



HANDBUCH

RESSOURCEN- UND SOZIALRAUMORIENTIERTES GESAMT-/TEILHABEPLANVERFAHREN EINGLIEDERUNGSHILFE ERWACHSENE





Haben Sie Fragen, Anregungen oder sonstige Hinweise?

Ist der Text für Sie verständlich?

Herausgeber:

Kreis Nordfriesland – Der Landrat
Fachbereich Arbeit und Soziales
Marktstraße 6
25813 Husum

und

die budgetierten Leistungserbringer der EGH Nordfriesland

Ansprechpartner/innen:

Fachdienst Teilhabe und Senioren
Isgard Terheggen
Tel. 04841 – 67 156
Isgard.Terheggen@nordfriesland.de

Integrierte Sozialplanung im Fachbereich Arbeit und Soziales
Mali Schumann
Tel. 04841-67 118
Mali.Schumann@nordfriesland.de

Bilder und Skizzen:

Wiebke Kühl
Karin Rohleder, Lebenshilfe Inseln
Mali Schumann, Kreis Nordfriesland
Isgard Terheggen, Kreis Nordfriesland
Adobe Fotostock und Shutterstock

Stand: Juni 2023

www.nordfriesland.de

www.sro-nf.de



HANDBUCH

**RESSOURCEN- UND SOZIALRAUMORIENTIERTES
GESAMT-/TEILHABEPLANVERFAHREN
EINGLIEDERUNGSHILFE ERWACHSENE**



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Die Leitziele in der Ressourcen- und Sozialraumorientierung der EGH E im Kreis Nordfriesland.....	6
Das Fachkonzept der Ressourcen- und Sozialraumorientierung.....	8
Die FÜNF PRINZIPIEN der Sozialraum- und Ressourcenorientierung	10
Umsetzung der Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe Erwachsene in Nordfriesland	12
Die Sozialräume	12
Gremienstrukturen	13
Beteiligung der Nutzenden.....	14
Fallunspezifische Arbeit und fallübergreifende Arbeit (FuA/FüA).....	15
Das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren der ressourcen- und sozialraumorientierten Eingliederungshilfe Erwachsene im Kreis Nordfriesland.....	17
Ziele des Gesamt- /Teilhabeplanverfahrens im Überblick.....	17
Struktur des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens.....	18
Gesamt- und/oder Teilhabeplanverfahren gemäß SGB IX	18
Eingliederungshilfe Erwachsene Gesamtplan- / Teilhabeplanverfahren im Überblick, Tabelle: Wer macht was bis wann?.....	19
Fachlich-inhaltliche Ausrichtung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens	22
Leistungsberechtigte stehen mit ihrem Willen, ihren Zielen und/oder ihrer Kooperationsbereitschaft im Mittelpunkt	24
Schaubild Wille/Ziele/Kooperationsbereitschaft.....	26
Ressourcen	28
Das bio-psycho-soziale Modell gemäß ICF	29
Die 9 Lebensbereiche	30
Gesamt- und/oder Gesamt- und Teilhabeplankonferenz und/oder Kollegiale Fachberatung	32
Die kollegiale Fachberatung im Rahmen der Konferenzen	34
Das Teilhabezielvereinbarungsgespräch.....	38
Hilfreiches zur Sozialraum- und Ressourcenorientierung in der Eingliederungshilfe Erwachsene in Nordfriesland. Das ABC.....	39
Anhang	58

Einleitung

Seit 2012 setzen Leistungserbringende und der Leistungsträger im Kreis Nordfriesland die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nach Inklusion, sowie die Vorschläge der Arbeits- und Sozialministerkonferenzen (ASMK) zu diesem Thema um.

Im Jahr 2013 wurde die Ressourcen- und Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe für Erwachsene im Kreis Nordfriesland eingeführt. Kernstücke sind das gemeinsame Teilhabeplanverfahren und die von Leistungsträger und Leistungserbringenden gemeinsam getragene fachliche und wirtschaftliche Verantwortung zur Weiterentwicklung der Sozialräume.

Der Wille, die Ressourcen, die Ziele und die Lebenswelten der leistungsberechtigten Menschen stehen im Mittelpunkt. Bestehende Strukturen in ihrem Umfeld werden genutzt und viele übergreifende Projekte wurden entwickelt, die es ermöglichen, auch jenseits von professioneller Hilfe auf Netze zurückzugreifen und die Lebenswelt aktiv mitzugestalten.

Um weiterhin alle Ressourcen der Beteiligten optimal zum Wohle der Antragstellenden zu nutzen, ist das Teilhabeplanverfahren als Bestandteil des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens¹ gemäß den Richtlinien (SHIP – Schleswig-Holstein Integrierte Planung) des Landes Schleswig-Holstein überarbeitet worden und entspricht der gesetzlichen Grundlage des SGB IX. Das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren bezieht neben den Antragstellenden auch Reha-und/oder andere Leistungsträger in die Planung und Durchführung der Leistungen zur Teilhabe ein. Die Bedarfsermittlung erfolgt ICF-orientiert unter Einbeziehung der neun Lebensbereiche. Die daraus entwickelten Ideen zur Umsetzung der Leistungen zur Teilhabe fließen in die Umsetzung der Teilhabeplanung ein.

¹ Von Gesamtplanverfahren wird gesprochen, wenn die Eingliederungshilfe Erwachsene (EGH E) als alleiniger Leistungsträger für die Hilfen zuständig ist. Von Teilhabeplanverfahren wird gesprochen, wenn neben der Eingliederungshilfe Erwachsene (EGH E) noch andere Reha-/Leistungsträger für die Hilfen zuständig sind. Die EGH E ist Hüterin des Verfahrens.



Maßgeschneiderte Angebote

Die Angebote zur Unterstützung der Leistungsberechtigten werden in jedem Einzelfall spezifisch entwickelt.

Flexible Gestaltung der Assistenzangebote unter Aufrechterhaltung der Beziehungskontinuität

Ein flexibler Wechsel zwischen den verschiedenen Angeboten (auch unterschiedlicher Träger) unter Aufrechterhaltung der Beziehungskontinuität soll ermöglicht werden.

Sozialräumliches Arbeiten

Der Sozialraum bietet ausreichend Ressourcen, Menschen mit Behinderungen eine angemessene Teilhabe zu ermöglichen und möglichst wenig auf individualisierte Angebote angewiesen zu sein.

a) FuA und FÜA im Rahmen der täglichen Arbeit

Die Erkundung und der Einsatz von Sozialraumressourcen ist Bestandteil der Arbeit der Fachkräfte um den Leistungsberechtigten eine angemessene Teilhabe zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.

b) Niedrigschwellige Zugänge

Die Fachkräfte der Vertragspartner gestalten niedrigschwellige Zugänge zu Angeboten im Sozialraum.

c) FuA und FÜA im Rahmen von Sozialräumlichen Projekten

In den Sozialräumen werden die Fallunspecifische Arbeit (FuA) und die Fallübergreifende Arbeit (FÜA) systematisch aufgebaut. Hierzu werden geeignete Projekte gefördert.

Die Vertragspartner stellen ihren Fachkräften die notwendigen zeitlichen Ressourcen zur Verfügung.

Arbeit und soziale Teilhabe

Alle Menschen haben die Möglichkeit, einer Tätigkeit nachzugehen und dabei am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

a) Teilhabe am Arbeitsleben

Alle Menschen haben die Möglichkeit, einer Beschäftigung nachzugehen, die ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit erhält, entwickelt, verbessert oder wiederherstellt und ihre Persönlichkeit weiterentwickelt.

Gemeinsam mit Arbeitgebern werden Angebote geschaffen, die es ermöglichen, dass Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden.

b) Soziale Teilhabe/Tätigkeit

Alle Menschen haben die Möglichkeit, einer Tätigkeit nachzugehen, die ihre Fähigkeiten erhält, entwickelt, verbessert oder wiederherstellt und ihre Persönlichkeit weiterentwickelt.

Kooperation zur Entwicklung der Sozialräume

Die Vertragspartner informieren einander frühzeitig, fortlaufend und umfassend über die Herausforderungen in den Sozialräumen beziehungsweise im Sozialraum Nordfriesland. Sie entscheiden im Konsens über identifizierte Bedarfe an Strukturen und Angeboten und verpflichten sich, diese in Kooperation zu gestalten.

Fachliche Standards

Die Vertragspartner verpflichten sich vereinbarte fachliche Standards gemeinsam zu implementieren, umzusetzen und weiter zu entwickeln.

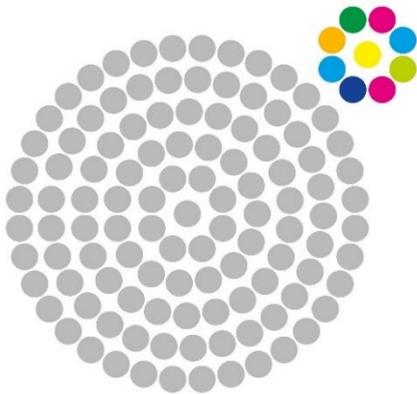
Ein Modell für Nordfriesland

Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist, dass alle Träger, die in Nordfriesland im Rahmen der EGH E Angebote erbringen, sich vertraglich verpflichten am Modell der Sozialraumorientierung (inklusive Budgetierung) teilzunehmen.



Das Fachkonzept der Ressourcen- und Sozialraumorientierung

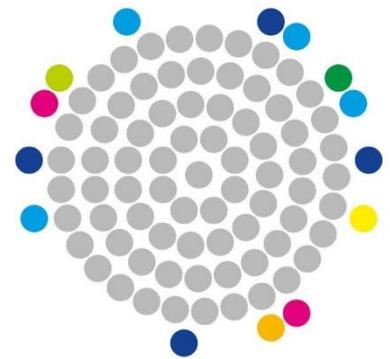
Was bedeutet Sozialraumorientierung?



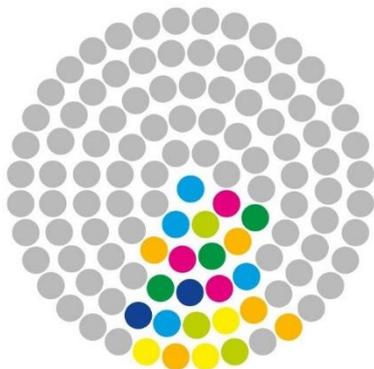
SEPARATION

Das ist schnell am Beispiel der Punkte erklärt: Ich habe einen Haufen grauer Punkte. Daneben liegt ein Haufen bunter Punkte.

Das ist **Separation** oder **Exklusion**.

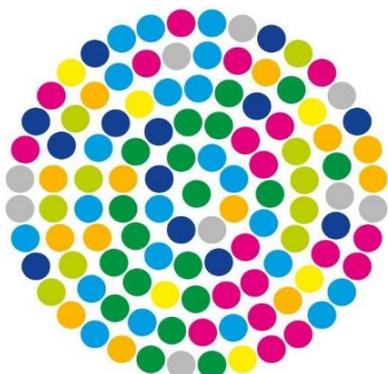


EXKLUSION



INTEGRATION

Lege ich die bunten Punkte zusammen als Haufen innerhalb des Haufens grauer Punkte, immer noch als bunter Haufen erkennbar, ist das **Integration**. So ist es heute, wenn wir an die Standorte von Senior*innenwohnheimen denken oder an Unterkünfte für Asylbewerber*innen. In der EGH finden wir diese Form z. B. noch bei Werkstätten oder Besonderen Wohnformen.



INKLUSION

Vermische ich nun die grauen und die bunten Punkte miteinander, dann ist es **Inklusion**.

Inklusion findet sich z. B. bei ausgelagerten Arbeitsplätzen der Werkstätten oder beim Wohnen in der eigenen Häuslichkeit, welches durch stetige Ambulantisierung in Kombination mit dem WohnECK möglich ist.

Umsetzung der Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe Erwachsene in Nordfriesland

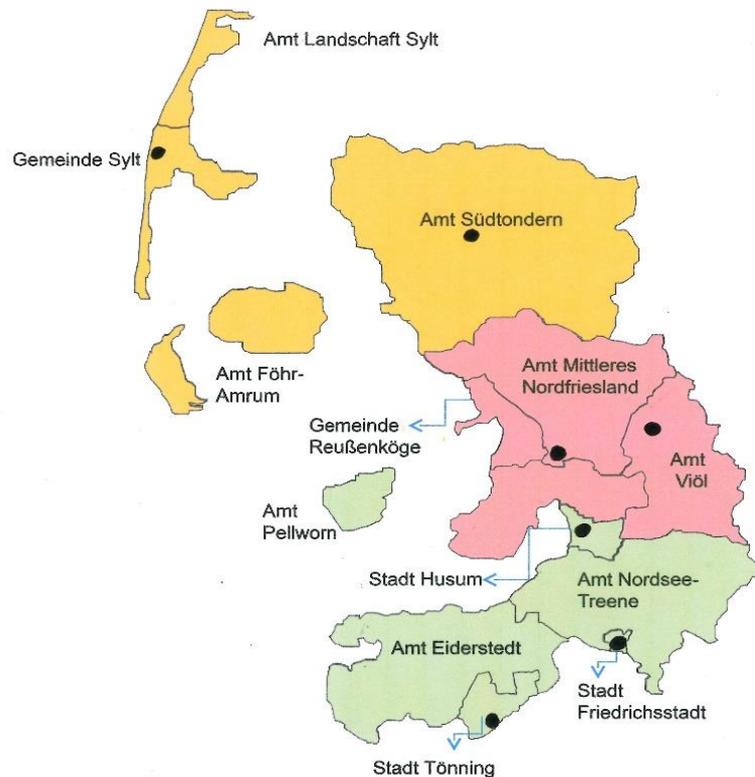
Die Sozialräume

Die Einteilung in drei Sozialräume erfolgte im Rahmen der Projektplanung im Jahr 2012. Für diese Aufteilung wurden die Fallzahlen der Eingliederungshilfe, das Einzugsgebiet der Leistungserbringenden und die zur Verfügung stehenden Personalressourcen berücksichtigt.

Diese **Sozialräume** sind als größere Einheiten zu betrachten, deren Gestaltung als gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten angesehen wird. Die persönlichen **Lebenswelten** mit den Ressourcen der Nutzenden sind entscheidend für die Leistungen zur Teilhabe und werden individuell betrachtet.

Es gibt in den Sozialräumen zahlreiche Stellen, die Informationen über Leistungen zur Teilhabe vermitteln:

- Kreis Nordfriesland, Hauptsachgebiet Eingliederungshilfe Erwachsene (EGH E),
- Wohlfahrtsverbände wie Lebenshilfe, Paritätischer, Diakonie, AWO, SoVD, usw.,
- (Fach-) Ärzte und Ärztinnen,
- Sozialdienste der Krankenhäuser, insb. der DIAKO NF,
- Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB),
- jede Einrichtung in Nordfriesland, die EGH-Leistungen erbringt,
- weitere Rehabilitations- und Leistungsträger,
- Beauftragter des Kreises für Menschen mit Behinderung,
- und vieles mehr.



Beteiligung der Nutzenden

Nicht über (Nutzende) sondern gemeinsam auf Augenhöhe mit den Nutzenden die Lebenswelten gestalten!

Schon im Rahmen des Modellprojekts (2013-2017) ist eine Beteiligung der Nutzenden an den Entscheidungsprozessen gewollt und umgesetzt worden. In den einzelnen Sozialräumen sind verschiedene Beteiligungsformate erprobt worden und gemeinsam mit den Nutzenden wurde für die Beteiligung im Modell Sozialraumorientierung ab 2019 Folgendes festgelegt:

- Es gibt alle 3 Jahre eine Wahl, an der alle Nutzenden der Eingliederungshilfe in Nordfriesland als Wahlberechtigte teilnehmen können. Aus dem Kreis der Wahlberechtigten haben alle die Möglichkeit, sich als Kandidat*in zur Wahl aufstellen zu lassen.
- Es wird im Rotationsprinzip gewählt, sodass von den 6 Nutzervertretenden im besten Fall 3 Personen mit Vorerfahrung in der Nutzervertretung verbleiben und die neu hinzugewählten Nutzervertretenden einarbeiten können
- Ein entsprechendes Wahlverfahren wurde von der Koordinierungsstelle entwickelt. Die Wahl wird in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und dem Kreis Nordfriesland umgesetzt.

Die **Aufgaben der Selbstvertretung** der Nutzenden sind wie folgt beschrieben:

- Teilnahme an den Vorbereitungstreffen (organisiert durch die Koordinierungsstelle und Einrichtungen) zur Vorbereitung der Gremien.
- Teilnahme an den Gremien:
 - Sozialraumkonferenz, monatlich
 - Lenkungsgruppe, 2/Jahr
 - EGH-Fachforum, 2/Jahr
- Vertretung von Erfahrungen und Meinungen - ohne eigene Interessen zu verfolgen.

Das SGB IX eröffnet die Möglichkeit, Leistungen zur Teilhabe im Ehrenamt einzusetzen, um die Selbstvertretung der Nutzenden und deren Möglichkeiten zur Mitbestimmung zu stärken.

Fallunspezifische Arbeit und fallübergreifende Arbeit (FuA/FüA)

FuA - Was ist das?

Fallunspezifische Arbeit ist seit Beginn des Modellprojektes eine große Herausforderung der sozialraumorientierten EGH Erwachsene, erfordert es doch ein Umdenken der bisherigen, fürsorgenden Face-to-Face-Arbeit hin zu einer flexiblen Offenheit und ressourcenorientierten Haltung, die in den letzten 40 Jahren wenig gewollt, gefordert und gefördert war. Heute steht die fallunspezifische Arbeit der Fallarbeit gleichberechtigt gegenüber.

Fallunspezifische Arbeit

- umfasst die Arbeit und Zeit, in der sozialräumliche Ressourcen entdeckt, kontaktiert, gefördert bzw. aufgebaut werden
- bündelt das Wissen über potenzielle Ressourcen in einem sozialen Raum, die zu einem Zeitpunkt X für (spätere) mögliche Einzelfälle mobilisiert werden können

Warum findet es statt?

Fallunspezifische Arbeit findet statt

- um Ressourcen im Sozialen Raum zu ergründen damit sich Fachkräfte vom Potenzial mehr oder weniger zufällig entdeckter Gelegenheiten auf neue Wege leiten lassen

Wo findet das statt?

Fallunspezifische Arbeit findet statt

- in einem sozialen Raum, um sich dort Kenntnisse anzueignen ohne zu wissen, ob diese Ressourcen für einen späteren Fall benötigt werden

Wann findet das statt?

Fallunspezifische Arbeit findet statt

- zu jeder Zeit! Fachkräfte erheben Ressourcen unabhängig davon, ob und für welchen Fall sie die entdeckten Ressourcen benötigen

Zusammenfassend lassen sich also fünf Kategorien von FuA benennen, die für die Arbeit der Fachkräfte unerlässlich sind:

- Netzwerke, die wir selber aufbauen und betreiben und damit ein Ziel verfolgen
- Netzwerke, zu denen wir eingeladen werden und ergebnisoffen hingehen
- Aktivitäten, um den Sozialraum kennenzulernen, Ressourcen zu erheben und/oder Projekte zu planen
- selbständig initiierte Projekt in Verbindung / Verknüpfung mit einer Institution / Einrichtung im Sozialraum
- Erkundung, Aufbau und Pflege von Kontakten in verschiedene Bereiche wie z. B. Ehrenamt, Kultur, Politik, Wirtschaft, Vereine, etc.



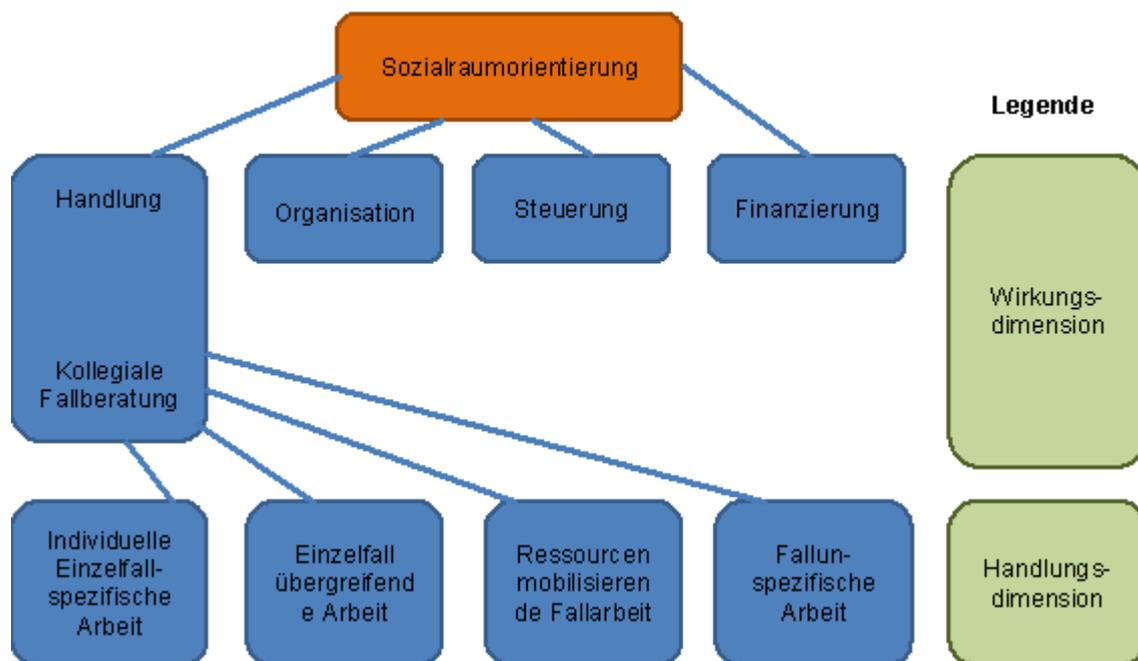
FüA- Was ist das?

Fallübergreifende Arbeit sowie ressourcen-mobilisierende Fallarbeit:

Die Begriffe der fallübergreifenden Arbeit sowie ressourcen-mobilisierenden Fallarbeit werden im Folgenden kurz umrissen, da diese beiden Termini maßgeblich durch das ISAB in den sozialräumlichen Diskurs eingeführt worden sind, um damit den Begriff der fallunspezifischen Arbeit definieren zu können.

Der fallübergreifende Arbeitsansatz stellt ein für Mitarbeitende seit Langem bewährtes Instrument in den Leistungen zur Teilhabe dar. Es werden aus individuellen, einzelfallspezifischen Kontexten übergreifende Zusammenhänge hergestellt. Zumeist bedeutet dies, dass individuelle Einzelfälle mit ähnlicher Ausgangslage oder auch Fragestellung zusammengeführt werden zu sogenannter Gruppenarbeit. (HINTE 1989).

Schaubild



Unter Ressourcen mobilisierender Fallarbeit schreibt Prof. Dr. Hinte: »Bezogen auf einen konkreten Anlass, eine individuelle Notlage, werden Ressourcen des Sozialraums wie Nachbarschaften und Netzwerke herangezogen« (ISSAB 2007). Kooperation und Vernetzung mit anderen Fachkräften und auch nicht-professionellen, ehrenamtlichen sowie privaten Schlüsselpersonen aus dem Sozialraum bzw. der Lebenswelt der Betroffenen sind entsprechend wirksame Strategien.

Diese sozialräumlichen Ressourcen können sowohl in individuellen Einzelfallzusammenhängen als auch in fallübergreifenden Kontexten genutzt werden.

In der Anlage des Handbuchs befinden sich eine Auswahl an Arbeitsmaterialien zum Thema FuA/FüA.

Das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren der ressourcen- und sozialraum-orientierten Eingliederungshilfe Erwachsene im Kreis Nordfriesland

Ziele des Gesamt- /Teilhabeplanverfahrens im Überblick

Es gibt eine kooperative Gesamt- / Teilhabeplanung, in der der Wille der Leistungsberechtigten und die (persönlichen, Umfeld- und Sozialraum-) Ressourcen herausgearbeitet und einbezogen sind.

Es wird ein Einvernehmen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringer und Leistungsträger sowie Reha- und/oder anderen Leistungsträgern erzielt.

Die Leistungen zur Teilhabe werden ausschließlich nach fachlichen (und nicht nach finanziellen) Erwägungen festgestellt.

Die passende Leistung zur Teilhabe wird zum richtigen Zeitpunkt erbracht.

Das Verfahren unterstützt dabei, dass

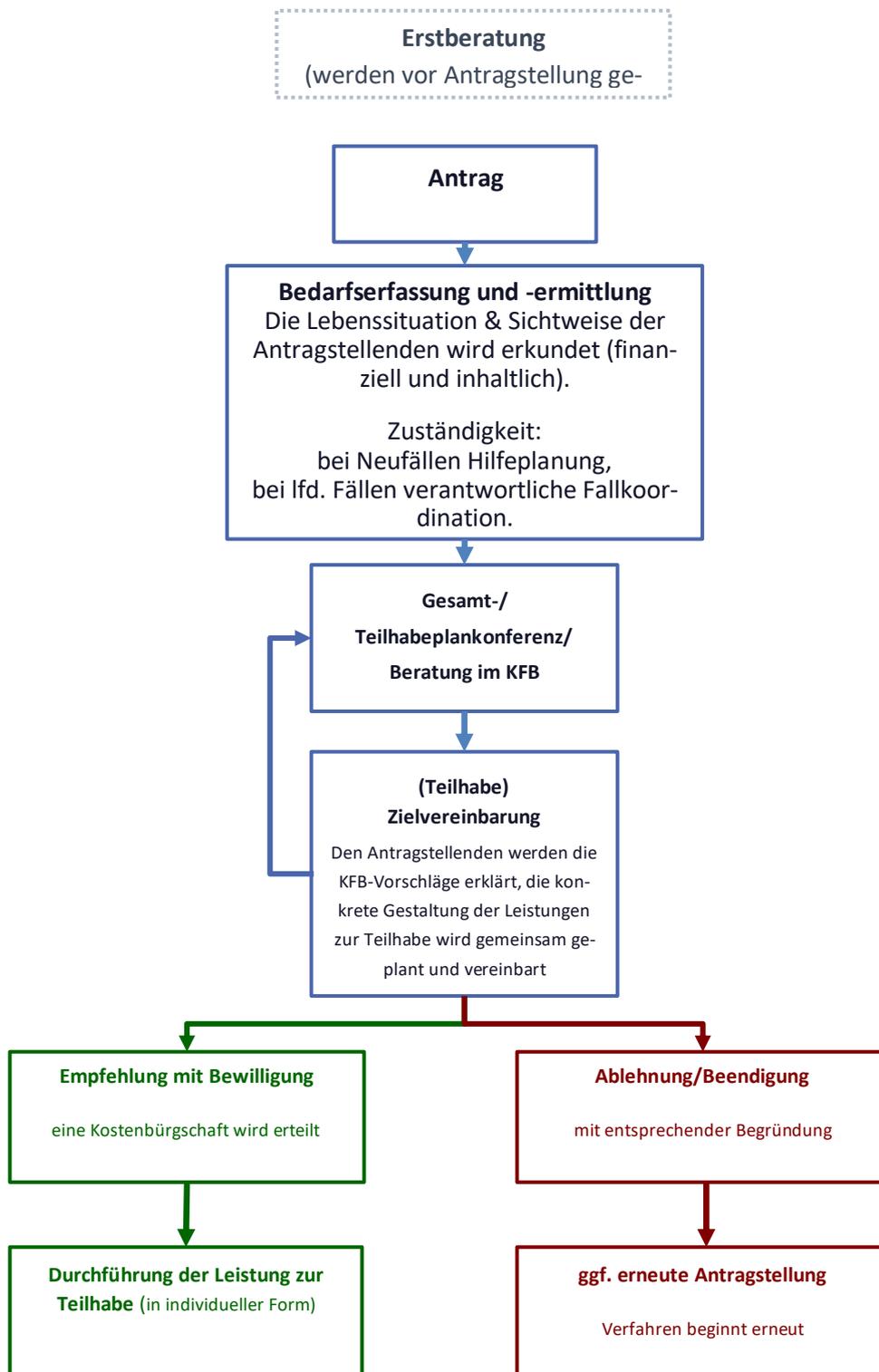
- Leistungsberechtigte schnell und unkompliziert die geeignete und notwendige Leistung zur Teilhabe erhalten, um die von ihnen gewollte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erreichen
- Fachkräfte mit und nicht über Leistungsberechtigte sprechen und einen fachlichen Diskurs führen, um die geeignete Leistung zur Teilhabe unter Einbeziehung des Willens und der Ressourcen zu konzipieren
- in der Gesamt-/Teilhabeplankonferenz Ideen entwickelt werden, die den Leistungsberechtigten in ihren individuellen Lebenssituationen Teilhabe ermöglichen

Die Leistungsberechtigten entscheiden im Gesamt- und/oder Teilhabezielvereinbarungsgespräch, ob die Leistung zur Teilhabe zur Erreichung des Willens/der Ziele dient.



Struktur des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens

Gesamt- und/oder Teilhabeplanverfahren gemäß SGB IX



Eingliederungshilfe Erwachsene Gesamtplan- / Teilhabeplanverfahren im Überblick, Tabelle: Wer macht was bis wann?

Ein Verzeichnis der Abkürzungen befindet sich im Anhang

Wer?	Macht was?	Wann?
Erstberatung		
Antragstellende, Kreis NF/EGH, Leistungserbringende, Fachklinik, Wohlfahrtsverbände, Unabhängige Teilhabberatungsstelle	führen die Erstberatung über Ausgangssituation und Unterstützungsmöglichkeiten, beraten über passende Unterstützungsleistungen im Sozialraum und/oder über Möglichkeiten und Bedingungen der EGH, verwenden Erstberatungsbogen, da ab 2020 Dokumentationspflicht besteht, auch wenn kein Antrag gestellt wird.	jederzeit
Bearbeitung eingehender Anträge bei Neufällen		
Antragstellende	stellen Antrag auf EGH, ggf. mit Unterstützung der beratenden Stelle.	bei Bedarf
Sachbearbeitung (SB)	legt Fall an, prüft örtliche Zuständigkeit und welche Reha-Träger noch zusätzlich beteiligt sind. Leitet den Antrag ggf. ganz oder teilweise an diese weiter oder fordert bei diesen Stellungnahmen an. Fordert ggf. Unterlagen nach. Informiert über weitere notwendige Schritte und leitet den Antrag danach an Teilhabepanung weiter.	innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung
Antragstellende	Unterschreiben Vordruck „Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung“	so früh wie möglich
Teilhabepanung (THP)	prüft ärztliche Unterlagen, ob sie ausreichend sind oder ob eine fachärztliche Stellungnahme durch das Gesundheitsamt (GA) notwendig wird.	Prüfung immer, Weiteitung an GA bei Bedarf
Bedarfsermittlung		
THP	führt die Bedarfsermittlung orientiert am Willen und Zielen mit Antragstellenden durch, unter Berücksichtigung der Erkenntnisse anderer beteiligter Fachkräfte und/oder Reha- bzw. Leistungsträger.	so schnell wie möglich
THP/SB	prüfen, ob andere Reha-/Leistungsträger involviert sind, vergeben Konferenz-Termin und laden andere Beteiligte gemäß Verfahren zur Konferenz ein.	wenn alle Infos vorliegen, zum geplanten Termin der Konferenz
Durchführung der Konferenzen/KFBs		



Wer?	Macht was?	Wann?
THP Konferenz-Team/ alle TN der Konferenz	stellt anhand des Bedarfsermittlungsbogens Fall in Konferenz mit AMR vor. entwickelt Ideen, wie Ziele des Antragstellenden erreicht, bzw. die Teilhabe erfolgen kann, erstellt Protokoll der Beratung, legt Fallkoordination fest.	Im Konferenzteam während der Kollegialen Beratung
Teilhabezielvereinbarungsgespräch / Gesamt-/Teilhabeplan		
THP, Antragstellende, ggf. Fachkraft LE	stellt Antragstellenden im Zielvereinbarungsgespräch Ideen vor, verabredet mit Antragstellenden das konkrete weitere Vorgehen unter Einbeziehung weiterer Reha-/Leistungsträger gemäß Verfahren.	zeitnah nach Konferenz
THP, Antragstellende, ggf. Fachkräfte der LE	erstellen Gesamt-/Teilhabeplan und schließen Zielvereinbarung unter Einbeziehung weiterer Reha-/Leistungsträger gemäß Verfahren.	zeitnah nach Konferenz, Protokoll der Konferenz ist Grundlage für den Bescheid
Bewilligung/Bescheid		
SB	fertigt, nach Rücksprache mit THP, ggf. unter Heranziehung anderer Reha-/Leistungsträger, Kostenbewilligung (KB) gemäß Gesamt-/Teilhabeplan mit Zielvereinbarung an.	zeitnah, nach Abgabeempfehlung der THP, auf Grundlage des Gesamt-/Teilhabeplans mit Zielvereinbarung
Falldurchführung		
Fachkräfte der LE, ggf. Fallkoordination	setzen Leistungen zur Teilhabe lt. Zielvereinbarung um, erkunden die Lebenssituation, den Veränderungswillen, die Ziele und ggf. die Bedarfe des LB mit ihm gemeinsam.	gemäß Zielvereinbarung im Gesamt-/Teilhabeplan
Erneute Bedarfsermittlung (alle zwei Jahre) / Standortbestimmung (jährlich)		
Fallkoordination ggf. mit Unterstützung durch THP (Vermittlung)	sorgt für erneute Bedarfsermittlung/Standortbestimmung (ein Formular!), StoB auch als Prosatext möglich, führt dazu die unterschiedlichen Ressourcen sowie Maßnahmen unterschiedlicher Reha-/Leistungsträger zusammen, schickt erneute Bedarfsermittlung/Standortbestimmung zwei Monate vor Ende des Gesamtplans an die zuständige SB	lt. den Zielen der letzten Zielvereinbarung im Gesamt-/Teilhabeplan
SB	versenden Überprüfung der Situation an die leistungsberechtigte Person, sofern kein SGB XII-Fall vorliegt	zwei Monate vor Auslaufen des Gesamtplans

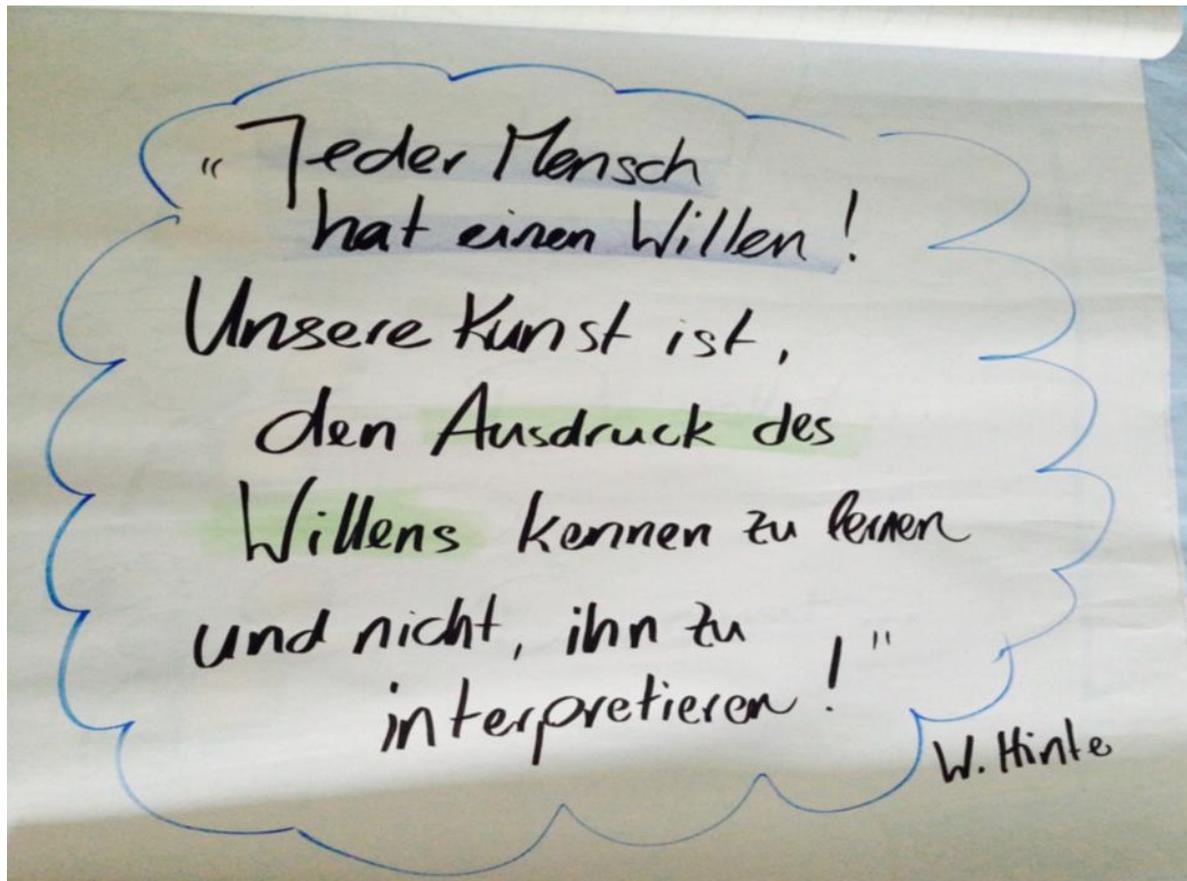
Wer?	Macht was?	Wann?
Fachkräfte der LE	bereiten (idealerweise gemeinsame) erneute Bedarfsermittlung für die Beratung bzw. die Konferenzen im KFB-Team vor, formulieren AMR bei Beratungsbedarf, vereinbaren mit THP einen Termin für die Konferenz, sprechen sich mit allen beteiligten Fachkräften, wichtigen Bezugspersonen und anderen Reha-/Leistungsträgern gemäß Verfahren ab, beteiligen ggf. THP an der Vorbereitung der Bedarfsermittlung	8 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes oder bei akutem Bedarf
THP	organisiert Einladung zur Konferenz unter Beteiligung anderer Reha-/Leistungsträger (siehe Schweigepflichtentbindung bei Erstantrag).	Bei Bedarf
Durchführung der Konferenzen/KFBs		
Fachkräfte der LE	stellen bei Beratungsbedarf bzw. nach Rücksprache mit THP Fall zur Beratung in der Konferenz AMR vor. (ohne Beratungsbedarf: abschließende Formulierung ggf.in der Konferenz möglich).	im Konferenz-Termin
Teilhabezielvereinbarungsgespräch		
Antragstellende, Fachkräfte der LE, THP	stellen Antragstellenden im Zielvereinbarungsgespräch Ideen der Konferenz vor, verabreden im Einvernehmen das konkrete weitere Vorgehen unter Einbeziehung weiterer Reha-/Leistungsträger gemäß Verfahren, führen Zielvereinbarungsgespräch mit LB, erstellen Gesamt-/Teilhabeplan, geben Gesamt-/Teilhabeplan mit Zielvereinbarungen an die SB	zeitnah nach (Teilhabe-) Zielvereinbarungsgespräch, Erstellung des Gesamt-/Teilhabeplans mit Zielvereinbarungsgespräch auch ohne Konferenz alle zwei Jahre notwendig
Bewilligung/Bescheid		
SB beim Kreis NF	in der Regel liegt ein Dauerbescheid vor, bei Veränderung von Art und Umfang der Leistungserbringung wird dieser aufgehoben und ein neuen Bescheid erlassen	Gesamt-/Teilhabeplan mit Zielvereinbarung ist Grundlage des Bescheids



Fachlich-inhaltliche Ausrichtung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens

Verwendung der Begriffe Wille, Ziele und Bedarf

In der praktischen Arbeit wurde deutlich, dass die Begriffe Wille und Ziele in Abgrenzung zum Bedarf unterschiedlich benutzt und verstanden wurden. Für einen gemeinsamen Prozess ist es wichtig, dass es für inhaltlich wichtige Fachbegriffe ein gemeinsames Verständnis gibt. Für die Eingliederungshilfe Erwachsene in Nordfriesland gilt:



Nach der Erfassung der Ausgangssituation und der Bedarfsermittlung kann sich die Leistung zur Teilhabe entweder

- an dem selbstformulierten Willen /an den Zielen („O-Ton“) der leistungsberechtigten Menschen

und/oder

- am von den Fachkräften definierten, individuellen Bedarf des leistungsberechtigten Menschen orientieren.

Daraus folgt, dass

- der Begriff Wille/Ziel nur verwendet wird, wenn der die leistungsberechtigten Menschen selbst ausgedrückt wird. Die Möglichkeit zur Teilhabe geht nur mit eigenem Zutun. Der Mensch selbst muss etwas „wirklich wollen“, mit seiner Lebensenergie einen Gestaltungsspielraum in seinem Leben erkennen.

Daraus entstehen Ziele, die innerhalb eines überschaubaren Zeitraums tatsächlich für die Antragstellenden erreichbar sind. Dazu kann auch die Erhaltung des Status quo der Teilhabe gehören.

- der Begriff Bedarf nur bei von Fachkräften entwickelten Notwendigkeiten verwendet wird, die sich auf medizinische Diagnosen, festgestellte Eigen- und Fremdgefährdung sowie Teilhabebeeinträchtigungen beziehen.

Gelegentlich wird es vorkommen, dass die Leistungsberechtigten selbst ihren Willen und ihre Ziele nicht äußern können. In diesen Fällen arbeiten die beteiligten Fachkräfte gemeinsam mit den rechtlich Betreuenden / mit den Vertretungen der Leistungsberechtigten den „mutmaßlichen Willen“ und „das wohlverstandene Interesse“ heraus. Hierbei ist es wichtig, dass Interpretationen der Fachkräfte, aus denen sich ggf. Leistungen zur Teilhabe ergeben, vermieden bzw. kenntlich gemacht werden. Leistungen zur Teilhabe sind immer nur Mittel zum Zweck. Sie helfen dabei, das Ziel zu erreichen. Sie selbst sind kein Wille/Ziel.



sind sozialräumliche Ressourcen für das Unterstützungssetting zu entwickeln und /oder darin einzubeziehen.

Wird jedoch bei der Arbeit deutlich, dass ein Wille nicht weiter zu konkretisieren ist, oder dass Nutzende keinerlei Initiativen zeigen (können), wird ggf. mit der Kooperationsbereitschaft im rechten Handlungsstrang gearbeitet.

Im rechten Handlungsstrang der Kooperation wird mit Nutzenden gearbeitet, die explizit keinen (Veränderungs-)Willen äußern (können). Die Nutzenden sind eher passiv bzw. rezeptiv in der Zusammenarbeit, ggf. auch, weil die Einschränkung und/oder Erkrankung sie an einer aktiven Zusammenarbeit hindert.

- Auftrag der Fachkräfte ist es, vor dem Hintergrund des Bedarfes mit den Nutzenden die passgenaue Gestaltung der Unterstützung zu erarbeiten, um die Teilhabeeinschränkung abzumildern. Bedarfsermittlung, Ressourcencheck, Durchführung und Auswertung. Vorrangig sind sozialräumliche Ressourcen für die Gestaltung der Unterstützung zu entwickeln und /oder darin einzubeziehen.

Das Schaubild Wille/Ziele/Kooperationsbereitschaft unterstützt die Fachkräfte dabei,

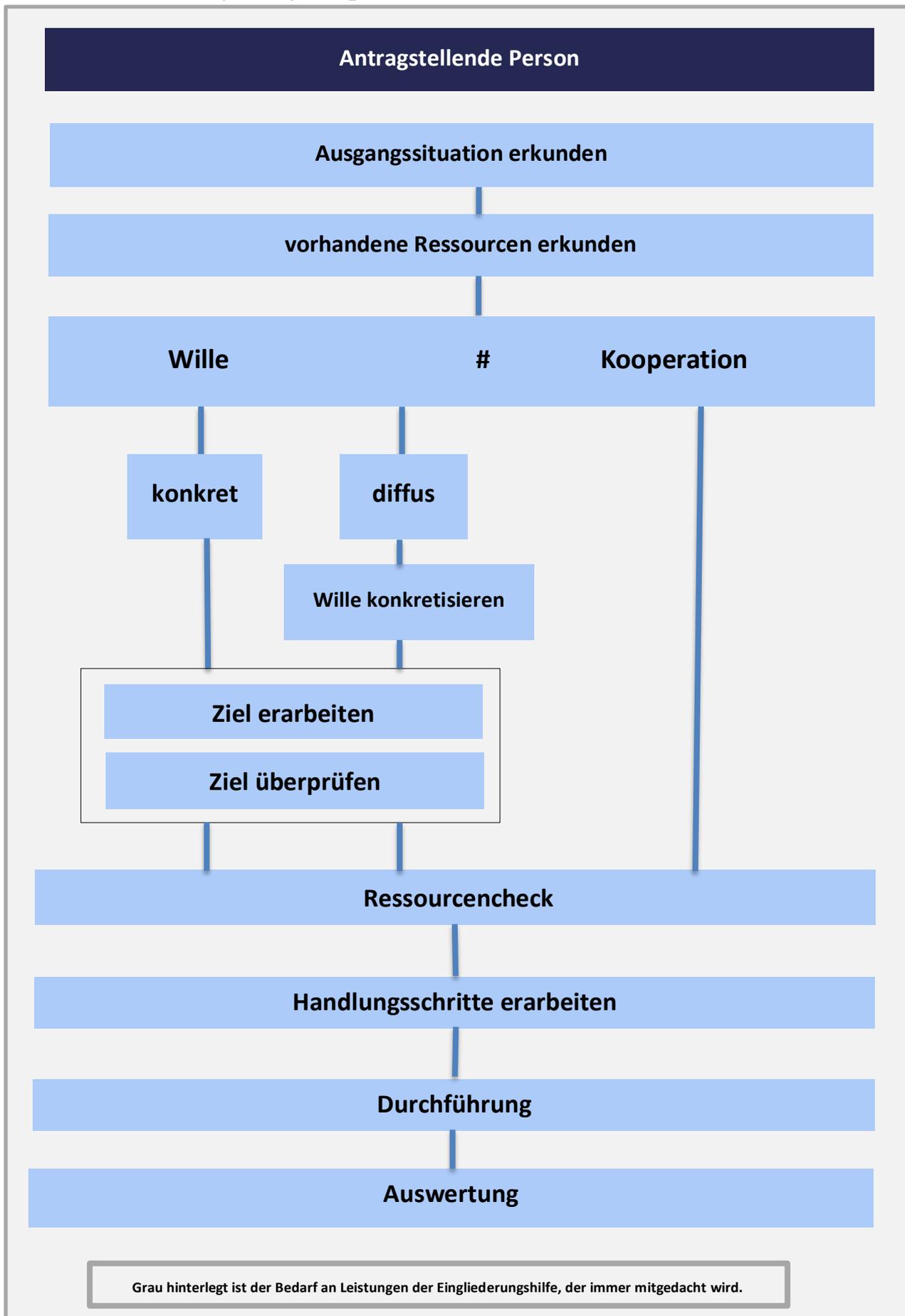
- den jeweiligen Arbeitsauftrag in den unterschiedlichen Handlungssträngen zu definieren,
- die inhaltliche Ausgestaltung der Gestaltung der Unterstützung mittels spezifischer, kommunikativer Instrumente zu steuern,
- die Arbeitsenergie zielführend und ressourcenökonomisch zu lenken.

Generell gilt: an jedem Punkt der Arbeit mit den Nutzenden kann es - immer dann, wenn Wille oder Teilhabeeinschränkung/Bedarf sich ändern - zu einer Neuorientierung im Hilfeverlauf kommen. Ebenso kann es notwendig sein, die Gestaltung der Unterstützung durch die Fachkräfte den wechselnden Situationen flexibel anzupassen.

Allen Prozessen sind kommunikative Instrumente zugeordnet, die in der Personalqualifikation der Beteiligten übergreifend und kontinuierlich trainiert werden. Entsprechende Fragen finden sich im Anhang.



Schaubild Wille/Ziele/Kooperationsbereitschaft



Das Verfahren im Überblick

Schritt 1: Ausgangssituation erkunden

Die Ausgangssituation wird gemeinsam mit der antragstellenden Person erkundet, ggf. unter Einbeziehung anderer Reha-/Leistungsträger, Fachkräfte und Personen aus dem Umfeld.

Bei Folgeanträgen ist die jeweils aktuelle Situation die Ausgangssituation und wird neu erkundet. Erkundung der Ausgangssituation erfolgt immer unter Einbeziehung der 9 Lebensbereiche.

Schritt 2: Vorhandene Ressourcen erkunden

Die vorhandenen Ressourcen werden gemeinsam mit der antragstellenden Person erkundet.

Bei Folgeanträgen wird überprüft, ob bisherige Ressourcen noch vorhanden sind und genutzt werden und ob neue entwickelt wurden. Auch hier wird neu erkundet.

Schritt 3: Erhebung des Willens bzw. der Kooperationsbereitschaft

Dabei wird ein festgestellter Bedarf nach SGB IX vorausgesetzt.

Konkreter Wille	Diffuser Wille	Kooperationsbereitschaft
Ausgangspunkt ist ein vorhandener konkreter Wille in Bezug auf Veränderung und/oder Erhalt der Lebenssituation.	Ausgangspunkt ist ein vorhandener jedoch noch unkonkreter Wille in Bezug auf Veränderung und/oder Erhalt der Lebenssituation.	Ausgangspunkt ist der Bedarf. Kooperationsbereitschaft ist vorhanden und wird auf Tragfähigkeit geprüft.
Aus dem Willen wird ein Ziel erarbeitet.	Konkretisierung des Willens Erarbeitung und Formulierung eines Ziels	
Ziel überprüfen.	Ziel überprüfen. Wenn das nicht möglich ist: Bedarf feststellen und im Bereich Kooperationsbereitschaft weiterarbeiten.	

Schritt 4: Ressourcencheck

Welche Ressourcen gibt es schon? Wie werden sie genutzt? Welche werden noch gebraucht, um das Ziel zu erreichen? Wie können weitere Ressourcen erschlossen werden?

Schritt 5: Handlungsschritte erarbeiten

Konkret: Wer macht was bis wann? Was kann die antragstellende Person selbst tun (ggf. mit Unterstützung)? Lassen sich keine Handlungsschritte erarbeiten, erfolgt eine Prozessüberprüfung.

Schritt 6: Durchführung

Die Handlungsschritte werden umgesetzt, ggf. mit Unterstützung.

Ist das nicht möglich, erfolgt eine Prozessüberprüfung.

Schritt 7: Auswertung

Was wurde erreicht? Was war hilfreich? Was bleibt noch zu tun?

Haben sich Wille/Ziele verändert oder wurden nicht erreicht, erfolgt eine Prozessüberprüfung.

Ggf. wird ein Verlängerungsantrag gestellt, und die Handlungsschritte werden neu durchgeführt.



Ressourcen

Ein Augenmerk des sozialraumorientierten Ansatzes nach Prof. Dr. Hinte richtet sich auf die Ressourcen/die Stärken der Leistungsberechtigten. Sie bestimmen selbst für sich, was für sie eine Ressource sein kann, unabhängig davon, ob es sich um persönliche, soziale, materielle, infrastrukturelle Ressourcen handelt und unabhängig davon, wie die Fachkraft diese Ressource einschätzt.

Das Fachkonzept arbeitet mit dem Ressourcenkreuz (siehe Anhang) und unterscheidet

- **Persönliche Ressourcen**
→ die z. B. Vorlieben, Interessen und Kraftquellen im Alltag/im Leben, die wichtigsten Routinen beschreiben
- **Soziale Ressourcen**
→ die sich auf Menschen beziehen, die für mich im Alltag/im Leben wichtig und hilfreich sind
- **Materielle Ressourcen**
→ die beschreiben, was der Leistungsberechtigte hat, was ihm gehört
- **Infrastrukturelle Ressourcen**
→ die Einrichtungen, Orte, Menschen benennen, die im Stadtteil/in der Stadt/der Lebenswelt bekannt und hilfreich sind



Im Formular Bedarfsermittlung findet das Ressourcenkreuz Anwendung als Tabelle, die sowohl die Items der ICF in den neun Lebensbereichen zu den persönlichen Ressourcen gemäß dem SHIP-Instrument beinhaltet als auch die Nutzbarkeit der Ressourcen beschreibt. Die sozialen, materiellen und infrastrukturellen Ressourcen werden gesamt in der Zusammenfassung dargestellt.

Die Nutzbarkeit der Ressourcen ist abhängig von der individuellen Betrachtungsweise. Um zu prüfen, ob Ressourcen im Rahmen der Leistung zur Teilhabe nutzbar sind, eignen sich u. a folgende Fragen:

- Welche persönlichen Ressourcen hast du in Zusammenhang mit diesem Problem?
- Wie können dir diese Ressourcen in der deiner Situation behilflich/nützlich/dienlich sein?

Sowohl das Erarbeiten als auch der Ressourcencheck und der Einsatz der Ressourcen ist somit Handlungsmaxime Sozialer Arbeit und eine wirksame Möglichkeit, die Lebensenergie der Menschen zu nutzen, unabhängig von sozial- staatlicher Alimentierung zu werden und ihr Leben selbständig in die Hand zu nehmen.

Die Arbeit mit den Ressourcen findet sich im Bio-Psycho-Sozialen-Modell der ICF gemäß SGB IX wieder und lässt sich wie folgt übertragen.

Die 9 Lebensbereiche

Nach dem Willen des Gesetzgebers orientiert sich das Instrument zur Ermittlung des individuellen Bedarfs im Rahmen des SGB IX an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Modell der sozialraumorientierten EGH E in Nordfriesland lehnt sich darüber hinaus am schleswig-holsteinischen Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs (SHIP) an.



Ausgangspunkt sind der Wille und die Ziele der leistungsberechtigten Person, die in Zusammenhang mit der derzeitigen Lebenssituation stehen. Zur Ermittlung sowohl der Ressourcen als auch der Teilhabebeeinträchtigungen werden Instrumente des Modells der sozialraumorientierten EGH E sowie das bio-psycho-soziale Modell der ICF (siehe Kapitel 5.9) herangezogen. Zwischen den einzelnen Lebensbereichen gibt es inhaltliche Beziehungen und Verknüpfungen, die Grundlage für die praktische Arbeit sind.

Ressourcen, Wille, Ziele als auch Aktivitäten und Teilhabe und Teilhabebeeinträchtigungen sind nach den folgenden 9 Lebensbereichen der ICF gegliedert.

Kapitel 1:	Lernen und Wissensanwendung
Kapitel 2:	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
Kapitel 3:	Kommunikation
Kapitel 4:	Mobilität
Kapitel 5:	Selbstversorgung
Kapitel 6:	Häusliches Leben
Kapitel 7:	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
Kapitel 8:	Bedeutende Lebensbereiche
Kapitel 9:	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Der Kreis Nordfriesland stellt den Fachkräften einen Katalog der weiteren Items zur praktischen Anwendung Verfügung. (siehe Anhang)



Teilhabepanung und Fallkoordination/Fachkraft beraten gemeinsam, ob ein Fall auBerplanmaig in den Konferenzen besprochen wird. Weiter wird geklärt, welche Ideen es gibt, welche Leistungen zur Teilhabe erfolgen, um die Zielerreichung zu gewährleisten oder sie anzupassen. Soweit notwendig und möglich wird die Leistung zur Teilhabe an ggf. veränderte Ziele angepasst.

- Fälle von auswärts, die wieder zurück in das Kreisgebiet ziehen.
- Teilhabepanung und/oder Sachbearbeitung sehen Konferenzen als erforderlich an, dies gilt auch für
 - alle Fälle, die außerhalb Nordfrieslands untergebracht sind,
 - alle Fälle mit persönlichem Budget,
 - alle Fälle, die umgesteuert werden sollen (z. B. Besondere Wohnform zu selbstständigem Wohnen, in die Hilfe zur Pflege).
- WfbM-Beschäftigte, die in vier Jahren die Regelaltersgrenze erreichen (durch WfbM).
- WfbM-Beschäftigte ein Jahr nach dem Berufsbildungsbereich (durch WfbM).
- Personenkreis der Tagesförderstätten ein Jahr nach Aufnahme (durch TaFo).
- Teilhabepanung stellt fest, dass Abweichungen zwischen den Zielen im Gesamt- und/oder Teilhabepan und denen der folgenden Bedarfsermittlung bestehen, und diese nicht vorher benannt wurden.

Die Zeitpanung der Konferenzen kann individuell gestaltet werden und zwischen 60 und 120 Minuten variieren.



- Welche passgenaue Unterstützung braucht XY, um seine/ihre Teilhabebeeinträchtigung abzumildern?

Für die Arbeit in den Konferenzen ist es wichtig, dass die AMR der Falleingebenden in diesem Sinne vom Konferenz-Team verstanden wird. Daher werden grundsätzlich zwei Fragen gestellt:

- Versteht Ihr die AMR im Wortlaut?
- Versteht Ihr die AMR inhaltlich?

Die AMR ist immer und ausschließlich die fachliche Frage der Falleingebenden. Sie ist **nicht** die Frage der Antragstellenden, ebenso wenig die Frage des Konferenz-Teams.

Die Kollegiale Fachberatung unterstützt die Falleingebenden bei

- der zielgenauen Reflexion und Überprüfung ihres fachlichen Handelns
- der Erweiterung der eigenen Wahrnehmung
- der Klärung diffuser Situationen
- in Entscheidungen rund um die Anwendung des Fachkonzeptes
- der Entwicklung von Handlungsstrategien in schwierigen Fallkonstellationen
- der Entwicklung kreativer Lösungen durch die Ideen Dritter
- der Erschließung und Nutzung sozialräumlicher Ressourcen
- der Einbeziehung anderer Leistungs- und/oder Rehaträger

Im Anschluss an die Formulierung der AMR stellen die Falleingebenden die Bedarfsermittlung im Konferenz-Team vor. Wenn das Konferenz-Team alle notwendigen Informationen

durch die Fallvorstellung und Nachfragen erhalten hat, entwickelt es Ideen als Antwort auf die AMR.

Die Leistung zur Teilhabe wird so konzipiert, dass sowohl die persönlichen als auch die Umfeld-/Umwelt- und Kontextfaktoren in die Leistung zur Teilhabe einbezogen und genutzt werden. Es werden Wege aufgezeigt, die dazu beitragen, Ressourcen zu aktivieren und somit „inklusive Teilhabe“ zu ermöglichen. Andere Leistungs- und/oder Rehaträger werden aktiv in die Leistung zur Teilhabe einbezogen.

Am Ende der Konferenzen stehen konkrete Vorschläge zur weiteren Gestaltung der Leistung zur Teilhabe, die ggf. auch die Leistungen von Reha- und/oder anderen Leistungsträgern einbeziehen. Diese bringt die Teilhabeplanung als Empfehlung in das Teilhabezielvereinbarungsgespräch ein. Die Ergebnisse der Konferenzen werden protokolliert.

Es ist möglich, dass das Konferenz-Team als Empfehlung eine Ablehnung einer Leistung zur Teilhabe vorschlägt. Dies passiert z.B., wenn Ressourcen ausreichend vorhanden und für die Antragstellenden gut nutzbar sind, so dass keine Leistung zur Teilhabe über die EGH benötigt wird.

Auch diese „Idee“ wird den Antragstellenden in einem Teilhabezielvereinbarungsgespräch vorgestellt und erklärt.

Nach der Ideensammlung, vor der Vorstellung der Ideen durch die Fachkraft und dem Teilhabezielvereinbarungsgespräch findet eine rechtliche Prüfung auf Umsetzbarkeit statt. In den meisten Fällen erfolgt diese Prüfung während der Beratung im KFB-Team.



Das Teilhabezielvereinbarungsgespräch

Die Empfehlungen und Ideen der Konferenzen werden den Antragstellenden von der zuständigen Fachkraft des LE vor dem Teilhabezielvereinbarungsgespräch vorgestellt. So haben die Antragstellenden die Möglichkeit, sich mit den Vorschlägen auseinander zu setzen und sie in Ruhe zu bedenken. Die Fachkraft und die Antragstellenden erarbeiten zur Vorbereitung auf das Teilhabezielvereinbarungsgespräch Ziele und Handlungsschritte, ausgehend vom Willen, für das weitere Vorgehen.

Die Antragstellenden bringen, ggf. mit Assistenz der Fachkraft, im Teilhabezielvereinbarungsgespräch ihre Vorstellungen zur Leistung zur Teilhabe ein.

Das Ziel des Teilhabezielvereinbarungsgesprächs ist es, ein Einvernehmen mit den Antragstellenden über das weitere Vorgehen herzustellen. Im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens werden Leistungen zur Teilhabe möglicher anderer Reha- und/oder Leistungsträger einbezogen und die Träger der Leistungen zur Teilhabe über die fallzuständige Sachbearbeitung des Kreises zu den Kosten herangezogen.

Die konkrete Umsetzung wird durch die Teilhabeplanung im Protokoll des Teilhabezielvereinbarungsgesprächs festgehalten. Das Protokoll

wird in Alltagssprache / leichter Sprache formuliert, so dass es für alle Beteiligten verständlich und nachvollziehbar ist. Das Teilhabezielvereinbarungsgespräch wird, ebenfalls wie das Informationsgespräch, für die Leistungsberechtigten als „Heimspiel“ organisiert.

Die (zukünftig) an der Leistung zur Teilhabe Beteiligten einigen sich im Vorwege des Teilhabezielvereinbarungsgesprächs (ggf. in der Konferenz) untereinander darüber, wer zukünftig als „Fallkoordination“ („Fallko“) fungiert. Die Fallko ist Ansprechpartner*in für die Antragstellenden und die an der Durchführung beteiligten Fachkräfte. Zur Erarbeitung erneuter Bedarfsermittlungen als Falleingaben sowie Standortbestimmungen organisiert die Fallko die Zusammenarbeit der zuständigen Fachkräfte und weiterer Beteiligter. Hierzu gehören auch Stellungnahmen und/oder Mitarbeitende anderer Reha- und/oder Leistungsträger.

Sollten die Antragstellenden mit der Beendigung oder Ablehnung der Leistung zur Teilhabe nicht einverstanden sein, wird ihnen der Ablauf bzgl. des Widerspruchsverfahrens erläutert und im Teilhabezielvereinbarungsgespräch protokolliert. Das Protokoll wird der zuständigen Sachbearbeitung geschickt, die auf dieser Grundlage ihren Bescheid fertigt.

Hilfreiches zur Sozialraum- und Ressourcenorientierung in der Eingliederungshilfe Erwachsene in Nordfriesland. Das ABC

A

(Vor der) Antragstellung

Die Informationsstellen haben Antragsformulare für EGH- und Grundsicherungsleistungen vorliegen. Leistungsberechtigte können die Formulare im Zweifel sofort und ggf. mit Unterstützung durch die informierende Stelle ausfüllen. Der **unterschriftene** Antrag wird schnellstmöglich - gern im Upload-Verfahren - an die Eingliederungshilfe übermittelt. Anträge müssen schriftlich gestellt werden.

Das Antragsformular der EGH E ist bewusst niedrigschwellig gestaltet. Im ersten Teil werden allgemeine Daten zur Person erhoben, die der Leistungsträger zur Prüfung der sachlichen und örtlichen Zuständigkeit und zum Anlegen des Falles benötigt. So kann der Antrag im Zweifelsfall kurzfristig an einen anderen, tatsächlich zuständigen Leistungsträger weitergeleitet werden. Im zweiten Teil finden sich Fragen zur Prüfung von Einkommen und Vermögen. Auch sie sind bewusst niedrigschwellig formuliert und einfach zu beantworten.

Wichtig zu wissen:

- **Hilfe beim Ausfüllen der Antragsunterlagen**

Die sogenannte „Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen“ erfordert viele Informationen. Die Mitarbeitenden der Leistungserbringer und des Kreises (Servicetelefon 04841/67-758) unterstützen die Antragstellenden, die entsprechenden Fragen zu beantworten.

- **Leistungen zur Teilhabe in dringenden Fällen**

In dringenden Fällen kann die Aufnahme der Antragstellenden durch einen budgetierten Leistungserbringer bereits vor der Bewilligung erfolgen. Liegen die rechtlichen Voraussetzungen vor, erfolgt rückwirkend eine Bewilligung. Die Antragstellenden werden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie ggf. zu den Kosten beitragen müssen. Wird keine Kostenbewilligung ausgesprochen, rechnet der Leistungserbringer mit den Antragstellenden ab.

- **Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung**

Sinnvoll ist, schon in der Erstberatung darauf hinzuweisen, dass eine unterzeichnete Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung die weitere Bearbeitung deutlich erleichtert, teilweise sogar erst ermöglicht. Die antragstellende Person kann bereits hier eine Zustimmung erteilen und diese mit dem Antrag an den Kostenträger schicken. Das Nicht-Erteilen gilt nicht als mangelnde Mitwirkung. Um den Antrag weiter zu bearbeiten, muss der Vordruck jedoch zwingend vorliegen.

- **Prüfung der existenzsichernden Leistungen**

Erhalten die Antragstellenden vor der Antragstellung Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII oder SGB II ist die finanzielle Prüfung bereits durch die hierfür



zuständige Stelle erfolgt. Eine erneute Prüfung ist nicht notwendig. Es reicht aus, dass die Antragstellenden eine Kopie des Bescheids über seine Leistungen nach dem SGB XII oder SGB II einreichen. Weitere Angaben zu Einkommen und Vermögen sind dann nicht erforderlich. Bei SGB XII Leistungsbezug wechselt die Zuständigkeit zudem vom Sozialzentrum in die EGH-Sachbearbeitung.

- **Einkommen und Vermögen**

Ebenfalls wird geprüft, ob die Antragstellenden über ausreichendes Einkommen und/oder Vermögen verfügen, um sich die notwendigen Leistungen zur Teilhabe selber beschaffen zu können. Verfügen sie über genügend Einkommen, müssen sie ggf. einen Kostenbeitrag leisten, verfügen sie über Vermögen oberhalb der Vermögensfreigrenze, müssen sie die Leistungen zur Teilhabe selber finanzieren.

- **Zuständigkeit der Eingliederungshilfe**

Neben der Eingliederungshilfe können auch weitere Reha- und/oder Leistungsträger für die beantragte Leistung zuständig sein. Die Eingliederungshilfe prüft dieses, leitet den Antrag bei Nicht-Zuständigkeit an den zuständigen Reha- und/oder Leistungsträger weiter. Bei geteilter Zuständigkeit tritt die Eingliederungshilfe an den mit-zuständigen Reha- und/oder Leistungsträger heran, um das weitere Vorgehen abzustimmen und ggf. eine Stellungnahme anzufordern.

B

Bedarfsermittlung bei Neufällen

Für Neufälle ermittelt die Teilhabeplanung die für die Fallbearbeitung benötigten Informationen. Hierzu stehen der Teilhabeplanung die ausführlichen personenbezogenen Daten aus den Antragsunterlagen zur Verfügung.

Darüber hinaus erhebt die Teilhabeplanung alle Informationen über die (aktuelle) Lebenssituation der Antragstellenden, die notwendig sind, um eine geeignete Leistung zur Teilhabe konzipieren bzw. die bereits laufende Leistung zur Teilhabe optimieren zu können. Sind die Antragstellenden bereits in früherer Zeit durch einen Leistungserbringer begleitet worden und/oder arbeiten sie in einer Werkstatt, so werden zur Informationsermittlung die bisherigen Fachkräfte hinzugezogen. Ebenso wird auf die Unterlagen anderer Reha- und/oder Leistungsträger zur Informationsermittlung zurückgegriffen.

Für Verlängerungsfälle erfolgt die Bedarfsermittlung durch die aktuell begleitende Fachkraft des beauftragten Leistungserbringers.

Bescheid-Erteilung

Das Protokoll des Teilhabezielvereinbarungsgesprächs bildet die Grundlage des förmlichen Bescheids. Es muss daher immer schnellstmöglich an die zuständige Sachbearbeitung geschickt werden.

Grundsätzlich gibt es drei Arten von Bescheiden:

1. Bewilligungen in der Regel unbefristet oder vereinzelt zeitlich befristet
2. Ablehnungen und Versagungen
3. Teilweise Bewilligung/Ablehnung

Es gelten folgende Regeln zur Bescheid-Erteilung:

- der Bescheid ist in verständlicher Sprache abgefasst
- eine Leistung zur Teilhabe, die befristet bewilligt ist, ist immer zu Ende, wenn der Bewilligungszeitraum ausläuft
- der Bescheid kann im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens auch Leistungen anderer Reha- und/oder Leistungsträger umfassen
- der Zeitraum für Bewilligungen von Leistungen zur Teilhabe ist in der Regel unbefristet zu gewähren. Ist eine Leistung zur Teilhabe zeitlich begrenzt, kann diese befristet bewilligt werden. Denkbar ist auch ein sehr kurzer Bewilligungszeitraum (z.B. für 3 Monate), in welchem es zunächst nur darum geht, das Netzwerk und die Ressourcen der Antragstellenden zu erkunden und zu aktivieren
- die max. Bewilligungsdauer für Grundsicherungsleistungen beläuft sich auf 1 Jahr (12 Monate)
- wird der Antrag abgelehnt, erhalten die Antragstellenden einen Bescheid mit verständlicher Begründung. Sie werden auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen
- grundsätzlich gilt: im Teilhabezielvereinbarungsgespräch wird den Antragstellenden mitgeteilt, wann die Leistung zur Teilhabe beginnen kann. Eine Bescheid-Erteilung erfolgt nach dem Gespräch



Checklisten: Praktische Hilfen für die personen- und sozialraumorientierte Arbeit

Checkliste Selbständiges Wohnen

Die Checkliste der Fähigkeiten dient dazu, mit den Betroffenen gemeinsam zu erarbeiten und zu überprüfen, über welche Fähigkeiten und Fertigkeiten sie verfügen, damit ein Leben in der eigenen Häuslichkeit gelingen kann.

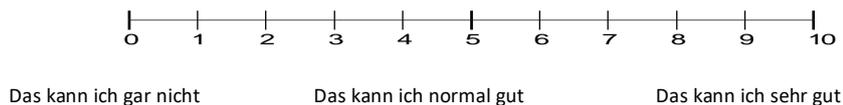
Fehlen Fähigkeiten und Fertigkeiten oder sind schwächer ausgeprägt, bedeutet dies, dass die Betroffenen natürlich in der eigenen Häuslichkeit wohnen bzw. verbleiben können. Gemeinsam werden Ideen entwickelt und Lösungswege gefunden, um den Betroffenen das Leben in der eigenen Häuslichkeit - auch jenseits der Fachkräfte unter Einbeziehung unterschiedlicher Ressourcen - zu ermöglichen.

Checkliste: Selbständiges Wohnen – was heißt das?

Die Betroffenen schätzen sich selber auf einer Skala von 1 (kann ich gar nicht) bis 10 (kann ich sehr gut) ein. Parallel dazu erfolgt eine Einschätzung der Bezugspersonen, diese können neben den Fachkräften auch andere Personen im Umfeld sein, die die Betroffenen selbst benennen.

- In der Spalte "Heute ist es so" wird der Ist-Wert angegeben.
- In der Spalte "So soll es in Zukunft sein" wird eingetragen, welchen Wert die Betroffenen für notwendig halten, um auf eigenen Füßen zu stehen.

Die Differenz von Ist- und Zielwert ist leicht zu erkennen, und bietet neue Ansatzpunkte zur Erarbeitung neuer Ziele und Handlungsschritte.



Grundsätzlich gilt, dass die Betroffenen nicht alles lernen müssen, um ein Leben in eigener Häuslichkeit zu führen.

Wenn jemand z. B. nicht allein einkaufen kann, kann auch der Bring-Dienst des Supermarkts genutzt werden. Wenn jemand nicht kochen kann, gibt es ebenfalls andere Möglichkeiten, sich entsprechend zu versorgen. Bei einigen Fragen wird es sinnvoll sein, die Betroffenen um eine weitere Konkretisierung zu bitten (Welches sind Ihre Stärken? Wie gehen Sie mit Konflikten um? Wo holen Sie sich Hilfe? Wer sind Ihre Freunde? usw.).

Checkliste: Fazit

Die Bereiche in denen die Betroffenen Entwicklungspotenzial sehen und Handlungsschritte umsetzen bzw. Ideen zur Umsetzung sammeln wollen, werden im Arbeitsblatt Fazit aufgelistet. Sinnvoll ist, dieses Arbeitsblatt in der Falleingabe aufzuführen, damit Ideen zum Leben/Verbleib in der eigenen Häuslichkeit entwickelt werden können.

Die Checklisten dienen als Handlungsleitfaden für die Fachkräfte der Einrichtungen und des Kreises gleichermaßen. Sie können sowohl als Vorbereitung auf die Verselbständigung, als auch als Vorbereitung für das KFB-Team genutzt werden. Möglich ist auch, die Checkliste in der Ideenbörse des KFB-Teams zur Nutzung vorzuschlagen.

Die Checkliste in Form einer Tabelle befindet sich im Anhang zum Handbuch.

D

Platz für zukünftige Informationen

E

Einarbeitung neue Mitarbeitende

In der Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden haben sich die budgetierten Leistungserbringer und der Kreis Nordfriesland auf einen Standard verständigt, der folgende Punkte umfasst:

- Das Handbuch der Sozialraumorientierung in Nordfriesland wird gelesen
- Die neuen Mitarbeitenden nehmen an der ISAB-Grundschulung teil
- Die neuen Mitarbeitenden wenden das Fachkonzept an und nutzen die dafür zur Verfügung stehenden Arbeitshilfen
- Die neuen Mitarbeitenden hospitieren in der KFB
- Die neuen leitenden Personen hospitieren bei anderen Leistungserbringenden und beim Kreis Nordfriesland
- Die neuen Mitarbeitenden nehmen bei Fragen zur Sozialraumorientierung Kontakt zur gemeinsamen Koordinierungsstelle auf
- Die neuen Mitarbeitenden nutzen die Schulungs- und Austauschangebote der SRO in Nordfriesland



Einarbeitung neue Leitungen

In der Einarbeitung von neuen Führungskräften haben sich die budgetierten Leistungserbringer auf einen Standard verständigt, der folgende Punkte umfasst:

- Das Handbuch der Sozialraumorientierung in Nordfriesland wird gelesen
- Das Fachbuch „Der Norden geht voran“ wird gelesen
- Die neuen leitenden Personen nehmen an der ISAB-Grundschulung teil
- Die neuen leitenden Personen hospitieren bei 3 verschiedenen anderen budgetierten Leistungserbringenden
- Die neuen leitenden Personen treffen sich mit unterschiedlichen erfahrenen leitenden Personen der budgetierten Leistungserbringenden
- Die neuen leitenden Personen treffen sich zu mindestens einem Austauschtreffen mit der gemeinsamen Koordinierungsstelle
- Die neuen leitenden Personen nehmen an den Gremien der SRO teil
- Die neuen leitenden Personen melden sich zum Austauschtreffen der Koordinierungsstelle mit anderen neuen leitenden Personen an

Erstberatung

Der Träger der Eingliederungshilfe hat eine, erstmals ihm vom Gesetzgeber übertragene, umfassende Beratungs- und Unterstützungspflicht ggü. den antragstellenden Menschen nach § 106 SGB IX. Der Kreis Nordfriesland bietet die Erstberatung, in der sich der interessierte Mensch über mögliche Leistungen und Angebote im Sozialraum und speziell der Eingliederungshilfe informieren kann, sowohl über die Leistungserbringer als auch über den Leistungsträger an. Die Ressourcen vor Ort und die der jeweiligen leistungsberechtigten Person nach dem Motto „so viel Hilfe wie nötig, so wenige Hilfe wie möglich“ werden in den Beratungsprozess einbezogen um festzustellen, ob eine Antragstellung notwendig und geeignet ist. Die Erstberatung wird schriftlich dokumentiert und bei einer Antragstellung zu den Akten genommen.

Embodiment

Die Methode des Embodiment bedeutet „Verkörperung“. Er findet sich in der Kognitionswissenschaft wieder und meint die Verkörperung des Bewusstseins, also die Wechselwirkung zwischen Psyche und Körper. So haben eingenommene Körperhaltungen ihren Ursprung in der oder Auswirkungen auf die Psyche. Eine Methode des Embodiments wird in der Basisschulung geschult und angewandt.

F

Fallkoordination – Fallko

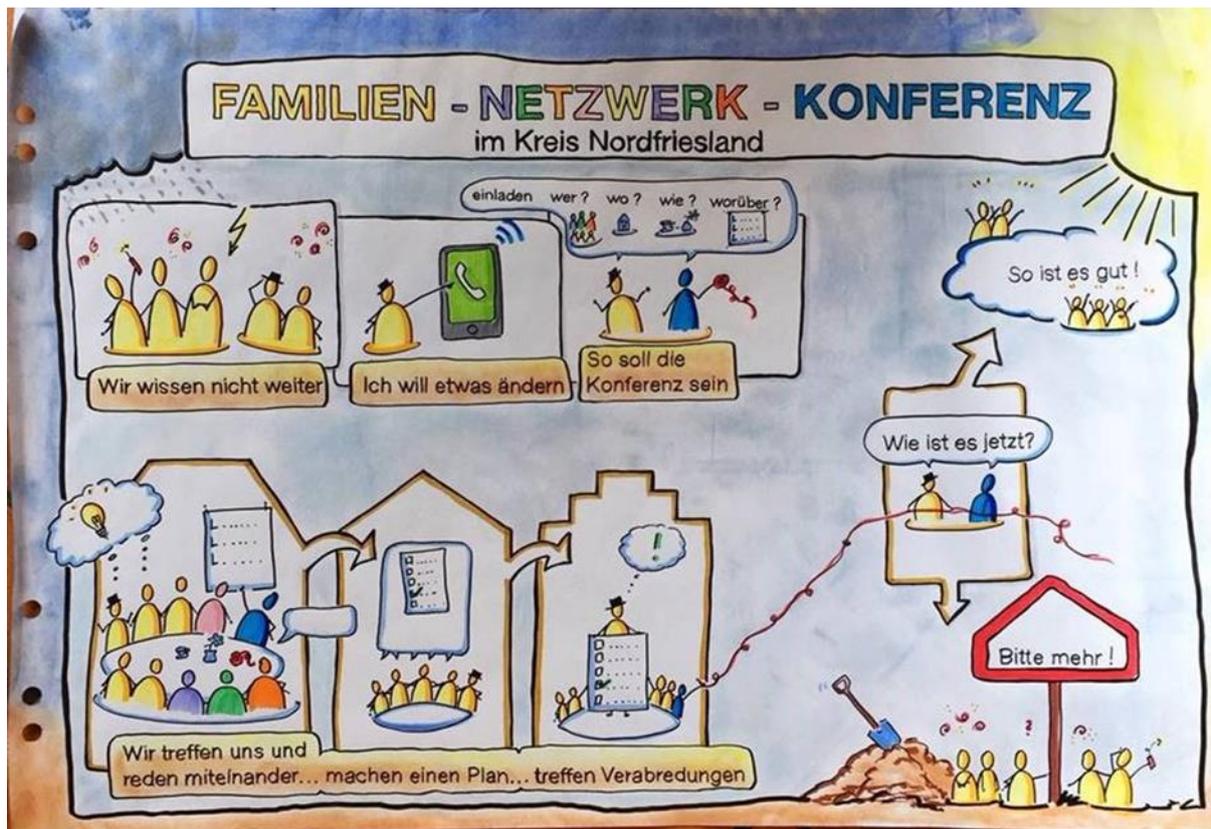
Die Fallkoordination liegt, wenn zwei Maßnahmen der EGH E laufen, bei dem zuständigen Mitarbeitenden im Wohnen und bei der zuständigen Teilhabeplanung.

Die zuständige Fachkraft im Wohnen	Die Teilhabeplanung/ andere Mitarbeitenden vom Kreis
- Steht im engen Austausch mit der THPin	- Steht im engen Austausch mit der Fallkoordination
- Koordiniert die gemeinsame Falleingabe zwischen Beschäftigung und Wohnen, wenn die betroffene Person diesem zugestimmt hat	- Koordinieren die Absprache mit den anderen Reha-Trägern
- In Absprache mit der zuständigen Teilhabeplanerin wird entschieden, wer wen zum KFB und zum Teilhabezielvereinbarungsgespräch einlädt	- In Absprache mit der zuständigen Fachkraft wird entschieden, wer wen zum KFB und zum Teilhabezielvereinbarungsgespräch einlädt

Familiennetzwerkkonferenz

Die Leistungsberechtigten, deren Familie und Netzwerke erarbeiten mit Moderation einer neutralen Koordination einen Plan zur Unterstützung der Zielerreichung. Fachkräfte sind in erster Linie „Informationslieferanten“ für die Familie, wodurch diese in der „privaten Zeit der Familie“ in die Lage versetzt wird, das weitere Vorgehen zu planen. Es wird ein schriftlicher Bericht erstellt. Die Anfrage erfolgt über die Fachkräfte oder die interessierten Personen über die Hilfeplanung.





G

Gremienübersicht³

Gremium	Zusammensetzung	Funktion
Lenkungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorsitzende*r und stellv. Vorsitzende*r des Arbeits- und Sozialausschusses ▪ Vier Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ Je zwei Vertretungen der beiden Kooperationsverbände KVN und GpV ▪ Eine Vertretung des zuständigen Landesministeriums ▪ Landes- und Kreisbehindertenbeauftragte 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche Vernetzung mit Land S-H, Kreispolitik und Landeswohlfahrtsverbänden ▪ Beobachtung der fachlichen und finanziellen Entwicklungen ▪ Erarbeiten/Beschluss von strategischen Empfehlungen <ul style="list-style-type: none"> ➔ Jahresschwerpunkteziele

³ Aus: Praxisarbeit im dualen Studiengang Bachelor of Arts „Allgemeine Verwaltung / Public Administration“ von Inga Kiehne, 2021

Fachkonferenz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertretungen der Landeswohlfahrtsverbände ▪ Ein Mitglied der gemeinsamen Koordinierungsstelle ▪ Zwei Vertretungen aus der Vertretung der Nutzenden ▪ Je eine Vertretung der Leistungserbringer jeder Sozialraumkonferenz ▪ Je eine Vertretung der Kooperationsverbände der Leistungserbringer (GpV und KVN) ▪ Drei Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ Beratend: Gemeinsame Koordinierungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrales Entscheidungsgremium auf Kreisebene für alle vertragsrelevanten Fragen ▪ Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen den Sozialraumkonferenzen ▪ Beobachten des Gesamtbudgets der EGH ▪ Beratungen über Empfehlungen der Lenkungsgruppe ▪ Bilden von Arbeitsgruppen für spezielle Themen
AG Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ Finanzverantwortliche der Leistungserbringer ▪ Gemeinsame Koordinierungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen von Quartalsabrechnungen der Einrichtungen ▪ Vorschläge für Finanzentwicklung ▪ Beratung über Abrechnungsschemata
AG Vertragsgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ Alle budgetierten Leistungserbringer ▪ Gemeinsame Koordinierungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschluss der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach SGB IX mit Einrichtungen
AG fachliche Standards ⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ Vertretungen der Leistungserbringer ▪ Gemeinsame Koordinierungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstellen von Qualitätszielen → von den Leitzielen abgeleitet ▪ Qualitative Weiterentwicklung pädagogischer Arbeiten
Revisionsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitende aus der Praxis aus allen Sozialräumen: ▪ Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ Vertretungen der Leistungserbringer ▪ Gemeinsame Koordinierungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung der Formulare ▪ Vorbereitung Sozialraummarkt ▪ Arbeitshinweise für Mitarbeiter ▪ Erstellung eines Handbuchs
Sozialraumkonferenz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je eine Vertretung der budgetierten Einrichtungen ▪ zwei Vertretungen der Kreisverwaltung ▪ eine Vertretung der Nutzendenvertretung ▪ Eine Vertretung der Werkstätten ▪ Ein Mitglied der Gemeinsamen Koordinierungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrales Entscheidungsgremium im Sozialraum ▪ Reflektion des Leistungsgeschehens ▪ Analyse der Versorgungssituation ▪ Vergleich mit vorhandenem Angebot ▪ Beratung und ggf. Beschlussfassung über Veränderungsbedarf ▪ Steuerung der Budgets für Sozialraumprojekte ▪ Geschäftsführung und Budgetverantwortung für Netzwerktreffen

⁴ Siehe Anhang 3: Experteninterview mit Mali Schumann, Frage 1, S. 16.

I/J

ICD

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung.

ICF

ICF ist die Abkürzung für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), verabschiedet von der WHO 2001. Sie stellt in einheitlicher und standardisierter Form eine von der WHO beschlossene Systematik zur Beschreibung von Gesundheit und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen zur Verfügung und ermöglicht dabei die Beschreibung von Krankheitsauswirkungen. Eine Behinderung ist demnach nicht ausschließlich über Diagnosen definiert, auch das Umfeld und die subjektive Wahrnehmung erhalten erhebliche Bedeutung. Es werden neben den Schädigungen des Körpers und der Beeinträchtigung der Funktionen auch daraus resultierende Auswirkungen auf persönliche Aktivitäten und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unter Berücksichtigung des jeweiligen Lebenshintergrundes berücksichtigt. Sie erweitert den Blick auf vorhandene Ressourcen und ist hilfreich beim Erkennen von möglichen Förderfaktoren und Barrieren.

K

Kollegiale Fachberatung

ist eine **strukturierte Beratungsmethode** für Teams, mittels derer

- fallspezifische und fallunspezifische Arbeit zielgerichtet reflektiert werden kann
- diffuse und / oder konflikthafte Arbeitssituationen geklärt werden können
- Sicherheit in Entscheidungssituationen gewonnen werden kann
- die Kreativität des Teams gefördert wird
- die Umsetzung und Implementierung des Fachkonzepts Sozialraum- und Ressourcenorientierung abgesichert werden kann

L

Lebenswelt

Der Begriff Lebenswelt umschreibt die vom Individuum begriffene, subjektiv sinnvoll erscheinende Wirklichkeit. Diese subjektive Interpretation der Wirklichkeit ist, neben den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, abhängig von verschiedenen Faktoren:

- der individuellen Biografie
- dem Geschlecht
- der Lebensphase
- der Kultur, der Bildung, der Sprache
- dem Erwerbsstatus bzw. Erwerbslosigkeit



Für die Haltung und tägliche Arbeit der Fachkräfte bedeutet das Verständnis und das Wissen um die Lebenswelt folgende Konsequenzen:

- den Zugang zur lebensweltlichen Sichtweise geben nur die Menschen selbst
- Fachkräfte erschließen sich die lebensweltliche Sichtweise mittels angemessener Haltung und entsprechenden Fragen
- die Lebenswelt ist Ausgangs- und Bezugspunkt für jede Hilfe und Unterstützung

(Quelle ISAB: Sozialraum- und Ressourcenorientierung, Fach- und rechtskreisübergreifendes Beratungskonzept, Nordfriesland 2022)

(Neun) Lebensbereiche

1 Lernen und Wissensanwendung

→ z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmungen, elementares Lernen, Wissensanwendung

2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

→ z. B. Aufgaben übernehmen, die tägliche Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen

3 Kommunikation

→ z. B. Kommunizieren als Empfangende oder als Sendende, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken

4 Mobilität

→ z. B. die Körperposition ändern und aufrechterhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, gehen und sich fortbewegen, sich mit Transportmitteln fortbewegen

5 Selbstversorgung

→ z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, auf die Gesundheit achten

6 Häusliches Leben

→ z. B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Haushaltsaufgaben, Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen

7 Interpersonelle Interaktion und Beziehungen

→ z. B. allgemeine interpersonelle Interaktion, besondere interpersonelle Beziehungen.

8 Bedeutende Lebensbereiche

→ z. B. Erziehung/ Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliches Leben, oder

9 Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben

→ z. B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität

M

Maßnahme-/Einrichtungswechsel (Ablaufschema)

Möglichkeit 1: Wechselt ein/e Leistungsberechtigte/r von einem Leistungserbringer zu einem anderen, (z. B. Besondere Wohnform zu Besondere Wohnform), so ist Folgendes zu beachten:

Eine Bedarfsermittlung und/oder ein KFB sind nicht zwingend erforderlich

Wer?	Macht was?	(bis) wann?	Anmerkungen
Abgebender Leistungserbringer	informiert die bisher zuständige Teilhabeplanung über die mögliche Veränderung und klärt die Modalitäten für den Wechsel	vor dem Wechsel	gleichzeitig kurze Info an die bisher zuständige SB, dass ein Wechsel bevorsteht
Abgebender LE	klärt mit Leistungsberechtigtem/r Modalitäten (u. a. datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung) für den Wechsel und führt ein Abschlussgespräch	vor dem Wechsel	Kontaktaufnahme mit dem aufnehmenden Leistungserbringer erfolgt über abgebenden Leistungserbringer
Abgebender LE	formuliert einen Abschlussbericht und sendet diesen an die Teilhabeplanung	vor dem Wechsel	
Abgebender LE	führt Übergabegespräch mit dem aufnehmenden LE und übergibt relevante Informationen (z.B. KFB-Protokoll, aktuellen Gesamt-/Teilhabeplan)	zum /zeitnah nach dem Wechsel	Leistungsberechtigte/r muss von abgebendem LE begleitet werden Einverständniserklärung des/der Leistungsberechtigten muss vorliegen
Aufnehmender LE	führt Aufnahmegespräch mit Assistenz des abgebenden LE und dem/der Leistungsberechtigten	zum Wechsel	aufnehmender LE informiert sich bei dem abgebenden LE über den/die Leistungsberechtigten
Aufnehmender LE	sendet alle relevanten Informationen an die SB, damit der Fall korrekt im System hinterlegt wird	zum Wechsel	ggf. aktuelle Leistungs- und Vergütungsvereinbarung hinzufügen Es erfolgt kein neuer Bewilligungsbescheid, der bisherige bleibt gültig.

Wechselt ein/e Leistungsberechtigte/r die Form der Leistungserbringung (z. B. Besondere Wohnform in Assistenz in der eigenen Häuslichkeit oder umgekehrt) eines anderen Anbieters, so ist Folgendes zu beachten:

Bei einer Veränderung der Form der Leistungserbringung ist eine Information über die bevorstehende Veränderung an die THP zu geben. Zudem sind eine Bedarfsermittlung und ein KFB erforderlich, sofern nicht schon erfolgt.

Wer?	Macht was?	(bis) wann?	Anmerkungen
Abgebender Leistungserbringer (LE)	informiert bisher zuständige Teilhabepanung über mögliche Veränderung und terminiert mit neu zuständiger Teilhabepanung ggf. einen KFB-Termin	vor Wechsel	
Abgebender LE	führt mit dem/der Leistungsberechtigten (Abschluss) Gespräch, das zur Erarbeitung der Bedarfsermittlung dient	vor dem Wechsel	Bedarfsermittlung dient als Abschlussbericht, wenn ein nahtloser Übergang geplant ist
neu zuständige Teilhabepanung (THP)	lädt aufnehmenden Leistungserbringer zur Konferenz ein	zum Termin	sofern schon vorhanden
KFB-Team	Beratung des Falles	zum Termin	abgebender LE stellt den Fall vor, aufnehmender LE nimmt ggf. teil
Abgebender LE	informiert den/die Leistungsberechtigten über die Ideen des KFBs	nach KFB	ggf. gemeinsam mit aufnehmendem LE
neu zuständige THP	führt Gesamt-/Teilhabezielvereinbarungsgespräch mit dem/der Leistungsberechtigten und aufnehmendem LE	zum Termin	ggf. mit abgebendem LE
neu zuständige THP	sendet die Empfehlung mit Gesamtplan an die SB	zeitnah nach Erstellung des Gesamtplanes	ein neuer Bescheid muss erstellt werden.
Abgebender LE	führt Übergabegespräch mit aufnehmendem LE und übergibt die relevanten Informationen (z.B. KFB-Protokoll, aktuellen Teilhabepan)	zum Wechsel	Einverständnis des/der Leistungsberechtigten muss vorliegen
Aufnehmender LE	führt Aufnahmegespräch mit Assistenz des abgebenden LE und dem/der LB	zum Wechsel	Einverständnis des/der Leistungsberechtigten muss vorliegen
Aufnehmender LE	sendet alle relevanten Informationen an die SB, damit der Fall	zum Wechsel	ggf. aktuelle Leistungs-Vergütungsvereinbarung hinzufügen

korrekt im System hinterlegt
wird

Es erfolgt ein neuer Bewilligungsbescheid.

Medizinische Prüfung

Für Neufälle muss immer eine „(fach-) ärztliche Stellungnahme“ eingereicht werden. Aufgrund dieser Stellungnahme wird das Vorliegen einer behinderungsrelevanten, gesundheitlichen Einschränkung überprüft. Bei bereits laufenden Fällen findet bei Bedarf eine Überprüfung statt. Hierfür benötigte Unterlagen werden mit der Eingangsbestätigung angefordert.

Wenn die geforderte (fach-) ärztliche Stellungnahme fehlt, zu alt oder für die Teilhabebplanung zu wenig aussagekräftig ist, wenden sich die Antragstellenden an einen (Fach-) Arzt/eine (Fach-)Ärztin. Diese/r erstellt dann eine aktuelle (fach-) ärztliche Stellungnahme.

Das Vorliegen oder das Drohen einer Behinderung sowie eine sich daraus ergebende Teilhabebeeinträchtigung, orientiert am ICF, ist eine Voraussetzung für die Bewilligung einer EGH-Leistung zur Teilhabe nach SGB IX. Diese Voraussetzung wird regelhaft geklärt, bevor weitere Schritte unternommen werden. Ausnahmen in dringenden Fällen sind möglich.

Menschen, die bereits Leistungen zur Teilhabe über den Kreis Nordfriesland beziehen oder vor Kurzem bezogen haben, werden grundsätzlich - außer in begründeten Ausnahmefällen - nicht erneut medizinisch geprüft.

Für diese Ausnahmen wie auch für alle Neufälle erfolgt die medizinische Prüfung nach oder parallel zu der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Die Teilhabebplanung beauftragt hierfür den Fachdienst Gesundheit. Dieser prüft aufgrund der eingereichten Unterlagen, ob eine behinderungsrelevante, gesundheitliche Einschränkung vorliegt. Bei Bedarf werden die Antragstellenden hierfür zu einem Termin eingeladen.

Der Fachdienst Gesundheit teilt der Eingliederungshilfe das Ergebnis der Überprüfung schriftlich mit.

Liegt eine behinderungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung vor, geht das Verfahren in die nächste Prüfphase.

N

Platz für zukünftige Informationen

O

Platz für zukünftige Informationen



Persönliche Zukunftsplanung

Ein*e neutrale*r Moderator*in erarbeitet, ggf. unter Einbeziehung eines Unterstützungskreises, den die Betroffenen benennen, mit ihnen gemeinsam nach der Methode der Persönlichen Zukunftsplanung, wie sie die persönliche Zukunft gestalten wollen und wer/wie/was sie dabei unterstützen kann. Es wird ein schriftlicher Bericht erstellt. Die Anfrage erfolgt über die Fachkräfte oder die interessierten Personen bei der Teilhabeplanung.



R

Ressourcen

persönliche Ressourcen

- körperliche Konstitution (fit, beweglich, gesund, kraftvoll)
- geistige / emotionale Fähigkeiten (ideenreich, kreativ, kontaktfreudig)
- Bildung (Schulabschluss, Berufsabschluss, Qualifikationen)

soziale Ressourcen

- hilfreiche Beziehungen in der engen und weiteren Familie
- hilfreiche Beziehungen im Freundeskreis / Nachbarschaft
- hilfreiche Beziehungen in Vereinen, Schule, Arbeit
- allgemein nützliche Beziehungen im Umfeld

materielle Ressourcen

- Finanzielle Situation (Einkommen, Taschengeld, Sparbuch)
- Besitz / Eigentum (Haus und Grund, Schrebergarten)
- Wohnung (Größe, Mobiliar, technische Ausstattung)
- Fortbewegungsmittel (Fahrrad, Auto)

infrastrukturelle Ressourcen

- Verkehr (ÖPNV-Anbindung, Straßen, Parkplätze)
- Einkaufsmöglichkeiten (Nahrung, Haushalt, Kleidung)
- Dienstleistungsangebote (Ärzte, Ämter, KiTa)
- Spiel- und Freizeitmöglichkeiten (Spielplätze, Freizeiteinrichtungen, Vereine)
- Schule und Ausbildung (Grund- und weiterführende Schulen, Ausbildungsbetriebe)
- Arbeitsplätze, Wohnen (Gewerbe, Industrie, Stadt-, Dorfentwicklung, Wohnraum)

S

Standortbestimmung

Die Fallkoordination stellt, nach den Termin-Vorgaben des Teilhabe-Zielvereinbarungsprotokolls (jährlich), die Erstellung der Standortbestimmung sicher. In dieser beurteilen die Antragstellenden, die beteiligten Fachkräfte, ggf. andere Reha- und/oder Leistungsträger, sowie nahestehende Personen den bisherigen Verlauf.

Für die Standortbestimmung gibt es keinen verbindlichen Vordruck. Das Bedarfsermittlungsformular kann jederzeit verwendet werden. Die in diesem Formular benannten Inhalte müssen auch in der formfreien Standortbestimmung inhaltlich berücksichtigt werden.

Die Standortbestimmung wird an die fallzuständige Sachbearbeitung des Kreises Nordfriesland geschickt. Diese gibt es an die Teilhabeplanung weiter, damit die Teilhabeplanung über den Verlauf der Leistung zur Teilhabe informiert ist. Abweichungen zwischen den Zielen der Teilhabezielvereinbarung



und der Standortbestimmung werden von der Teilhabeplanung ggü. den Antragstellenden und den Fachkräften thematisiert. Ggf. wird ein KFB einberufen, bei der die Teilhabeplanung die AMR formuliert.

Mögliche Wege zur Erstellung der Standortbestimmung:

a) Gespräch unter 4 Augen zwischen Fallko/Falldurchführenden und LB

Fallko/Falldurchführung holt Sichtweisen der beteiligten Fachkräfte und der nahestehenden Personen ein und erörtert diese mit dem Leistungsberechtigten und erstellt eine schriftliche Standortbestimmung.

b) Runder Tisch

Neben den Leistungsberechtigten und der Fallko/Falldurchführung erörtern weitere Personen gemeinsam „den Standort“ und die Zukunftsperspektiven und erstellen eine schriftliche Standortbestimmung.

c) Persönliche Zukunftsplanung (PZP) oder Elemente daraus (s. o.)

Eine Moderation erarbeitet, ggf. unter Einbeziehung eines Unterstützungskreises, den die Betroffenen benennen, mit ihnen gemeinsam nach der Methode der Persönlichen Zukunftsplanung, wie sie die persönliche Zukunft gestalten wollen und wer/wie/was sie dabei unterstützen kann. Die persönliche Zukunftsplanung wird von einer neutralen Moderation begleitet. Es wird ein schriftlicher Bericht erstellt.

d) Familiennetzwerkkonferenz (s. o.)

Die Leistungsberechtigten, deren Familie und Netzwerke erarbeiten mit Unterstützung einer neutralen Koordination einen Plan zur Unterstützung der Zielerreichung. Fachkräfte sind in erster Linie „Informationslieferanten“ für die Familie, wodurch diese in der „privaten Zeit der Familie“ in die Lage versetzt wird, dass weitere Vorgehen zu planen. Es wird ein schriftlicher Bericht erstellt.

T

Platz für zukünftige Informationen

U

Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse

Soweit ein Bescheid über den laufenden Bezug von Leistungen nach dem SGB XII oder SGB II vorliegt, ist keine weitere Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nötig.

Für alle anderen Antragstellenden prüft die Sachbearbeitung die wirtschaftlichen Verhältnisse sobald alle hierfür benötigten Unterlagen vorliegen.

Soweit deren Vermögen und Einkommen innerhalb der gesetzlichen Höchstgrenzen liegen, geht das Antragsverfahren in die nächste Prüfphase. In besonderen Fallkonstellationen können diese und nachfolgende Prüfphasen parallel vorgenommen werden.

V/W

Wille

Ein Wille ist eine Energie bzw. eine Haltung, aus der heraus ich selbst Aktivitäten an den Tag lege, die mich dem Erreichen eines von mir erstrebten Zustandes näherbringen, sowie die Bereitschaft Hürden zu überwinden.

Wunsch

Ein Wunsch ist eine Einstellung, aus der heraus ich erwarte, dass ein bestimmter Mensch (der Weihnachtsmann) oder eine Institution, für mich einen erstrebenswerten Zustand durch seine/ihre Aktivität, über die ich keine Kontrolle habe, herstellt.

X/Y/Z

Platz für zukünftige Informationen



Anhang

Hinweis: Alle Dateien, die hier im Anhang aufgeführt werden, finden Sie unter:

www.nordfriesland.de und www.sro-nfe.de

01 Abkürzungsliste (Aküli)

02 Antrag EGH

03 Antrag Grundsicherung

04 Folgeantrag Grundsicherung

05 Entbindung von der Schweigepflicht

06 Bedarfsermittlung

a) Beispiel

07 Protokoll der Konferenzen/KFB

08 Protokoll zum Gesamt-und/oder Teilhabeplan/Teilhabezielvereinbarungsgespräch

a) Beispiel

09 Gesamtplan SHIP NF 2020

10 ICF Items

a) Persönliche Ressourcen

b) Umwelt/Kontextfaktoren

11 Hilfreiche Fragen zur Fallarbeit

12 Embodiment Vorlagen

13 FÜA/FUA Unterlagen

a) Menschen und Orte

b) Stadteilerkundung

c) Förderrichtlinien

d) Antrag

e) FuA Antrag Kostenaufstellung

14 Checklisten

a) Selbständiges Wohnen

b) Herausforderndes Verhalten

