beantwortet.

***Achtung:** Mit einer Hilfe können ggf. unterschiedliche Ergebnisse erzielt werden. Umgekehrt können aber auch verschiedene Hilfen erforderlich sein, um ein Ergebnis zu erzielen. Die Art der geplanten Hilfe wird im folgenden Arbeitsschritt angekreuzt. Die Beschreibung der unterschiedlichen Art der Hilfe entspricht den bereits in Bogen II verwendeten Kategorien. Der Unterschied liegt darin, dass in Bogen II Angaben zur **aktuellen** Hilfestellung gemacht werden, während dieser Bogen Angaben zur Art der **geplanten** Hilfen enthält.*

Die geplanten Hilfen können von Personen aus dem familiären und/oder dem sozialen Umfeld, medizinischen oder allgemeinen sozialen Hilfssystemen oder den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe erbracht werden. Es entspricht den fachlichen Grundsätzen einer Normalisierung wie der Lebensweltorientierung *und* der Nachrangigkeit der Sozialhilfe,



dass zunächst geprüft wird, ob die Hilfen familiär, ehrenamtlich oder von allgemeinen sozialen bzw. medizinischen Diensten erbracht werden können, bevor die Dienste und Einrichtungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Hilfen bedarfsgerecht erbracht werden und die Hilfebringer hierzu auch tatsächlich in der Lage sind.

Die Aufnahme ehrenamtlicher und allgemeiner sozialer bzw. medizinischer Hilfen ermöglicht eine integrierte Hilfeplanung und damit die Berücksichtigung von Leistungen, die nicht vom Landschaftsverband Rheinland als überörtlichem Sozialhilfeträger zu finanzieren sind. Es ist daher erforderlich, eigens darzulegen, für welche der im Einzelfall erforderlichen Leistungen die Kostenübernahme durch den Landschaftsverband beantragt wird. Dies geschieht durch Ankreuzen im entsprechenden Feld.

Nur für die beantragte Leistung wird abschließend um eine Einschätzung des erforderlichen Zeitaufwandes für die Leistungserbringung gebeten. Die Hilfeplanung ist damit für den konkreten Planungszeitraum beendet. Die Hilfeplanung bildet neben der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Antragsteller sowie der gutachterlichen Klärung der Zugehörigkeit zum Personenkreis gemäß § 39 BSHG die Grundlage für die Entscheidung des Landschaftsverbandes Rheinland über den Antrag auf Leistungsgewährung.

**K o p f z e i l e** Im Unterschied zu den bisher dargestellten Bögen enthält die Kopfzeile von Bogen III neben der Namensabfrage und dem Erstelldatum eine Zeile mit dem Planungszeitraum. Der Planungszeitraum ist identisch mit dem im Basisbogen. Er wird hier wegen der besseren Übersichtlichkeit wiederholt.

**A n g e s t r e b t e E r g e b n i s s e d e r H i l f e n** „Was soll konkret erreicht werden?“ ist die Leitfrage des ersten Arbeitsschrittes auf Bogen III. Diese Frage wird für die einzelnen Kompetenzbereiche gestellt, die bereits bei der Beschreibung der Fähigkeiten und Ressourcen sowie der Störungen und Beeinträchtigungen angewandt worden waren. Als Antwort auf diese Frage finden sich angestrebte Ergebnisse von Hilfen. An diese Zielebene werden besondere Anforderungen gestellt.

Die angestrebten Ergebnisse der Hilfen sollen

- ▶ sich auf einen bestimmten Zeitraum beziehen,
- ▶ konkret,
- ▶ messbar,
- ▶ realistisch,
- ▶ spezifisch,
- ▶ transparent und
- ▶ von den Beteiligten möglichst akzeptiert sein.

Die genannten Qualitätskriterien sollen sicherstellen, dass die angestrebten Ziele von Hilfen tatsächlich erreicht werden können. Das Individuelle Hilfeplanverfahren soll zur Ermutigung der Menschen mit einer Behinderung beitragen und nicht zu ihrer Entmutigung. Es ist daher auch keinesfalls ein Versagen, wenn die angestrebten Ergebnisse nicht erreicht werden. Vielmehr schafft dies neue Chancen, die Situation noch genauer zu betrachten, noch realistischere Wege zu finden oder auch die Ziele zu revidieren.

Ziele brauchen einen Zeithorizont, innerhalb dessen sie zu erreichen sind, sonst werden sie unkonkret und unverbindlich. Für jedes formulierte angestrebte Ergebnis von Hilfen wird daher geklärt, bis wann es erreicht werden soll. Dieser Zeithorizont wird in die hierfür vorgesehene Spalte eingetragen.

Alltägliche  
Lebensführung

Individuelle  
Basisversorgung

Gestaltung  
sozialer  
Beziehungen

Teilhabe am  
kulturellen und  
gesellschaftlichen  
Leben

Kognitive  
Kompetenzen  
und Orientierung

Psychische  
Kompetenzen

Kommunikation

Gesundheits-  
förderung und  
-erhaltung

Mitunter fällt es schwer, Ziele zu formulieren, die diesen Qualitätskriterien genügen können. Hier kann es hilfreich sein, einen Zwischenschritt einzulegen.

In verschiedenen Planungsverfahren wird dieser Zwischenschritt als „Rahmenziel“ oder auch „Meilenstein“ einer weiteren Zielebene zwischen der angestrebten Wohn- und Lebensform (den sog. Grundsatzzielen) und den angestrebten Ergebnissen der Hilfen (den sog. Ergebniszielen) bezeichnet. Solche Zwischenziele haben die Aufgabe, die Strecke zur angestrebten Wohn- und Lebensform zu unterteilen, damit der Weg dorthin gewissermaßen nicht zu lang wird. Sie knüpfen meistens an den vorrangigen Problemen an und leiten hieraus ein Ziel ab.

***Beispiel:** Frau H. möchte Rechtsanwältin werden, kann aber nicht schreiben. Ein Meilenstein auf dem Weg zur Anwältin wäre es, schreiben zu können. Welche Fähigkeiten bringt Frau H. mit, welche Ressourcen kann sie aktivieren, aber auch: Welche Störungen und Beeinträchtigungen gibt es, die sie am Schreibenlernen behindern? Welche Ergebnisse sollten Hilfen haben, damit Frau H. bei Inanspruchnahme ihrer Fähigkeiten und unter Aktivierung vorhandener Ressourcen bei gleichzeitiger Würdigung gegebener Störungen und Beeinträchtigungen Schreiben lernen kann, was ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur Anwältin wäre? Das ist der methodische Gang, bei dem unter Zuhilfenahme einer mittleren Zielebene angestrebte Ergebnisse von Hilfen formuliert werden können.*

**Hilfen im Einzelnen** Für die zu erreichenden Ergebnisse der Hilfen werden nun Hilfen im Einzelnen definiert. Auch diese Hilfen werden für die jeweiligen Kompetenzbereiche formuliert, aber Achtung: Die Zeilen, die das Schreiben erleichtern sollen, dürfen nicht in die Irre führen. Es ist keineswegs so, dass sich die Hilfen in einem Kompetenzbereich auch zwangsläufig auf ein angestrebtes Ergebnis in demselben Kompetenzbereich beziehen müssen.

***Beispiel:** Herr S. möchte mit einer Frau zusammenleben (angestrebte Wohn- und Lebensform). Zwar ist Herr S. charmant, aber er kann nicht kochen. Auch hat er noch nie alleine ein Restaurant besucht. Als ein angestrebtes Ergebnis der Hilfen wird entwickelt, dass Herr S. die ihm sehr sympathische Frau P. zum Essen einlädt (Kompetenzbereich Gestaltung sozialer Beziehungen). Eine denkbare Hilfe zur Erreichung dieses Zieles wäre: Kochtraining für Herrn S. (Kompetenzbereich Alltägliche Lebensführung). Eine andere denkbare Hilfe wäre: Einüben eines Restaurantbesuches (Kompetenzbereich Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben).*

Die Regel bei der Entwicklung erforderlicher Hilfen lautet: Es ist alles erlaubt, was nicht verboten ist – unabhängig von dem Rahmen gebenden Kompetenzbereich.

Die Kompetenzbereiche sind natürlich dennoch nicht bedeutungslos: Sowohl die angestrebten Ergebnisse als auch die Hilfen im Einzelnen reflektieren die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen sowie die Störungen und Beeinträchtigungen. Die Kompetenzbereiche bieten daher eine Hilfestellung, um wichtige Aspekte nicht zu übersehen.

Aus dem bisher Gesagten wurde bereits deutlich, dass *ein* angestrebtes Ergebnis von Hilfen *verschiedene* Hilfen im Einzelfall erfordern kann und dass umgekehrt mit *einer* Hilfe auch *unterschiedliche* Ergebnisse erzielt werden können.

**Art der Hilfen** Nun folgt das zukunftsgerichtete, weil geplante Gegenstück zu der in Bogen II vorgenommenen Einschätzung des *aktuellen* Hilfebedarfs. Die inhaltlichen

Beschreibungen der einzelnen Hilfearten sind mit denen des Bogens II identisch, weshalb auch auf die Erläuterungen dort verwiesen wird. Der Unterschied zwischen den aktuellen Hilfearten (Bogen II) und den zukünftig geplanten Hilfearten gibt übrigens wichtige Hinweise auf die erwartete Entwicklung im Planungszeitraum. Wird eine Veränderung der Situation erwartet und, wenn ja, in Richtung eines geringeren oder höheren Hilfebedarfs?

Was ist die Art der geplanten Hilfen?

A = keine Hilfe erforderlich/gewünscht

B = Beratung/Assistenz/Hilfestellung

C = stellvertretende Ausführung/Begleitung

D = intensive Förderung/Anleitung

E = Umfeldgestaltung bzw. Hilfsmittelversorgung

Abbildung 13: Art der geplanten Hilfen

**Leistungserbringer und beantragte Leistung** Nachdem die Hilfen im Einzelnen im vorherigen Arbeitsschritt benannt worden sind, erfolgt hier eine Einordnung dieser Hilfen nach Leistungserbringern und das Kenntlichmachen der beantragten Leistung.

Der Bogen unterscheidet drei Arten von Leistungserbringern, von denen grundsätzlich<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Ausnahmen bestätigen die Regel



nur die Leistungen der Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe vom Landschaftsverband Rheinland finanziert werden können. Unterschieden wird zwischen einer Unterstützung von Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld, allgemein medizinischen und sozialen Fachdiensten und den Fachdiensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. „Medizinische oder soziale“ Hilfesysteme umfassen von allgemeinen Beratungsstellen über niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte das gesamte Ensemble von Hilfen außerhalb der Eingliederungshilfe. Hierzu zählen auch Angebote mobiler Mittagstische oder Haushalts-hilfen.

Wer soll die geplanten Hilfen erbringen?	Welche Leistung wird			bei dem LVR beantragt?
Name der Person, bzw. des Dienstes	1	2	3	x
	<small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>			

Legende:  
 1 = Personen aus dem familiären und/oder sozialen Umfeld  
 2 = Medizinische oder soziale Hilfesysteme  
 3 = Fachliche Hilfen: Bezeichnung des Dienstes/der Einrichtung

Abbildung 14: Leistungserbringer und beantragte Leistung

Diese Differenzierung erlaubt dreierlei:

1. dem fachlich motivierten Normalisierungsprinzip und der Lebensweltorientierung wird Genüge getan,
2. die sozialrechtlich gebotene Nachrangigkeit wird sichergestellt,
3. erforderliche Leistungen in anderer Leistungsträgerschaft werden kenntlich und können somit im Rahmen eines Gesamtplanes nach § 46 BSHG realisiert werden.

**Beispiel:** Frau V. leidet vor dem Hintergrund einer psychotischen Erkrankung an starken Ängsten und ist sehr misstrauisch. Dies hindert sie, die eigene Wohnung zu verlassen, in der sie jedoch unbedingt wohnen bleiben möchte. Fachdiensten vertraut sie nicht, da diese sie bereits zwangsweise in die Klinik gebracht haben. Sie vertraut ihrer Nachbarin und erlaubt dieser, ihre Wohnung zu betreten und den Kontakt zu halten. Es wird folgende Lösung gefunden: Frau V. entschädigt den Aufwand ihrer Nachbarin aus Mitteln eines ihr bewilligten persönlichen Budgets, die Nachbarin ihrerseits erfährt Unterstützung durch einen psychosozialen Fachdienst.

Für jede der erforderlichen Hilfen wird angekreuzt, ob es sich um Hilfen von Personen aus dem familiären und/oder sozialen Umfeld handelt (A), um allgemein medizinische und soziale Hilfen (B) oder um fachliche Hilfen der Eingliederungshilfe (C). Abschließend folgt das Ankreuzen für die beim Landschaftsverband beantragten Leistungen.



**Einschätzung des erforderlichen Zeitaufwandes** Mit der Einschätzung des erforderlichen Zeitaufwandes der *beantragten* Leistung in Minuten pro Woche wird die Individuelle Hilfeplanung abgeschlossen.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die erforderlichen Hilfen nicht alle gleichzeitig binnen einer Woche erbracht werden können, sondern auf den Planungszeitraum zu verteilen sind. Hier kann es sich lediglich um Schätzungen handeln, die allerdings auf zwei Grundlagen fußen:

1. In den Diensten und Einrichtungen liegen Erfahrungswerte hinsichtlich der Dauer der zu erbringenden Leistungen vor. Diese Erfahrungswerte können für die hier vorzunehmende Schätzung genutzt werden.
2. Ein wesentlicher Fixpunkt der Zeiteinschätzung ist die in den Diensten und Einrichtungen vorgehaltene Netto-Arbeitszeit der Beschäftigten. Übersteigt die Summe des Zeitaufwandes aller geplanten Maßnahmen die vorhandene Netto-Arbeitszeit, steht zu befürchten, dass die geplanten Leistungen nicht tatsächlich erbracht werden können. Liegt die Summe des Zeitaufwandes aller geplanten Maßnahmen unterhalb der vorhandenen Netto-Arbeitszeit, ist eine Minderauslastung zu befürchten. Die Individuelle Hilfeplanung stellt somit den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe nach ihrer Einführung mittelfristig bis langfristig ein Instrument zur Steuerung ihrer Personalressourcen zur Verfügung.

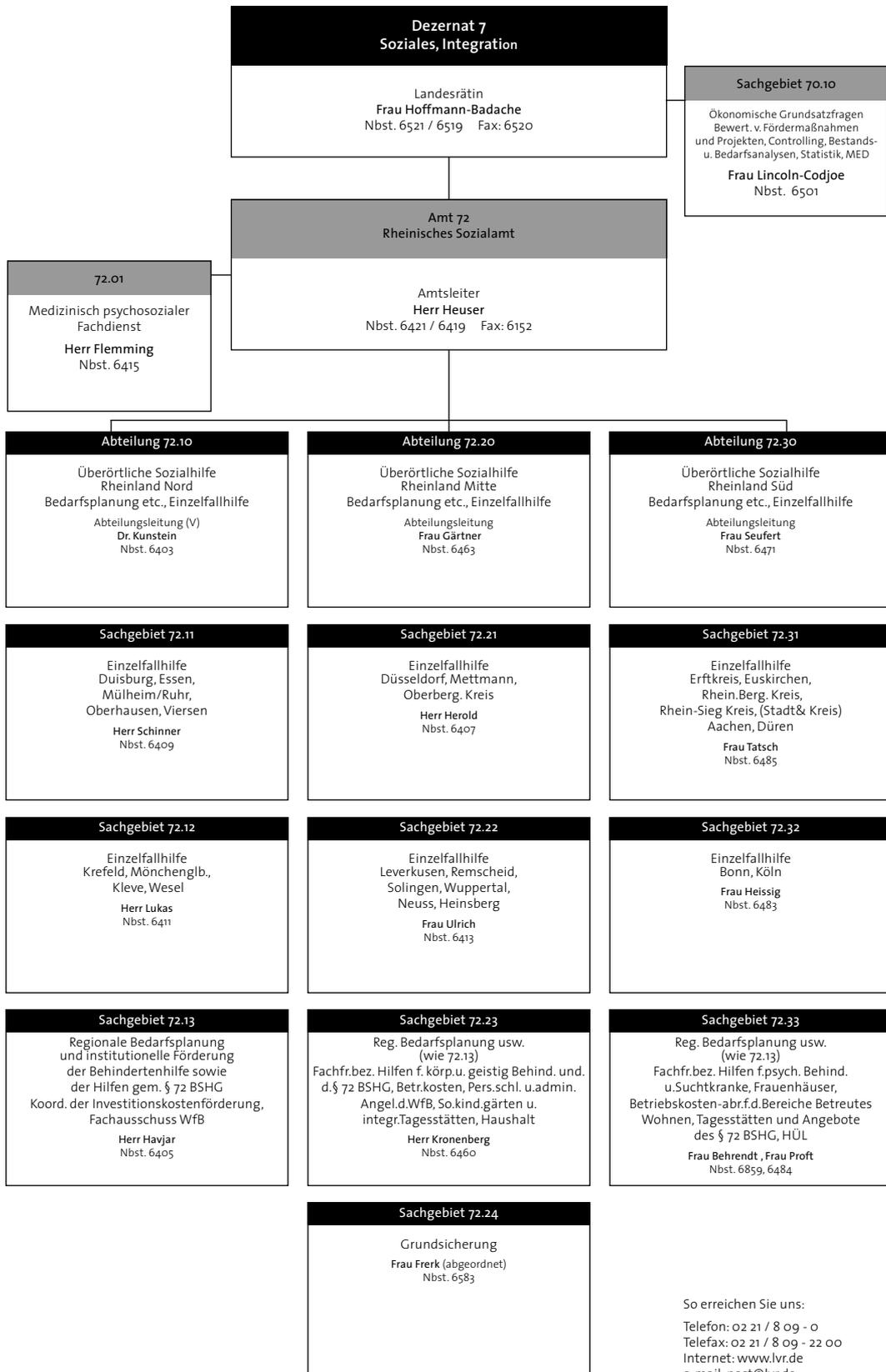
## **4. Anhang**

### **4.1. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Angaben zur Erstellung des Hilfeplans	34
Abbildung 2: Angaben zur Person	35
Abbildung 3: Angaben zu nahe stehenden Personen	35
Abbildung 4: Angaben zur Art der Behinderung	35
Abbildung 5: Mitwirkung der antrag- bzw. leistungsberechtigten Person	36
Abbildung 6: Mitwirkung anderer Einrichtungen, Dienste und Berufsgruppen	36
Abbildung 7: Koordinierende Bezugsperson	37
Abbildung 8: Erklärung zur Weitergabe und Verwendung personenbezogener Daten	37
Abbildung 9: Derzeitige Situation	41
Abbildung 10: Vorrangige Probleme	42
Abbildung 11: Mitwirkung zur Darstellung von Fähigkeiten und Ressourcen sowie Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen	43
Abbildung 12: Bogen II, Kompetenzbereich „Alltägliche Lebensführung“	45
Abbildung 13: Art der geplanten Hilfen	51
Abbildung 14: Leistungserbringer und beantragte Leistung	52

## 4.2. Schlagwortverzeichnis

- Aktion psychisch Kranke e.V. 45
- Anleitung 45
- Art der Hilfen 50
- Assistenz 47
- Ausbildung, Arbeit 39
- Ausführung, stellvertretende 42
- Basisbogen 34
- beantragte Leistung 51
- Bedarf 28, 37
- Beeinträchtigungen 42
- Begleitung 49
- Behandlungs- und Betreuungssituation 39
- Beratung 49
- Betreuungs- und Förderplanung 34
- Beziehungen, soziale 40
- Bezugsperson, professionelle 36
- Datenschutz 37
- Dauer der Hilfeplanung 34
- Diagnosen 52
- Ehrenamt 51
- Eingliederungshilfe-Verordnung 37
- Ergebnisse der Hilfen (Ziele), angestrebte 49
- Felder, leere 32
- Gestaltung 39
- Grundhaltung 11
- Hilfebedarf, aktueller 47
- Hilfen im Einzelnen 50
- Hilfeplanung 11, 12, 14, 16, 30, 34, 35, 37, 44, 53
- Hilfestellung 49
- Hilfsmittelversorgung 49
- Intensive Förderung 49
- Kompetenzbereiche 43
- Koordinierende Bezugsperson 36
- Lebensbereiche 23, 39
- Lebensweltorientierung 50
- Leistungserbringer 51
- Leitfragen 39, 40, 41
- Metzler-Verfahren 43
- Normalisierungsprinzip 17, 49
- Personenbezogene Daten 34
- Perspektiven 41
- Planung 11
- Planungszeitraum 51
- Probleme, vorrangige 12
- Qualität 29
- Qualitätsmanagement 29
- Ressourcen 14
- Situation, derzeitige 40
- Sprache 18
- Umfeldgestaltung 46
- Verhandeln 46
- Vorgehensweise, methodische 23
- Wohnen 39
- Wohn- und Lebensform, angestrebte 38
- Zeitaufwand, geschätzter 53
- Ziele 17, 49



So erreichen Sie uns:  
 Telefon: 02 21 / 8 09 - 0  
 Telefax: 02 21 / 8 09 - 22 00  
 Internet: [www.lvr.de](http://www.lvr.de)  
 e-mail: [post@lvr.de](mailto:post@lvr.de)