

Anhang zum

***2. Leitfaden
zur individuellen Zielplanung
im Rahmen des Gesamtplans
für Menschen mit Behinderung***

***Handlungsempfehlung für kommunale
Sozialhilfeträger im Land Niedersachsen***



**Erstellt durch die Arbeitsgruppe 2a
zum Quotalen System**

zur Veröffentlichung vom Gemeinsamen Ausschuss freigegeben am 30.05.2012

Inhalt

Einführung¹

Warum der Anhang zum Leitfaden zur Zielplanung

I. Bedarfs- und Zielüberprüfung

1. Auftrag durch den Gesetzgeber
2. Grundlagen der Bedarfs- und Zielüberprüfung
3. Wirkung / Wirksamkeit
4. Verhältnis zur Leistungsüberprüfung
5. Ablauf einer Zielüberprüfung

II. Praktische Beispiele

Fallbeispiel stationäre Leistung eins

- Erste Zielplanung
- Fortschreibung der Zielplanung

Fallbeispiel stationäre Leistung zwei

- Erste Zielplanung
- Fortschreibung der Zielplanung

Fallbeispiel teilstationäre Leistung

- Erste Zielplanung
- Fortschreibung der Zielplanung

Fallbeispiel ambulante Leistung

- Erste Zielplanung
- Fortschreibung der Zielplanung

Dieser Anhang zum 2. Leitfaden zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplans für Menschen mit Behinderung wurde erarbeitet von der AG 2a.

In der AG 2a wirken mit (Stand August 2011):

Frau Höppner, Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Frau Krampitz, Landkreis Harburg
Frau Kremeike-Kaatz, Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration
Herr Lukas-Nülle, Landkreis Osnabrück
Herr Malchau, Landkreis Schaumburg
Frau Szag, Stadt Emden
Frau Telker, Landkreis Heidekreis
Herr von Wintzingerode, Landkreis Nienburg/Weser
Frau Wüstefeld, Landkreis Göttingen

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird, abgesehen von geschlechtsneutralen Bezeichnungen, jeweils die männliche Form verwendet. Eine Diskriminierung weiblicher Personen ist damit nicht beabsichtigt. Genderaspekte von Behinderung sind den Autoren bewusst, werden hier aber nicht berücksichtigt.

Einführung

Dieser Anhang ist eine Ergänzung des „2. Leitfadens zur individuellen Zielplanung im Rahmen des Gesamtplanes für Menschen mit Behinderung“ und wurde im Auftrage des Gemeinsamen Ausschusses gem. § 5a Nds. AG SGB XII erstellt.

Aus dem o.g. Leitfaden zur individuellen Zielplanung (Seite 9):

a. Zielüberprüfung

Nach Ablauf der vereinbarten Zeiträume ist zu überprüfen, inwieweit die Ziele erreicht wurden und die gewünschten Wirkungen der Leistungen eingetreten sind. Hierbei ist es notwendig, Selbsteinschätzung und fachliche Einschätzung gegeneinander zu stellen, zu bewerten und zu dokumentieren. Soweit unterschiedliche Bewertungen der Zielerreichung bestehen, sind die Gründe dafür explizit darzulegen. Die Erkenntnisse aus der Zielüberprüfung und die Veränderungen der Kompetenzen und Beeinträchtigungen können zu einer Beendigung der Maßnahmen führen. Anderenfalls lösen ein veränderter Bedarf und ggf. Gründe für Abweichungen die Vereinbarung „neuer“ Ziele (Zielfortschreibung) aus.

Wie aus dem oben angeführten Ausschnitt aus dem Leitfaden zur individuellen Zielplanung zu entnehmen ist, soll zu einem festgelegten Zeitpunkt oder bei bestimmten Anlässen überprüft werden, inwieweit die formulierten Ziele (der Eingliederungshilfe) erreicht wurden und welche Wirkung die gewährte Eingliederungshilfe auf die Zielerreichung hatte. Durch die Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe darf keine neue Abhängigkeit für den behinderten Menschen entstehen.

Anhand von Beispielen werden die Zielplanung und Zielüberprüfung veranschaulicht und reflektiert.

I. Bedarfs- und Zielüberprüfung

1. Auftrag durch den Gesetzgeber

Der Anspruch des Klienten auf Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern mit dem grundsätzlichen Ziel der Milderung / Minderung der Behinderungen, bzw. der Auswirkungen seiner Behinderung wird durch den Träger der Sozialhilfe realisiert. Im Wesentlichen sind zu diesen Zwecken Leistungsvereinbarungen mit den verschiedensten Anbietern abgeschlossen.

„Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls die den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf und gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt.“ (§10 SGB IX).

Die Auswahl und die Ausrichtung der Leistung / der Leistungen im individuellen Fall ist die Aufgabe der Träger der Sozialhilfe. Dabei ist zu prüfen, inwieweit die Leistung dem Bedarf des Klienten entspricht und welche Grobziele (siehe § 10 SGB IX und § 58 SGB XII) vereinbart werden müssen, um die Leistung / Leistungen innerhalb seines individuellen Gesamtplanes ausrichten zu können.

2. Grundlagen der Bedarfs- und Zielüberprüfung

Wann eine Bedarfs- und Zielüberprüfung stattfindet, bestimmt der Träger der Sozialhilfe nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung des Einzelfalls. Gründe können sein:

- Anstoß / Wunsch von außen (z.B. durch den Klienten),
- Ziele haben sich verändert / sind nicht umsetzbar (Anstoß auch von Seiten des Leistungsträgers oder des Leistungserbringers, z.B. bei fehlender Mitwirkung des Klienten),
- Sachverhalte, die in Verbindung mit einer Einstufung deutlich werden (HMB-W, HMB-T, Schlichthorst),
- der Klient ist unzufrieden mit der Leistung,
- zeitlicher Ablauf der Maßnahme (Bevolligungsende)
- oder terminierte Verlaufskontrolle.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass es im Verlauf der Gewährung der Eingliederungshilfe erforderlich sein kann, Ziele ganz oder teilweise neu zu formulieren. Dies gilt insbesondere dann, wenn

- Ziele erreicht wurden oder
- Ziele nicht oder nur teilweise erreicht wurden oder
- nicht erreichbar waren oder
- in den Hintergrund getreten sind oder
- sich neue Ziele ergeben haben, die vom behinderten Menschen als wichtig angesehen werden oder
- bestehende Ziele vorher nicht entsprechend formuliert wurden.

Die Zielüberprüfung erörtert und bewertet in diesem Zusammenhang den Einfluss, den die gewährte Eingliederungshilfe auf diesem Prozess hatte, worin ihre Wirkung bestand und welche Bedeutung die erbrachte Leistung für den Klienten hatte. Sie stellt fest, ob Art und Umfang der gewährten Hilfe angemessen war.

Durch die Veränderung der Grobziele ändert sich der Auftrag an den Leistungserbringer, dessen Hilfeplanung und deren Umsetzung.

3. Wirkung / Wirksamkeit

Der Deutsche Verein definiert sinngemäß in seinem Papier „Eckpunkte Kooperatives Qualitätsmanagement 10.03.2010“:

- Wirkung als intendierte Veränderung, die mit einer gewissen Plausibilität auf eine Dienstleistung (Intervention, Hilfe) zurückzuführen ist.
- Wirksamkeit als Grad, in dem bestimmte Dienstleistungen zu intendierten Veränderungen führen.

Damit ist die Wirkung beschrieben, die bei Leistungserbringung in Bezug auf die Behinderung beobachtet wird. Die intendierte Veränderung (= Milderung / Minderung der Folgen der Behinderung) soll durch den Einsatz von Leistungen der Eingliederungshilfe erreicht werden. Grundsatz ist die größtmögliche Autonomie des Klienten.

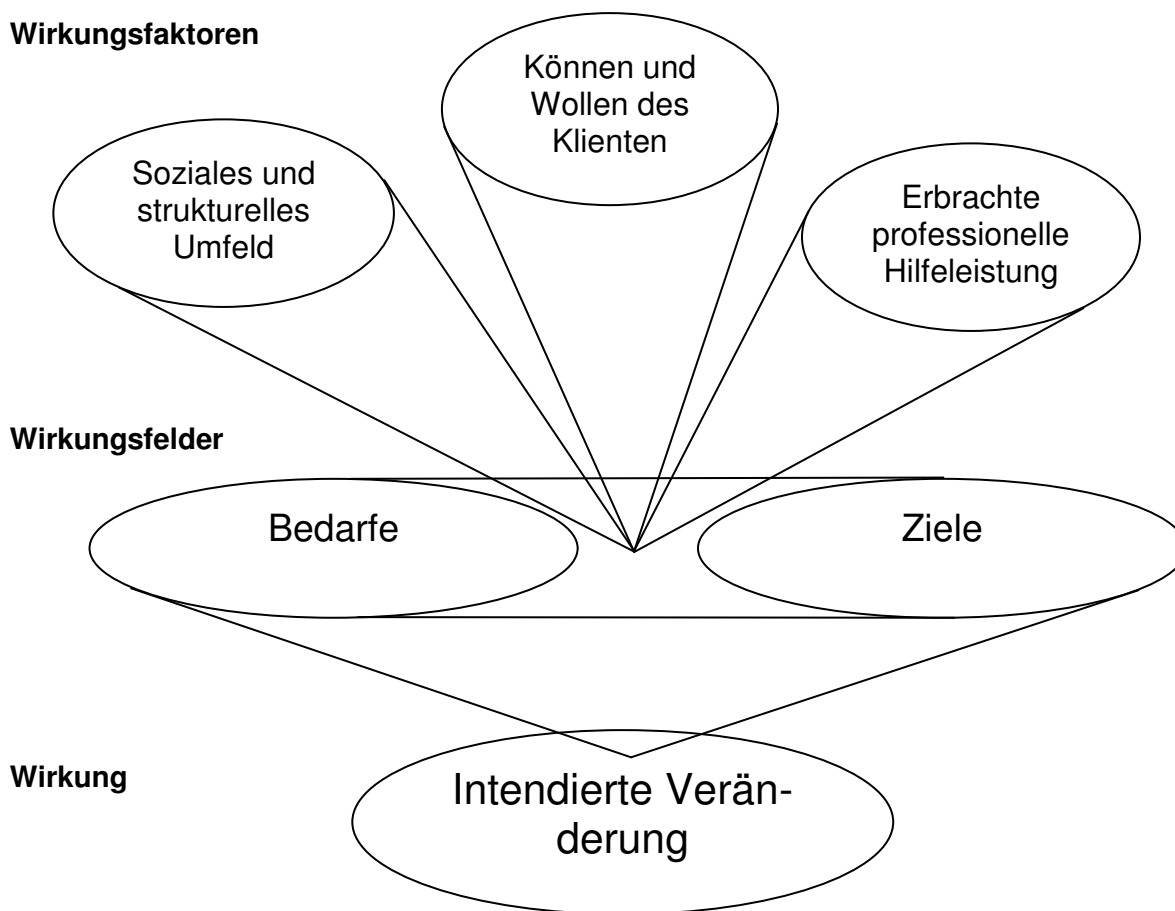
Wie aber kann man die Wirkung beurteilen? Wie kann man die Ergebnisqualität einer Leistung beurteilen?

Wie oben ausgeführt sind bei der Beurteilung des Erfolges diese beiden Punkte wichtig:

- Die intendierte Veränderung (Verbesserung, Stabilisierung, Erhalt, Verhinderung oder Verlangsamung einer Verschlechterung der Fähigkeiten) und
- der kausale Zusammenhang zwischen Leistungserbringung und Veränderung.

Bei der Beurteilung der Wirkung kann folgendes Schaubild helfen:

Wirkungsfaktoren



Bei der Betrachtung der intendierten Veränderung sind zwei wesentliche Punkte von Bedeutung:

a) Bedarfsvergleich

Bei der Beurteilung der Wirkung wird der damalige Bedarf mit dem heutigen Bedarf verglichen. Wesentliche Voraussetzung dafür ist, bei den Feststellungen das gleiche Verfahren nach den gleichen Kriterien anzuwenden und die Bedarfe unabhängig von den Förderzielen zu bewerten. Dadurch ist sichergestellt, dass auch Bereiche, die nicht in den Förderzielen angesprochen wurden, in die Gesamtbewertung mit einfließen.

Sofern zeitgleich andere Hilfen erbracht werden, sind sie in die Bedarfsfeststellung mit einzubeziehen (§ 58 SGB XII). Die Art und Intensität der erbrachten Hilfen, die Mitwirkung anderer Personen (z.B. Eltern) und die Zufriedenheit der Beteiligten sind ebenfalls zu berücksichtigen.

b) Zielerreichung

Die zwischen allen Beteiligten vereinbarten Grobziele orientieren sich an der Ausrichtung des Gesamtplanes. Sie werden auf der Grundlage des Bedarfes formuliert und stellen Entwicklungsrichtungen in den einzelnen Teilbereichen des Bedarfes dar. Sie werden so gewählt, dass sie den Gesamtbedarf widerspiegeln, aber nicht vollständig abbilden.

Die in den Förderplänen der Leistungserbringer formulierten Feinziele sind nicht Gegenstand der Grobzielüberprüfung, können inhaltlich aber berücksichtigt werden.

Zentraler Prozess im Verfahren der Zielplanung ist die Beurteilung der Zielerreichung. Hier werden alle wichtigen Effekte der geleisteten Hilfen erfasst.

Bei der Beurteilung des Erfolges kann die Zielerreichung bzw. Zielabweichung Auskunft über die Wirkung geben. Die Beurteilung / Bewertung wird auf die vereinbarten Indikatoren gestützt (z.B. Grobziel: „Bus selbständig im Stadtgebiet nutzen“, Indikatoren sind: Grad der Selbständigkeit, Anzahl der Fahrten, Erreichen des Fahrtzieles).

Die Beurteilung der Zielerreichung allein reicht nicht aus, um die Wirkung der Hilfen zu bemessen. Es bedarf einer Gesamtbetrachtung, welche die Zufriedenheit des Klienten und die Einschätzung anderer Beteiligter mit einbezieht.

Es empfiehlt sich, die Zufriedenheit des Klienten mit dem Erreichten oder mit der Maßnahme an sich z.B. mit vereinbarten Maßstäben (sehr zufrieden, zufrieden, nicht zufrieden) zu ermitteln.

Eine objektive Bewertung von Zufriedenheit ist nicht möglich. Die Zufriedenheit des Klienten lässt sich durch die Gegenüberstellung verschiedener Meinungen (des Klienten selbst, seines rechtlichen Betreuers, der betreuenden Einrichtung ...) nur einschätzen. In Bezug auf die grundsätzliche Einschätzung der Maßnahme kann es hilfreich sein, jeden einzelnen Beteiligten seine Sicht der Dinge und seine Erfahrungen - ohne von anderen Beteiligten unterbrochen, bewertet oder korrigiert zu werden - vortragen zu lassen.

Die Bewertungen des Klienten und der anderen Beteiligten sind von dem Leistungsträger zu einer Gesamtbewertung zusammenzuführen. Dabei liegt es in seiner Verantwortung, die endgültige Beurteilung vorzunehmen.

Die Beurteilung der Wirkung hat Konsequenzen sowohl für die Vereinbarung neuer Ziele, der Fortschreibung als auch für die (neue) Ausrichtung der Zielplanung im Rahmen des Gesamtplanes. Vor Beginn einer Hilfe ist diese Ausrichtung (auch globale Zielrichtung, Prognose, Grobziel o.ä.) für einen definierten Zeitraum / zu einem vereinbarten Zeitpunkt in prägnanten Begriffen festzulegen (z.B. selbständiges Wohnen, Regelschule besuchen, eigenständige Selbstversorgung).

Im Verlauf der Hilfe kann damit gemeinsam mit allen Beteiligten beurteilt werden, ob man mit dieser Ausrichtung auf dem richtigen Weg ist bzw. ob man die Richtung wechseln sollte.

In einer zusammenfassenden Beurteilung von a) und b) können die Ausrichtung der Zielplanung im Rahmen des Gesamtplanes, die Ziele und der Gesamtbedarf (Ausgangsbedarf, jetziger Bedarf und Veränderung) evaluiert werden. Gleichzeitig kann der kausale Zusammenhang zwischen Leistungserbringung und Veränderung überprüft werden.

Änderungen im Bedarf führen zur Veränderung von Zielen und zur Neuausrichtung des Zielplanes und damit des Gesamtplanes.

4. Verhältnis zur Leistungsüberprüfung

Das Rechtsverhältnis zwischen Träger der Sozialhilfe und Leistungserbringer ist vertraglich in der Leistungsvereinbarung geregelt. Hier werden grundsätzliche Ziele, Art und Inhalt der Leistung, Leistungsumfang, personelles Angebot, Ausstattung sowie Qualität der Leistungen beschrieben und vereinbart.

Die Leistungsüberprüfung ist Angelegenheit der Vertragspartner nach §75 SGB XII und nicht Gegenstand der individuellen Zielüberprüfung.

5. Ablauf einer Zielüberprüfung (in Verantwortung des Trägers der Sozialhilfe)

1. Überprüfung und Vorbereitung aller Unterlagen (z.B. Berichte, ergänzende medizinische Unterlagen, Zielvereinbarungen).
2. Terminierung und Einladung mit Versand von Unterlagen unter Beachtung des Datenschutzes (Alle Beteiligten verfügen über den gleichen Wissensstand!).
3. Inhalte der Konferenz / des Gesprächs / des Termins
 - a. Sammlung und Erörterung aller Informationen / Einschätzungen zum bisherigen Verlauf
 - b. Erörterung des Bedarfes damals / heute
 - c. Erörterung der Zielerreichung / Zielabweichung / Gründe
 - d. Gemeinsame Benennung der erzielten Wirkung
 - e. Vereinbarung der neuen (Grob-) Ziele
4. Festhalten der Ergebnisse / Vereinbarungen (möglichst mit Unterschrift der Beteiligten zur Herstellung von Verbindlichkeit)

Ergeben sich aus den Zielüberprüfungen Anhaltspunkte für eine notwendige Veränderung der regionalen Angebotsstruktur, sollten die für Leistungsvereinbarungen nach § 75ff SGB XII zuständigen Stellen informiert werden.

II. Praktische Beispiele

Die folgenden vier Beispiele (aus dem stationären, teilstationären und ambulanten Leistungsbereich) sollen vor dem Hintergrund der Ausführungen des Leitfadens zur Zielplanung und den oben dargestellten Ausführungen zeigen, dass in jeder Leistungsart die Grundsätze der Zielplanung tragfähig sind. Von der Struktur her sind sie an der Chronologie des Verfahrens (siehe Leitfaden Zielplanung) angelehnt.

Fallbeispiel stationäre Leistung eins

1. Neuantrag

1.1. Bekanntwerden des Bedarfs

Frau B. hat den Wunsch ein Leben in einer Wohngemeinschaft zu führen und auch mehr Selbständigkeit zu erlernen. Von den Eltern (in der Eigenschaft als rechtliche Betreuer) wird ein Antrag auf Kostenübernahme einer stationären Wohnform für Menschen mit einer geistigen Behinderung gestellt.

1.2. Prüfung der Zuständigkeit

Zuvor wurden bereits Kosten für die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) aus Sozialhilfemitteln getragen. Daher ist bekannt, dass die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit kann erst im weiteren Verlauf geklärt werden.

1.3. Sozialanamnese und Diagnose nach ICD 10 GM

Frau B., geboren 1975, besuchte bis 1993 eine Förderschule G. 1993 wurde sie in eine WfbM aufgenommen, wo sie gut integriert und zufrieden ist. Frau B. wohnt bei ihren Eltern (55 Jahre und 57 Jahre) zusammen mit ihren 2 Geschwistern (22 und 20, ohne Behinderung), wo sie sehr behütet aufwuchs und in ihrer Selbständigkeit nicht ausreichend gefördert wurde. Die Eltern ziehen demnächst in einen anderen Ort in ca. 100 km Entfernung.

Frau B. möchte ihren Bekannten- und Freundeskreis nicht verlieren und daher ihren Wohnort nicht wechseln. Sie möchte selbständiger werden und sich vom Elternhaus lösen.

In der fachärztlichen Stellungnahme werden die Diagnosen nach ICD 10 wie folgt gestellt:

- F 71 mittelgradige Intelligenzminderung festgestellt (eine Testung ergibt einen IQ von 48)
- Q 90.9 Down-Syndrom – nicht näher bezeichnet (Trisomie 21 o.n.A.)

1.4. Feststellungen zur Behinderung (SGB IX, SGB XII)

Unter Berücksichtigung der ärztlich erhobenen Diagnose ist festzustellen, dass die körperliche Funktion und geistige Fähigkeit der Klientin erheblich von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Prognostisch ist davon auszugehen, dass diese Abweichung länger als 6 Monate andauern wird.

1.5. Feststellungen zu Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Es bestehen erhebliche Einschränkungen der Fähigkeiten in folgenden Bereichen gem.

HMB-W Verfahren:

- Alltägliche Lebensführung / individuelle Basisversorgung (Körperpflege, Geldverwalten, Ernährung): kann mit Schwierigkeiten
- Ordnung im eigenen Bereich (Haushaltsführung, Ordnung halten einschl. Reinigung): kann mit Schwierigkeiten
- Mobilität (Verkehrssicherheit): kann mit Schwierigkeiten
- Orientierung (örtlich): kann mit Schwierigkeiten
- Soziale Kontakte zu fremden Personen/Gruppen: kann mit Schwierigkeiten

Weitere **Kontextfaktoren**

- Durch den Wegzug der Eltern entfallen die bisherige umfassende Versorgung und die bisherige Wohnung.
- Ausreichende, alternative Unterstützungspotentiale in Bezug auf ein selbständiges Wohnen sind nicht vorhanden. Auch die Geschwister sehen sich nicht in der Lage, sich um Frau B. zu kümmern.

1.6. Zusammenfassende Bewertung des Bedarfes

Frau B. benötigt aufgrund ihrer eingeschränkten Fähigkeiten ein angemessenes Unterstützungsangebot im Bereich Wohnen. Die umfangreichen Beeinträchtigungen erfordern eine kontinuierliche Betreuung unter strukturierten Rahmenbedingungen. Um der Klientin Sicherheit in der Bewältigung der allgemeinen Lebensführung zu ermöglichen, ist die Gewährung von Hilfen in einer stationären Wohnform notwendig.

Unterstützungsbedarf ergibt sich insbesondere in den folgenden Bereichen:

- Alltägliche Lebensführung / individuelle Basisversorgung, hier Einkaufen / Ernährung, Geld verwalten, Ordnung im eigenen Bereich halten einschl. Reinigung
- Kommunikation und Orientierung, hier Verkehrssicherheit und räumliche Orientierung in fremder Umgebung
- Gestaltung sozialer Beziehungen in Freundschaften / Partnerschaften

Frau B. ist aufgrund einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX (siehe Ziffer 1.4) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben (siehe Ziffer 1.5) eingeschränkt und gehört somit zum Personenkreis der Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII. Sie hat Anspruch auf Gewährung von Leistungen im Sinne des § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX.

1.7. Formulierung der Grobziele der Hilfe

Ergebnisziel: Verbesserte eigenständige Lebensführung in einer unterstützten Wohnform.

Innerhalb der nächsten 24 Monate sind folgende Grobziele erreicht:

- Frau B. kennt den Geldwert ihres Barbetrages und teilt ihn ein.
- Frau B. kauft eigenständig Dinge des alltäglichen Bedarfes ein.
- Frau B. gestaltet ihren persönlichen Wohnbereich selbst und ist damit zufrieden.
- Frau B. bewegt sich als Fußgängerin sicher im Straßenverkehr, um ihre Einkäufe und ähnliches selbständig zu tätigen.
- Frau B. unterhält persönliche Beziehungen zu Mitbewohnern.

1.8. Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe für zunächst 2 Jahre in Form von stationärer Wohnversorgung gewährt.

1.9. Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

1.10. Fertigung des Verwaltungsaktes

Als herangezogener Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII.

2. Fortschreibung

2.1. Anlass

Die Fortschreibung der Zielplanung erfolgt vereinbarungsgemäß nach zwei Jahren.

2.2. Prüfung der Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit ist unverändert gegeben.

2.3. Fortschreibung der Sozialanamnese

Frau B. wurde nach 5 Monaten nach der Aufnahme in die Einrichtung in die Außenwohngruppe der Lebenshilfe in G - Stadtteil Holzhausen aufgenommen.

Obwohl es ihr nach einem Jahre immer noch schwerfällt, sich erneut auf eine Veränderung ihrer Wohnsituation einzulassen, möchte sie mit der Mitbewohnerin Frau S. in die Wohntrainingsgruppe umziehen. Diese bringt derzeit aber nach Ansicht der Wohngruppenmitarbeiter noch nicht in ausreichendem Maße die dafür erforderlichen Fähigkeiten mit.

2.4. Auswertung von Berichten und Dokumentationen

Ein Bericht der Einrichtung liegt vor.

2.5. Feststellung von möglichen Änderungen der Behinderung

Frau B. hat sich insgesamt weiterentwickelt. Sie hat in vielen Bereichen ihre Fähigkeiten verbessert. Sie hat sich gut in der Außenwohngruppe eingelebt.

2.6. Feststellung der Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Frau B. hat sowohl ihre Fähigkeiten in der Selbstversorgung (u.a. Körperpflege) ausgebaut als auch soziale Kompetenzen (u.a. zu fremden Personen) erweitert, die nicht explizit Gegenstand des Hilfeplans waren (wird weiter unter 2.7 erörtert).

2.7. Zielerreichung und -abweichungen feststellen

- Frau B. kennt den Geldwert ihres Barbetrages meistens. Die Einteilung des Geldes gelingt ihr mit Einschränkungen.
- Frau B. kann Dinge des täglichen Bedarfes nur mit Schwierigkeiten eigenständig auswählen und einkaufen. Die Unterscheidung zwischen notwendigen und nicht notwendigen Dingen fällt ihr noch schwer.
- Frau B. hat ihren persönlichen Wohnbereich selbst gestaltet und ist damit sehr zufrieden.
- Frau B. bewegt sich als Fußgängerin sicher im Straßenverkehr.
- Frau B. unterhält einige persönliche Beziehungen zu Mitbewohnern. Kontakte zur gemeinsamen Freizeitgestaltung und anderer Aktivitäten gehen von ihr aus, finden jedoch nur selten statt.

2.8. Fortschreibung der Grobzielplanung unter Berücksichtigung der aktualisierten Feststellungen zum Hilfebedarf

- Bestehendes Ziel: Frau B. kennt den Geldwert ihres Barbetrages und teilt ihn ein.
- Bestehendes Ziel: Frau B. kauft eigenständig Dinge des alltäglichen Bedarfes ein.
- Bestehendes Ziel: Frau B. unterhält persönliche Beziehungen zu Mitbewohnern und intensiviert die Kontakte zur gemeinsamen Freizeitgestaltung und zu anderen Aktivitäten auf mindestens einmal wöchentlich.
- Neues Ziel: Frau B. bereitet Zwischenmahlzeiten selbständig zu.

2.9. Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe für 2 Jahre in Form von stationärer Wohnversorgung gewährt.

2.10. Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

2.11. Fertigung des Verwaltungsaktes

Als herangezogener Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII.

Fallbeispiel stationäre Leistung zwei**3. Neuantrag****3.1. Bekanntwerden des Bedarfs**

Herr S. kann nicht mehr im Haushalt der Mutter leben. Diese ist nicht mehr in der Lage, ihren Sohn zu versorgen. Von der Mutter (in der Eigenschaft als rechtliche Betreuerin) wird ein Antrag auf Kostenübernahme einer stationären Wohnform für Menschen mit einer geistigen Behinderung gestellt.

3.2. Prüfung der Zuständigkeit

Zuvor wurden bereits Kosten für die Tagesförderstätte aus Sozialhilfemitteln getragen. Daher ist bekannt, dass die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit kann erst im weiteren Verlauf geklärt werden.

3.3. Sozialanamnese und Diagnose nach ICD 10 GM

Herr S., geboren 1972, besuchte bis 1990 eine Tagesbildungsstätte. 1990 wurde er in eine Tagesförderstätte aufgenommen, wo er gut integriert und zufrieden ist. Herr S. wohnt bei seiner Mutter (72 Jahre, Vater verstorben) wo er sehr behütet aufwuchs und seine lebenspraktischen Fähigkeiten nur ansatzweise gefördert wurden. Die Mutter zieht in eine Pflegeeinrichtung.

Herr S. kann seine Wünsche nicht hinreichend äußern. Er verfügt über ein passives Sprachverständnis und kann zum Äußern von Bedürfnissen / Wünschen einfache Gesten und Mimik einsetzen.

In der fachärztlichen Stellungnahme werden die Diagnosen nach ICD 10 wie folgt gestellt:

- F 72 schwere Intelligenzminderung (eine Überprüfung ergab einen IQ unter 30)
- Q 05 Spina bifida aperta

Herr S. ist eingestuft in die Pflegestufe II. Er ist auf einen Rollstuhl angewiesen.

3.4. Feststellungen zur Behinderung (SGB IX, SGB XII)

Unter Berücksichtigung der ärztlich erhobenen Diagnose ist festzustellen, dass die körperliche Funktion und geistige Fähigkeit des Klienten erheblich von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Prognostisch ist davon auszugehen, dass diese Abweichung länger als 6 Monate andauern wird.

3.5. Feststellungen zu Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Es bestehen erhebliche Einschränkungen der Fähigkeiten in folgenden Bereichen gem. HMB-W Verfahren:

- Alltägliche Lebensführung / individuelle Basisversorgung (Körperpflege, Geldverwalten, Ernährung): kann nicht
- Ordnung im eigenen Bereich (Haushaltsführung, Ordnung halten einschl. Reinigung): kann nicht
- Mobilität (Verkehrssicherheit): kann nicht
- Orientierung (örtlich): kann nicht
- Soziale Kontakte zu fremden Personen/Gruppen: kann mit Schwierigkeiten

Weitere Kontextfaktoren

- Durch Umzug der Mutter (Aufnahme in das Pflegeheim) entfallen die umfassende Versorgung und die bisherige Wohnung.
- Ausreichende, alternative Unterstützungspotentiale in Bezug auf ein selbständiges Wohnen sind nicht vorhanden.

3.6. Zusammenfassende Bewertung des Bedarfes

Herr S. benötigt aufgrund seiner eingeschränkten Fähigkeiten ein angemessenes Unterstützungsangebot im Bereich Wohnen. Die sehr umfangreichen Beeinträchtigungen erfordern eine kontinuierliche Betreuung unter strukturierten Rahmenbedingungen. Um die Versorgung des Klienten sicher zu stellen, ist die Gewährung von Leistungen in einer stationären Wohnform notwendig.

Der Unterstützungsbedarf ergibt sich insbesondere in den folgenden Bereichen:

- Alltägliche Lebensführung / individuelle Basisversorgung, hier Einkaufen / Ernährung, Geld verwalten, Ordnung im eigenen Bereich halten einschl. Reinigung
- Kommunikation und Orientierung, hier Verkehrssicherheit und räumliche Orientierung in fremder Umgebung
- Gestaltung sozialer Beziehungen in Freundschaften / Partnerschaften

Herr S. ist aufgrund einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX (siehe Ziffer 1.4) wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben (siehe Ziffer 1.5) eingeschränkt und gehört somit zum Personenkreis der Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII. Er hat Anspruch auf Gewährung von Leistungen im Sinne des § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX.

3.7. Formulierung der Grobziele der Hilfe

Ergebnisziel: Sicherstellung der Versorgung in einer unterstützten Wohnform.

Innerhalb der nächsten 12 Monate sind folgende Grobziele erreicht:

- Herr S. hat sich emotional vom Elternhaus gelöst.
- Herr S. kann sich in seiner näheren Umgebung orientieren.
- Herr S. entwickelt eine Lebensplanung.
- Herr S. hat soziale Kontakte.

3.8. Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe für zunächst 1 Jahr in Form von stationärer Wohnversorgung gewährt.

3.9. Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

3.10. Fertigung des Verwaltungsaktes

Als herangezogener Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII.

4. Fortschreibung

4.1. Anlass

Die Fortschreibung der Zielplanung erfolgt vereinbarungsgemäß nach einem Jahr.

4.2. Prüfung der Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit ist unverändert gegeben.

4.3. Fortschreibung der Sozialanamnese

Herr S. wird seit 12 Monaten in der Einrichtung Gut W. betreut und hat sich gut eingelebt. Er besucht weiterhin die Tagesförderstätte.

4.4. Auswertung von Berichten und Dokumentationen

Ein Bericht der Einrichtung liegt vor.

4.5. Feststellung von möglichen Änderungen der Behinderung

Herr S. hat sich insgesamt leicht weiterentwickelt. Er hat in einigen Bereichen seine Fähigkeiten verbessert.

4.6. Feststellung der Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Herr S. zeigt Ansätze in der Körperpflege mitzuhelfen. Er kann seine Nahrungsmenge realistisch bestimmen und Vorlieben benennen. Bei Nahrungsaufnahme ist er auf Unterstützung angewiesen. Soziale Kontakte werden von ihm gerne wahrgenommen, er kann sie jedoch nur eingeschränkt eigenständig initiieren und gestalten. Er reagiert auf Anforderungen eher trotzig aggressiv. Bei intensiver, individueller Zuwendung zeigt er kooperatives Verhalten. Den Rhythmus der Wohngruppe hat er übernommen.

4.7. Zielerreichung und -abweichungen feststellen

- Herr S. hat sich emotional vom Elternhaus gelöst. Innerhalb der Wohngruppe sind im Verhalten des Herrn S. keine Anzeichen für Trennungsschmerz erkennbar. Die Hilfestellungen der Einrichtung und der Mitarbeiter werden angenommen, die Mithilfebereitschaft des Herrn S. ist erkennbar. Er fährt in regelmäßigen Abständen an Wochenenden (tagsüber) zu seiner Mutter und kommt in der Regel in ausgeglichener Stimmungslage in die Einrichtung zurück.
- Herr S. kann sich in seiner näheren Umgebung orientieren. Er kennt inzwischen die Funktionsräume der Wohngruppe und kann seinen Wunsch nach Ortswechsel durch einfache Gesten zeigen. Das gesamte Haus ist ihm noch nicht vertraut und in körperlich belastenden Momenten für ihn nicht erfassbar. Die Beurteilung seiner Orientierungsfähigkeiten wird erschwert durch die Kommunikationshindernisse, so dass eine eindeutige Beurteilung noch sehr schwer zu erstellen ist.
- Herr S. entwickelt eine Lebensplanung. Erkennbar ist sich Herr S. grundsätzlich seiner Beeinträchtigungen bewusst. Die Besonderheiten seiner Grunderkrankung und die Auswirkungen auf die allgemeine Teilhabe an der Gesellschaft sind ihm aber – auch auf Grund der eingeschränkten bisherigen positiven und negativen Erfahrungen – nicht hinreichend klar. Seine Wünsche und Ziele sind erkennbar geprägt von seinem Elternhaus und nicht von ihm. Erste unterstützte Reflexionsversuche nimmt Herr S. skeptisch aber grundsätzlich interessiert auf. Die Kommunikationshindernisse erschweren und verlangsamen den Prozess.
- Herr S. hat soziale Kontakte. Er kann diese aber nur eingeschränkt aufnehmen. Er genießt soziale Begegnungen und kennt Bewohner und Mitarbeiter seiner Gruppe. Er reagiert bei Anforderungen von anderen aber auch durch aggressives Verhalten und ist nicht in der Lage sich in Konfliktsituationen angemessen zu verhalten.

4.8. Fortschreibung der Grobzielplanung unter Berücksichtigung der aktualisierten Feststellungen zum Hilfebedarf

- Bestehendes Ziel: Herr S. kann sich in seiner näheren Umgebung orientieren
- Bestehendes Ziel: Herr S. entwickelt eine Lebensplanung
- Bestehendes Ziel: Herr S. hat soziale Kontakte
- Neues Ziel: Herr S. kann sich seinen Interessen entsprechend selbstständig beschäftigen.

4.9. Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe für 3 Jahre in Form von stationärer Wohnversorgung gewährt.

4.10. Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

4.11. Fertigung des Verwaltungsaktes

Als herangezogener Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII.

Fallbeispiel teilstationäre Leistung

5. Neuantrag

5.1. Bekanntwerden des Bedarfs

Nach Komplikationen während der Geburt (Krampfanfälle, keine Spontanatmung, musste intubiert werden) und erfolgter Frühförderung stellen die Eltern für ihre Tochter T. einen Antrag auf Übernahme der Kosten für eine teilstationäre heilpädagogische Betreuung in einem integrativen Kindergarten.

5.2. Prüfung der Zuständigkeit

Zuvor wurden bereits Kosten für die Frühförderung aus Sozialhilfemitteln getragen. Daher ist bekannt, dass die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit kann erst im weiteren Verlauf geklärt werden.

5.3. Sozialanamnese und Diagnose nach ICD 10 GM

Mädchen, geboren 2006, Zwillinggeborenes der 38. Schwangerschaftswoche, Zwilling Bruder ist gesund. Ein weiterer gesunder Bruder (13 Jahre) besucht bereits die Schule. Die familiären Verhältnisse sind als sozial schwierig zu bezeichnen.

Frühförderung wurde für die Dauer von zwei Jahren geleistet. Das Mädchen erhält zusätzlich als ambulante Therapie einmal wöchentlich Krankengymnastik.

Diagnosen laut ärztlicher Feststellung:

- Q 02.0 Microcephalie mit leichter geistiger Retardierung
- F 82.9 statomotorische und (leichte) psychomotorische-sprachliche Retardierung („umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet“)
- G 80.9 Rechts-beinbetonte tetraspastische Cerebralparese,
- G 40.1 symptomatische fokale Epilepsie
- G 40.9 bei erheblich gesteigerter fokaler Anfallsbereitschaft,

5.4. Feststellungen zur Behinderung (SGB IX, SGB XII)

Unter Berücksichtigung der ärztlich erhobenen Diagnose ist festzustellen, dass die körperliche Funktion und geistige Fähigkeit des Kindes erheblich von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Prognostisch ist davon auszugehen, dass diese Abweichung länger als 6 Monate andauern wird.

5.5. Feststellung zu Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

T. hat weist eine deutliche Entwicklungsretardierung von 1-2 Jahren im fein- und grobmotorischen Bereich auf. Im Bereich der Grobmotorik zeigt das Mädchen einen paretischen Gang, steifbeinig und unsicher, kann erst seit kurzem in die Hocke gehen und sich selbständig aus dieser Haltung wieder aufrichten. Im Bereich der Feinmotorik ist das gezielte Greifen mit großer Konzentration bei gestreckten Fingern mit teilweisem 4-Punkt-Griff möglich. Erstes gegenständliches Malen erkennbar.

Aufgrund des jungen Alters des Mädchens können die genauen Auswirkungen der geistigen Retardierung noch nicht klar benannt werden.

In dem Bericht wird der Bedarf des Mädchens wie folgt beschrieben:

- Grobmotorik: zurzeit kann T. nicht frei laufen, sondern muss sich stützen, indem sie zum Beispiel einen Puppenwagen vor sich her schiebt. Sie muss sicherer im Gang und im Stand werden, um sich frei bewegen zu können.
- Feinmotorik: T. setzt nicht die gesamte Hand ein, sondern greift lediglich mit den Fingerspitzen. Es ist ihr kaum möglich, altersgerecht sogenannte Konstruktionsspiele, z.B. mit Bausteinen, Papier falten, Kneten, Ausschneiden usw., zu spielen.
- Spielverhalten, Kognition: T. gelingt es aufgrund ihrer Einschränkungen nicht, mit anderen Kindern in Kontakt zu treten und hat kein altersgerechtes Sozialverhalten. Die fehlende Interaktion verhindert ein spielerisches Lernen unter Gleichaltrigen.
- Epilepsie bei gesteigerter fokaler Anfallsbereitschaft

5.6. Zusammenfassende Bewertung des Bedarfes

Das Kind hat einen umfassenden Hilfebedarf, der eine ganzheitliche Erfassung der sensomotorischen und psychomotorischen Auffälligkeiten im Zusammenhang mit den psychosozialen Bedingungen erforderlich macht. Neben der fortlaufenden ambulanten krankengymnastischen Behandlung benötigt T. eine heilpädagogische Förderung mit einem individuell zu entwickelnden Förderkonzept. Eine Aufarbeitung der Entwicklungsdefizite allein mit ambulanten Hilfen ist nicht möglich, es besteht ein teilstationärer Förderbedarf.

T. ist aufgrund einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX (siehe Ziffer 1.4) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben (siehe Ziffer 1.5) eingeschränkt und gehört somit zum Personenkreis der Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII. Sie hat Anspruch auf Gewährung von Heilpädagogischen Leistungen im Sinne des § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 2 und § 56 Abs. 1 SGB IX.

5.7. Formulierung der Grobziele der Hilfe

Ergebnisziel: Die heilpädagogische teilstationäre Förderung im Integrationskindergarten hat zum Ziel, T. die optimale Form der Beschulung zu ermöglichen.

Innerhalb der nächsten 12 Monate sind folgende Grobziele erreicht:

- T. ist sicher im Stand und Gang, sie kann sich ohne Hilfe frei bewegen
- T. setzt die gesamte Hand ein
- T. kann einfache Spielverläufe erkennen
- T. geht auf Angebote anderer Kinder zum gemeinsamen Spielen ein
- T. geht von sich aus in Kontakt zu anderen Kindern und Erwachsenen

5.8. Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es wird eine teilstationäre heilpädagogische Förderung im Integrationskindergarten für die Dauer von zunächst 12 Monaten bewilligt. Der Kindergarten entwickelt unter Berücksichtigung der formulierten Grobziele einen individuellen Förderplan unter enger Einbindung des Elternhauses und unter Berücksichtigung der ambulanten medizinischen Therapien.

Nachdem der Integrationskindergarten das Mädchen in der täglichen Betreuungsarbeit kennenlernte, findet innerhalb des ersten Vierteljahres eine Zielplankonferenz in interdisziplinärer Zusammensetzung statt, also gemeinsam mit sorgeberechtigten Eltern, Mitarbeitern der Einrichtung und Vertretern des Sozialhilfeträgers. Es werden Absprachen dahingehend getroffen, inwieweit die Grobziele und/oder der vorgegebene Zeitrahmen zu verändern sind.

Sechs Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes übersendet der Leistungserbringer dem Träger der Sozialhilfe einen Entwicklungsbericht über das Mädchen, in dem er insbesondere darauf eingeht, inwieweit die Ziele erreicht und die gewünschte Wirkung der Leistungen eingetreten sind oder aus welchen Gründen dies nicht der Fall ist.

5.9. Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Heilpädagogische Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 Abs. 1 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

5.10. Fertigung des Verwaltungsaktes

Als herangezogener Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII.

6. Fortschreibung

6.1 Anlass

Nach einem Jahr beantragen die Eltern die weitere Kostenübernahme für den Integrationskindergarten.

6.2 Prüfung der Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit ist unverändert gegeben.

6.3 Fortschreibung der Sozialanamnese

Die Familie war inzwischen während eines Familienurlaubes in Russland, um eine in Deutschland nicht anerkannte Therapie zur Verbesserung der Gehfähigkeit ihrer Tochter durchzuführen. Eine Verbesserung ist daraufhin aber nicht eingetreten.

6.4 Auswertung von Berichten und Dokumentationen

Ein Entwicklungsbericht des Integrationskindergartens liegt vor.

6.5 Feststellung von möglichen Änderungen der Behinderung

Durch regelmäßige stattfindende Kontrollen beim Kinderneurologen und dem Kinderarzt wurden bislang nur kleine Veränderungen der Beeinträchtigung festgestellt.

6.6 Feststellung der Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Die Fähigkeit des Kindes zur Teilhabe an der Gesellschaft ist nach einem Jahr noch genauso eingeschränkt wie zu Beginn der teilstationären Maßnahme. Eine Verbesserung in Teilbereichen ist eingetreten, reicht jedoch für eine selbständige Teilhabe nicht aus, ein hoher Hilfebedarf besteht nach wie vor.

6.7 Zielerreichung und -abweichungen feststellen

- T. kann inzwischen besser Laufen und Stehen, Treppen steigt sie sicherer und allein, indem sie sich am Handlauf festhält. T. läuft im Kindergarten frei, lediglich bei holprigen oder steilen Wegen erhält sie eine Unterstützung.
- T. bevorzugt nach wie vor ihre Fingerspitzen im Bereich der Feinmotorik. Lediglich beim Abwaschen im warmen Wasser setzt sie die gesamte Handinnenfläche ein.
- T. fällt es immer leichter einfache Spielverläufe zu erkennen und diese auch ohne Unterstützung durchzuführen. Dennoch bleibt das Ziel bestehen.
- T. ist inzwischen sehr viel besser in das Alltagsgeschehen der Gruppe integriert. Ihre Puppe begleitet sie nicht mehr täglich in den Kindergarten und muss auch nicht mehr jede ihrer Handlungen begleiten.
- T. ist viel selbstsicherer geworden und geht viel offener von sich aus in Kontakt zu anderen Kindern und auch fremden Menschen.

6.8 Fortschreibung der Grobzielplanung unter Berücksichtigung der aktualisierten Feststellung zum Hilfebedarf

- Bestehendes Ziel: T. setzt die gesamte Hand ein
- Bestehendes Ziel: T. kann einfache Spielverläufe erkennen
- Neues Ziel: T. läuft im Kindergarten und Zuhause ohne ihren Puppenwagen vor sich her zu schieben.

6.9 Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es wird weiterhin eine teilstationäre heilpädagogische Förderung im Integrationskindergarten für die Dauer von weiteren 12 Monaten bewilligt. Der Kindergarten entwickelt unter Berücksichtigung der erneut formulierten Grobziele einen individuellen Förderplan unter enger Einbindung des Elternhauses und unter Berücksichtigung der ambulanten medizinischen Therapien. Dieser Förderplan wird in einer Zielplanungskonferenz gemeinsam mit allen Beteiligten verbindlich vereinbart.

6.10 Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Heilpädagogische Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 Abs. 1 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

6.11 Fertigung des Verwaltungsaktes

Als herangezogener Träger nach § 97 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII.

Fallbeispiel ambulante Leistung**7. Neuantrag****7.1. Bekanntwerden des Bedarfs**

Herr H. ist seit ca. vier Jahren obdachlos, lebt in Obdachlosenunterkunft; Herr H. äußert den Wunsch, aus der Obdachlosenunterkunft herauszukommen, wieder in eine richtige Wohnung zu ziehen und wieder zu arbeiten. Der gesetzliche Betreuer stellt beim Träger der Sozialhilfe formlos schriftlich einen Antrag auf Übernahme der Kosten des ambulanten betreuten Wohnens für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA).

7.2. Prüfung der Zuständigkeit

Zuvor wurden bereits Kosten aus Sozialhilfemitteln getragen. Daher ist bekannt, dass die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit kann erst im weiteren Verlauf geklärt werden.

7.3. Sozialanamnese und Diagnose nach ICD 10 GM

Klient, männlich, geboren 1970, aufgewachsen bei den Großeltern, intellektuelle Leistungsfähigkeit an der Grenze zur Intelligenzminderung, Analphabetismus, Förderschule (L) ohne Abschluss, ca. fünf Jahre in WfbM gearbeitet (liegt bereits 8 Jahre zurück), noch kurz als Hilfsarbeiter in zwei Firmen, Entlassung wegen Einbruch in der eigenen Firma, kurze Haftstrafe, Verlust der Wohnung vor ca. drei Jahren, außer im direkten Wohnumfeld bestehen keine sozialen Beziehungen, kein Kontakt zu Angehörigen.

Alkoholmissbrauch/ Cannabis seit dem 17. Lebensjahr, mehrere Entgiftungen im Verlauf der letzten fünf Jahre, aktuell: regelmäßiger zeitweise exzessiver Alkoholkonsum, wenn Geld zur Verfügung steht, ca. alle 6 Wochen wird Herr H. als hilflose Person in Stadtgebiet aufgefunden und im Kreiskrankenhaus als Notfall behandelt.

Herr H. möchte eine eigene Wohnung. Er äußert eine grundsätzliche Bereitschaft zur Alkoholabstinenz, will sich wieder auf eine regelmäßige Tagesstruktur einlassen und kann sich vorstellen, die Arbeit in der WfbM wieder aufzunehmen.

Die Diagnosen nach ICD 10 lauten:

- F 70.0 Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
- F 10.20 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir.
- F 10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom

7.4. Feststellungen zur Behinderung (SGB IX, SGB XII)

Unter Berücksichtigung der ärztlich erhobenen Diagnose ist festzustellen, dass die körperliche Funktion, seelische und geistige Fähigkeit des Klienten erheblich von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Prognostisch ist davon auszugehen, dass diese Abweichung länger als 6 Monate andauern wird.

7.5. Feststellungen zu Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Die Aussagen zur Aktivität und Beeinträchtigung der Teilhabe und zu weiteren Kontextfaktoren in Bezug auf die ICF ergeben für Herrn H. folgende Feststellungen:

- Mäßige bis erhebliche Beeinträchtigung im Bereich „Selbstversorgung“ (d5, ICF: Kleidungs- und Körperhygiene, Essen, auf seine Gesundheit achten):
Herr H. hat deutliche Probleme bei der Kleidungs- und Körperhygiene; er isst unregelmäßig und bereitet sich keine warmen Mahlzeiten zu; geht nie zum Arzt auch wenn körperliche Beschwerden/ bzw. ein behandlungsbedürftiges Anfallsleiden vorliegt; er konsumiert regelmäßig und oft erhebliche Mengen Alkohol.

- Mäßige bis erhebliche Beeinträchtigung im Bereich „Haushalt“, (d6: ICF: Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten, Hausarbeiten erledigen): Herr H. zeigt eine unregelmäßige und defizitäre Essensversorgung, er kauft nur selten Lebensmittel, vernachlässigt die Reinigung, die Einrichtung und das Heizen seines Zimmers;
- Mäßige bis erhebliche Beeinträchtigung im Bereich „interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ (d7, ICF: Umgang mit Geld, Umgang mit formellen/ schriftlichen und Mietangelegenheiten, Sozialverhalten gegenüber vertrauten/ fremden Personen/ Gruppen) Herr H. kann mit dem ihm zur Verfügung stehenden Geld nicht oder nur unangemessen umgehen, sodass er regelmäßig zur Monatsmitte kein Geld für Lebensmittel oder andere Dinge mehr hat. Er ist mit fast allen formellen schriftlichen Angelegenheiten überfordert und z. B. ist nicht in der Lage, adäquate Schritte zur Veränderung seiner Wohnsituation einzuleiten; Herr H. kommt mit den anderen Bewohnern der Obdachlosenunterkunft meistens zurecht, kann sich aber nur schlecht gegen finanzielle und materielle Wünsche anderer abgrenzen; andere Kontakte vermeidet er aus Unsicherheit.
- Mäßige bis erhebliche Beeinträchtigung im Bereich „bedeutende Lebensbereiche“ (d8, ICF bezahlte Tätigkeit, wirtschaftliche Eigenständigkeit) Herr H. ist seit Jahren arbeitslos und hat keinerlei Tagesstruktur. Früher hatte in einer WfbM gearbeitet und zeitweise sogar in gering bezahlter Beschäftigung in einem Speditionsunternehmen; Defizite bei Antrieb, Motivation, körperlichem Zustand und Mobilität hindern ihn derzeit daran, hier wieder aktiver zu werden.
- Mäßige bis erhebliche Beeinträchtigung im Bereich Gemeinschaftsleben, soziales und staatsbürgerliches Leben (d9, ICF: Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit) abgesehen von seinem unmittelbaren Lebensumfeld unternimmt Herr H. derzeit keine Initiative in diesen Bereichen.

Weitere **Kontextfaktoren**

- Herr H. lebt seit 4 Jahren in einer Obdachlosenunterkunft in einem sehr einfach eingerichteten Zimmer ohne Heizung und Kochmöglichkeit
- Er hat wenige soziale Beziehungen in seinem derzeitigen Lebensumfeld, die Kontakte zu seiner Angehörigen sind seit Jahren abgebrochen
- Unterstützungspotentiale zur Veränderung der aktuellen Situation sind nicht vorhanden.
- Seit einem halben Jahr ist deshalb eine gesetzliche Betreuung für die Bereiche „Gesundheitspflege, Vermögens-, Wohnungs- und Behördenangelegenheiten“ eingerichtet worden; der gesetzliche Betreuer sucht den Kontakt zu Herrn H. und versucht ihn zu verändernden Schritten zu motivieren.

7.6. Zusammenfassende Bewertung des Bedarfes

Trotz der erheblichen Alkoholproblematik (bisher ohne ausreichende Motivation zur Abstinenz) und den damit verbundenen schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, besteht ein ambulanter Betreuungsbedarf.

Herrn H. hat Unterstützungsbedarf in folgenden Bereichen:

- Hilfen zur Veränderung der Wohnsituation mit Wohnungssuche, Anmietung einer geeigneten Wohnung und deren Einrichtung
- Beratung und Unterstützung zur Sicherstellung der Körper- und Kleidungshygiene,
- Beratung und Unterstützung zum angemessenen Umgang mit Geld und Hilfen beim
- Einkauf und bzw. Zubereitung von Lebensmitteln
- Vermittlung geeigneter Hilfen zur Förderung der Alkoholabstinenz
- Hilfen und Beratung zur Vermittlung einer geeigneten Tagesstruktur, auf Wunsch von Herrn H. die Wiederaufnahme der Beschäftigung in der WfbM

Herr H. ist aufgrund einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX (siehe Ziffer 1.4) wesentlich in seiner Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben (siehe Ziffer 1.5) eingeschränkt und gehört somit zum Personenkreis der Leistungsberechtigten im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII. Er hat Anspruch auf Gewährung von Leistungen im Sinne des § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX.

7.7. Formulierung der Grobziele der Hilfe

Ergebnisziel: Selbstständige Lebensführung in einer eigenen Wohnung.

Innerhalb der nächsten 12 Monate sind folgende Grobziele erreicht:

- Einzug in eine eigene Wohnung
- Herr H. bereitet sein Essen selbständig zu
- Dinge des täglichen Bedarfs kauft Herr H. selbständig ein
- Herr H. führt seine Körperhygiene selbständig durch
- Herr H. verringert seinen Suchtmittelkonsum

7.8 Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe für zunächst 6 Monate in Form von sozialpädagogischer Betreuung und Beratung durch ambulant betreutes Wohnen für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) vereinbart, mit 5 Fachleistungsstunden in der Woche für 3 Monate und danach weiter mit 3 Fachleistungsstunden in der Woche bis Ende der Kostenzusage.

7.9 Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

7.10 Fertigung des Verwaltungsaktes

Als sachlich zuständiger Träger nach § 97 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Nds. AG SGB XII.

8. Fortschreibung

8.1 Anlass:

Die Fortschreibung der Zielplanung erfolgt vereinbarungsgemäß 6 Monate nach Einsetzen der Hilfe.

8.2 Prüfung der Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit ist unverändert gegeben.

8.3 Fortschreibung der Sozialanamnese

Herr H. konnte vier Wochen nach Beginn der ambulanten Betreuung eine Wohnung beziehen und damit das für ihn wenig zuträgliche Umfeld der Obdachlosenunterkunft verlassen. Er erhält jetzt wieder Leistungen des SGB II. Soziale Kontakte im „nassen Milieu“ konnte er wesentlich reduzieren.

8.4 Auswertung von Berichten und Dokumentationen

Neben dem beim Träger der Sozialhilfe vorgelegten Bericht des ambulant betreuten Wohnens wird deren Förder- und Hilfeplanung sowie mit Einverständnis von Herrn H. ein aktueller Entlassungsbericht des psychiatrischen Krankenhauses mit berücksichtigt.

8.5 Feststellung von möglichen Änderungen der Behinderung

Es ergeben sich nach 6 Monaten kleine Hinweise auf Änderungen in Bezug auf die Behinderung. Die Teilhabefähigkeit hat sich positiv verändert.

8.6 Feststellung der Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)

Herr H. hat seine Fähigkeiten in der Selbstversorgung (u.a. Körperpflege) ausgebaut. In den anderen Fähigkeitsbereichen hat er nur kleine Fortschritte gemacht (wird weiter unter 2.7 erörtert).

8.7 Zielerreichung und -abweichungen feststellen

- Herr H. konnte nach vier Wochen in eine eigene Wohnung einziehen.
- Herr H. bereitet sein Essen selbständig zu. Er begnügt sich mit einer wenig abwechslungsreichen und einfachsten Ernährung. Essenszeiten haben für ihn keine große Bedeutung.
- Seine Lebensmitteleinkäufe macht er selbständig, begnügt sich aber meistens mit Fertigprodukten. Andere Dinge des täglichen Bedarfs berücksichtigt er nur selten.
- Mit der wesentlichen Verbesserung der Wohnsituation (warmes Wasser steht immer zur Verfügung) und nach einigen Gesprächen stellt die Durchführung seiner Körperhygiene kein Problem mehr dar.
- Herrn H. hielt maximal 3 Wochen Alkoholabstinenz ein. Sein Konsum verringerte sich zwar, eine Abstinenz konnte er jedoch nicht einhalten. Auch auf eine Anbindung an die Suchtberatungsstelle konnte er sich nicht einlassen. Herr H. schloss eine Vereinbarung, sich bei schwerwiegenden Krisen/ Rückfällen beim betreuten Wohnen oder direkt im Krankenhaus zu melden, um so ggf. eine stationäre Entgiftung zu veranlassen.

8.8 Fortschreibung der Grobzielplanung unter Berücksichtigung der aktualisierten Feststellungen zum Hilfebedarf

- Bestehendes, erweitertes Ziel: Herr H. bereitet sein Essen selbständig zu. Dabei nutzt er überwiegend frische Zutaten (z.B. Gemüse und Obst).
- Bestehendes Ziel: Herr H. verringert seinen Suchtmittelkonsum
- Neues Ziel: Herr H. teilt sein wöchentliches Haushaltsgeld selbständig ein.
- Neues Ziel: Herr H. reinigt seine Wohnung und regelmäßig das Treppenhaus.

8.9 Vereinbarung der Eingliederungshilfeleistungen mit Aussagen zu Art, Umfang und Dauer

Es wird die Fortsetzung der Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von sozialpädagogischer Betreuung und Beratung durch ambulant betreutes Wohnen für chronisch mehrfach-beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) vereinbart mit 3 Fachleistungsstunden in der Woche. Die Überprüfung des Bedarfs erfolgt nach einem Jahr.

8.10 Vereinbarung der Form der Leistungsgewährung

Leistungen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX in der sachlichen Zuständigkeit des örtlichen Trägers der Sozialhilfe als Sachleistung.

8.11 Fertigung des Verwaltungsaktes

Als sachlich zuständiger Träger nach § 97 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Nds. AG SGB XII.