

Stand: 25. Januar 2012

Derzeit aufgrund BTHG in Überarbeitung

**Gesamtplan  
gemäß § 58 SGB XII  
für Leistungen für Erwachsene mit geistiger /  
körperlicher Behinderung und Leistungen für  
Menschen mit Behinderungen  
in Werkstätten**

**Leitfaden  
der bayerischen Bezirke zum Verfahren**

- I. Einleitung
- II. Das Verfahren
  1. Gesetzliche Grundlagen.
  2. Der Ablauf
- III. Die Planungsinstrumente
  1. Der Arztbericht
  2. Der Sozialbericht
  3. Der Hilfeplanungs- und Entwicklungsbericht (HEB-Bogen)
    - a. HEB-A als vorläufige Hilfeplanung
    - b. HEB-B als begleitender Entwicklungsbericht
    - c. HEB-C als Abschlussbericht
  4. Der Berichtsbogen WfbM
  5. Der Berichtsbogen Förderstätte/TENE/andere tagesstrukturierende Maßnahme
- IV. Die Personenkonferenz
- V. Einführung und Umsetzung des Gesamtplanverfahrens
- VI. Datenschutz
- VII. Graphische Darstellung der typischen Verfahrensabläufe
- VIII. Anhang (Formulare und Orientierungshilfe zur Bearbeitung der Teilhabebereiche)

## I. Einleitung

Für Menschen mit Behinderung ist eine ganzheitliche Planung der Eingliederungshilfe im Sinne einer personenzentrierten Hilfe notwendig. Dies ist auch eine zentrale Forderung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Voraussetzung für ein systematisches und planerisches Handeln ist eine umfassende Ermittlung der individuellen Bedarfssituation unter Einbeziehung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit der Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen. Zentrale Bedeutung hat dabei der Gesamtplan gemäß § 58 SGB XII in Verbindung mit §§ 12, 13 Abs. 2 SGB IX.

Der nachfolgende Leitfaden bezieht sich auf den Personenkreis der **erwachsenen** körperlich und/oder geistig behinderten Menschen und auf alle Leistungsberechtigten in Werkstätten für behinderte Menschen. Im Bereich der ambulanten Hilfen findet das Gesamtplanverfahren in der Regel nur beim ambulant betreuten Wohnen Anwendung. Für Hilfen für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen außerhalb der Werkstätten findet ein gesondertes Verfahren statt. Mittelfristig wird ein einheitliches Verfahren unabhängig von der Art der Behinderung sowie des Alters der Leistungsberechtigten angestrebt.

Das vorliegende Verfahren für den Gesamtplan würdigt den Menschen mit Behinderung in seiner eigenen Lebenssituation. Folgerichtig soll er maßgeblich an der Auswahl, Planung und Umsetzung der Hilfen mitwirken, die ihm die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Das Handeln der Fachleute orientiert sich an den Zielen, die der Leistungsberechtigte seinem Leben geben möchte unter Berücksichtigung der Möglichkeiten aller Beteiligten. Insbesondere der Datenschutz wird von den Bezirken außerordentlich ernst genommen.

Das Verfahren zum Gesamtplan und der Leitfaden als Handreichung zur Umsetzung der einzelnen Planungsinstrumente wurden nach umfangreichen Vorarbeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bezirke auf der Ebene des Verbandes der bayerischen Bezirke unter Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, des Lebenshilfe Landesverbands Bayern und des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste, Landesgruppe Bayern entwickelt.

Das Verfahren zum Gesamtplan wird seit 1. Januar 2010 in einer Modellphase erprobt und soll nach dem Beschluss des Hauptausschusses des Verbandes der bayerischen Bezirke ab 1. Juli 2012 flächendeckend in Bayern eingeführt werden.

Die laufende Weiterentwicklung des Verfahrens unter Nutzung der Erfahrungen aus dem Umgang mit den Gesamtplaninstrumenten bleibt auch künftig ein fester Prozessbestandteil. Soweit bei der praktischen Umsetzung des Gesamtplans Probleme auftreten, werden diese in gegenseitigem Vertrauen gelöst.

## **II. Das Verfahren**

### **1. Gesetzliche Grundlagen**

Die Rechtsgrundlage für den Gesamtplan ist § 58 SGB XII.

#### **§ 58 SGB XII**

- (1) Der Träger der Sozialhilfe stellt so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Maßnahme auf.
- (2) Bei der Aufstellung des Gesamtplans und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfalle Beteiligten, vor allem mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.

Darüber hinaus sind bei der Durchführung des Verfahrens zum Gesamtplan die weiteren sozialhilferechtlichen Vorschriften (z. B. der Grundsatz „ambulant vor stationär“, § 9 SGB XII i. V. m. §§ 12, 13 SGB XII) sowie die Vorschriften zum Datenschutz (siehe Punkt VI) zu beachten.

### **2. Der Ablauf**

Das Verfahren zum Gesamtplan setzt sich aus den Instrumenten

- Arztbericht,
- Sozialbericht
- Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-A, HEB-B und HEB-C)
- Berichtsbogen WfBM und Berichtsbogen Förderstätte/TENE/andere tagesstrukturierende Maßnahmen

zusammen, die im Folgenden unter Punkt III beschrieben sind.

Davon unberührt bleibt die Prüfung der sonstigen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen. Alle Unterlagen sind schriftlich abzufassen, bevorzugt maschinenschriftlich/PC gestützt.

Die den Instrumenten zugrunde liegenden Formulare sind standardisiert, um Zeit und Aufwand zu reduzieren. Gleichzeitig wird individuellen Aussagen Platz gegeben.

Die Gesamtplaninstrumente dienen der Darstellung der Bedarfssituation und der Gestaltung notwendiger und geeigneter Maßnahmen. Sie werden neben den ansonsten erforderlichen Unterlagen (z.B. Sozialhilfeantrag) im Rahmen des Verfahrens beim Bezirk vorgelegt.

Die sorgfältige Anwendung des Verfahrens zum Gesamtplan führt zur Bestimmung der konkreten notwendigen individuellen Hilfen. In dem zu erlassenden Verwaltungsakt des Leistungsträgers werden die für die Hilfgewährung maßgeblichen Grundlagen dargestellt und die notwendigen und angemessenen Leistungen für den Berechtigten rechtswirksam - und regelmäßig befristet - festgestellt.

Alle notwendigen Instrumente sind vor Beginn der geplanten Hilfe zu erstellen, damit sie rechtzeitig sowie vollständig beim zuständigen Leistungsträger vorliegen.

Der Gesamtplan beteiligt je nach Sachlage des Einzelfalls

- die nachfragende Person
- alle, die zur Darstellung des Hilfebedarfs beitragen (z.B. Ärzte, Beratungsstellen, Angehörige, gesetzlicher Betreuer)
- Anbieter der benötigten Maßnahmen
- weitere Sozialleistungsträger.

Das Verfahren ist dialogisch aufgebaut und basiert auf der Mitwirkung der einzelnen Beteiligten. Der Leistungsberechtigte wird am Planungsprozess beteiligt und soll selbst mitgestalten. Die Instrumente bieten für ihn eine wesentliche Orientierungshilfe und dokumentieren die persönliche Hilfeplanung. Hierfür eignet sich insbesondere auch das Planungsinstrument der Personenkonferenz.

Ziel des dargestellten Verfahrens ist die „maßgeschneiderte“ Hilfe für Menschen mit Behinderung mit ihren spezifischen Bedarfen. Das Gesamtplanverfahren ist ein begleitender Prozess. Ein weiteres Ziel des Verfahrens, ist die formale Einheitlichkeit und dient der Vereinheitlichung innerhalb Bayerns.

Die Verfahrensabläufe werden in Punkt VII für verschiedene Bedarfssituationen verdeutlicht und graphisch dargestellt.

## **Besonderheiten beim Persönlichen Budget**

Das Verfahren zum Gesamtplan findet grundsätzlich auch bei der Leistungsgewährung in Form des persönlichen Budgets gemäß § 57 SGB XII Anwendung. Dabei ist auf die insoweit geltenden Besonderheiten des Verfahrens und der individuellen Situation des Antragsstellers Rücksicht zu nehmen.

### **III. Die Planungsinstrumente**

Arzt- und Sozialbericht sind Instrumente, die in der Regel nur einem Neuantrag auf Eingliederungshilfe zugrunde liegen. Beide ergänzen sich durch die unterschiedlichen Sichtweisen der jeweiligen Ersteller zu einer umfassenden Darstellung der Bedarfssituation. Anhand dieser Gesamtschau prüft der Leistungsträger die Angemessenheit und Geeignetheit der geplanten Hilfen unter Berücksichtigung der sozialhilferechtlichen Grundsätze.

Durch die jeweiligen HEB-Bögen (HEB-A, B, C) und Berichtsbögen werden insbesondere Entwicklungen, Veränderungen der Leistungen, Ergänzungen oder Intensivierungen abgebildet und der Gesamtplan so fortgeschrieben.

Die inhaltliche Darstellung der individuellen Bedarfssituation erfolgt in 5 Teilhabebereichen:

- Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung
- Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen
- Selbstversorgung und Wohnen
- Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
- Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

In der Anlage des Leitfadens befindet sich eine Orientierungshilfe zur Bearbeitung der in den Instrumenten (Sozialbericht und HEB-Bögen/ Berichtsbögen) aufgeführten Teilhabebereiche.

## 1. **Der Arztbericht**

### **Formblatt in VIII Anhang Anlage 1**

Der Arztbericht, in der Regel der eines Facharztes, beinhaltet die Diagnose und die Auswirkungen der Behinderung. Hier wird die Zugehörigkeit der nachfragen den Person zum Personenkreis des §53 SGB XII dokumentiert.

Da der Anspruch auf Eingliederungshilfe von der Zuordnung zum anspruchsberechtigten Personenkreis abhängt, ist der Arztbericht für die Verwaltung Grundlage für die Feststellung des Vorliegens einer drohenden oder eingetretenen Behinderung (§ 53 SGB XII).

#### **Für die Hilfeleistungen in der WfbM gelten folgende Besonderheiten:**

Die Zuständigkeit des Bezirks als Leistungsträger beginnt mit Aufnahme in den Arbeitsbereich.

Aus dem vorangegangenen Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich liegen in der Regel bereits zahlreiche medizinische Daten und Unterlagen durch Schule und Arbeitsagentur vor, so dass die Notwendigkeit eines neuen förmlichen Arztberichtes meistens entfällt.

Liegen noch keine aussagekräftigen medizinischen Unterlagen vor, wird der Arztbericht zur Vorbereitung der Entscheidung über die Aufnahme in den Arbeitsbereich durch den Bezirk angefordert.

Die ärztlichen Unterlagen müssen spätestens am Ende des ersten Jahres des Berufsbildungsbereiches vorliegen.



## **2 Der Sozialbericht**

### **Formblatt in VIII Anhang Anlage 2**

Der Sozialbericht ist die schriftliche Zusammenstellung des bisherigen Lebensverlaufes und der Auswirkungen, die sich aus den vorhandenen Problemen und Ressourcen ergeben.

Der Sozialbericht ist das Kernstück der einsetzenden Hilfeplanung für den Leistungsberechtigten. Er stellt Transparenz über Bedarfe, Maßnahmen und Ziele für die am Hilfeprozess Beteiligten her.

Der Sozialbericht entsteht in der Regel unter Mitwirkung der nachfragenden Person und ggf. ihrer Angehörigen, des gesetzlichen Betreuers sowie derjenigen, die zur sozialen Anamnese beitragen können. Dadurch bildet der Sozialbericht die hilfelevanten Aspekte der aktuellen Lebenssituation ab und ist Grundlage für die zukünftige Hilfeplanung.

Er besteht neben den Sozialdaten aus den Teilen:

- A) Angaben zur allgemeinen sozialen Situation
- B) Angaben zur Ausbildung und Berufstätigkeit
- C) Übersicht der bisher vorausgegangenen Maßnahmen
- D) Darstellung des aktuellen Hilfebedarfs, Ressourcen und Ziele
- E) Maßnahmevorschläge ambulant-teilstationär
- F) Maßnahmevorschläge stationär
- G) Wünsche, Erwartungen, Vorbehalte der nachfragenden Person im Bezug auf die vorgeschlagenen Maßnahmen

Die Teile A – C (Datenteil) können in der Regel von der nachfragenden Person, ggf. ihrer Angehörigen oder ihres gesetzlichen Betreuers abgefasst werden.

In den Teilen D – G (Maßnahmeteil) findet eine Differenzierung in fünf Teilhabebereiche statt.

Verfasser für den Maßnahmeteil des Sozialberichtes sind die dafür geeigneten fachlichen Stellen. Geeignete fachliche Stellen können z.B. Beratungsstellen, Einrichtungen und Dienste sowie die Fachdienste der Bezirke sein.

Die Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe (§76 (2) Satz 3 SGB XII) bleibt davon unberührt. Diese wird gesondert nach dem in der jeweiligen Rahmenleistungsvereinbarung beschlossenen Zuordnungsmodus (z.B. HMB-W-Verfahren) festgelegt.

Wenn Metzlereinstufung und Erstellung des HEB-A-Bogens zeitlich zusammenfallen, kann im HEB-A-Bogen auf die Vorlage der 5-Lebensbereiche verzichtet und anstelle der Seiten 2-6 die Einstufung und der Erläuterungsbogen des Metzler-Verfahrens eingereicht werden.

### **Für die Hilfeleistungen in der WfbM gelten folgende Besonderheiten:**

Die Zuständigkeit des Bezirks als Leistungsträger beginnt mit der Aufnahme in den Arbeitsbereich. Aus dem vorangegangenen Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich liegen in der Regel bereits zahlreiche soziale Daten und Unterlagen von Schule und Arbeitsagentur vor.

Bei **Schulabgängern** wird der Datenteil des Sozialberichtes (A-C) von den Eltern oder dem gesetzlichen Betreuer erstellt.

Von den Bezirken werden die bereits in den Akten vorhandenen Unterlagen (Schulabgangszeugnis, Unterlagen der BA, etc.) im Sozialbericht (Maßnahmeteil D - G) zusammengefasst.

Bei sog. **Quereinsteigern**, die bisher keine Leistung nach dem SGB XII in Anspruch genommen haben, gilt entsprechendes, da auch hier zumindest soziale Daten aus dem Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich vorhanden sind.

Soweit die **nachfragende Person** bereits Eingliederungshilfen erhält (z.B. im Bereich Wohnen), ist in der Regel ein Sozialbericht nicht mehr erforderlich.

In diesem Fall erfolgt die weitere Maßnahmeplanung anhand des HEB-B-Bogens bzw. Berichtsbogens WfbM.

### **3. Die Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbögen (HEB-Bögen)**

Die HEB-Bögen (A-B-C) und Berichtsbögen (WfbM und Förderstätte/TENE) dokumentieren die Hilfeplanung des Leistungserbringers und die Durchführung der Maßnahmen im zeitlichen Verlauf.

Sie werden vom Fachpersonal der Leistungsanbieter gemeinsam mit dem Leistungsempfänger erstellt und dienen der vorläufigen (HEB-A) und begleitenden Entwicklungs- und Hilfeplanung (HEB-B) sowie als Abschlussbericht (HEB-C).

#### **Für die Hilfeleistung in der WfbM gelten folgende Besonderheiten:**

Die Werkstätten verwenden anstelle der HEB-Bögen den Berichtsbogen WfbM. Sie können ergänzend den jeweiligen HEB-Bogen vorlegen, soweit weitere Teilhabebereiche zum Tragen kommen.

Diese Berichte werden ebenfalls von der Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Bayern akzeptiert und können auch im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich eingesetzt werden.

Der Berichtsbogen WfbM muss rechtzeitig vor Beginn des Arbeitsbereichs vorgelegt werden.

Berichtsbogen WfbM/ HEB-Bogen stellen auch die Funktion des Eingliederungsplans dar.

#### **Für die Hilfeleistung in den Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen gelten folgende Besonderheiten:**

Die Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen verwenden anstelle der HEB-Bögen den Berichtsbogen Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen. Sie können ergänzend den jeweiligen HEB-Bogen vorlegen, soweit weitere Teilhabebereiche zum Tragen kommen.

### **a) HEB-A als vorläufige Hilfeplanung**

#### **Formblatt in VIII Anhang Anlage 3**

Der HEB-A-Bogen bildet die vorläufige Planung des Leistungserbringers ab.

Der Leistungserbringer formuliert und der Leistungsträger erhält eine Ersteinschätzung über Inhalt, Art, Dauer und Umfang der Hilfe. Der HEB-A-Bogen wird innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Maßnahme erstellt und dem Leistungsträger rechtzeitig vor Ablauf des Planungszeitraumes zugesandt.

Er bezieht sich auf den individuell bewilligten Leistungszeitraum.

Entsprechendes gilt für den Berichtsbogen Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen.

Sofern die Werkstätten den Berichtsbogen WfbM/ HEB-A-Bogen verwenden, wird er im Rahmen des Eingangsverfahrens erstellt. Er bezieht sich in der Regel auf einen Zeitraum von zwölf Monaten.

### **b) HEB-B als begleitender Entwicklungsbericht**

#### **Formblatt in VIII Anhang Anlage 4**

Als begleitender und fortzuschreibender Entwicklungsbericht beschreibt der HEB-B-Bogen den Verlauf der in Anspruch genommenen Maßnahme. Durch den erforderlichen Rück- und Ausblick akzentuiert sich die Planung. Die Zielerreichung kann z.B. die bisherige Planung vertiefen. Ebenso kann eine Planungskorrektur (zeitlich, inhaltlich, usw.) notwendig sein und dargelegt werden. Der Leistungsberechtigte kann durch die fachlichen Informationen zur Maßnahme selbst mit beurteilen, inwieweit die Zielsetzung mit den notwendigen Maßnahmen übereinstimmen oder abweichen und Ziele erreicht wurden.

Der Leistungsträger der Maßnahme entnimmt dem HEB-B-Bogen Informationen hinsichtlich des Verlaufs, des Inhaltes und des zeitlichen Aufwandes sowie der voraussichtlichen Dauer der bereitzustellenden Hilfe.

In dieser Form bildet der HEB-B-Bogen Rückschau auf die geleistete Hilfe und zeigt in Schwerpunkten Perspektiven für zukünftige Hilfen auf.

Der HEB-B-Bogen wird in der Regel rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes oder bei einer wesentlichen Änderung des Hilfebedarfes erstellt und an den Leistungsträger weitergeleitet, soweit der Leistungsbescheid nichts anderes vorsieht.

Bisher zu erstellende Entwicklungsberichte werden durch den HEB-B-Bogen abgelöst.

Für den Teilhabebereich Arbeit in der WfbM findet wiederum der Berichtsbogen WfbM Anwendung. Auch hier kann ergänzend der HEB-B-Bogen eingesetzt werden.

Entsprechendes gilt für die Teilhabebereiche Förderstätten, TENE und anderen tagestrukturierenden Maßnahmen.

**c) HEB-C als Abschlussbericht:**

**Formblatt in VIII Anhang Anlage 5**

Der HEB-C-Bogen bildet den Abschlussbericht. Bei Bedarf werden Informationen über weitere geplante Maßnahmen dargestellt.

Der HEB-C-Bogen gibt im ersten Abschnitt dem Leistungsberechtigten, dem Leistungserbringer sowie dem Leistungsträger einen Rückblick.

Bei einem Wechsel von Maßnahme, Leistungserbringer u.a. leitet der HEB-C-Bogen im zweiten Abschnitt die nachfolgende Planung ein. Dadurch ist er ein verbindendes Planungsinstrument.

Für den Teilhabebereich Arbeit in der WfbM findet wiederum der Berichtsbogen WfbM Anwendung. Auch hier kann ergänzend der HEB-C-Bogen eingesetzt werden.

Entsprechendes gilt für die Teilhabebereiche Förderstätten, TENE und anderen tagestrukturierenden Maßnahmen.

#### **4. Berichtsbogen WfbM** **Formblatt in VIII Anhang Anlage 6**

Die Werkstätten verwenden anstelle der HEB-Bögen den Berichtsbogen WfbM. Dieser ist speziell für den Teilhabebereich Arbeit konzipiert. Die Werkstätten können ergänzend den jeweiligen HEB-Bogen vorlegen, soweit weitere Teilhabebereiche zum Tragen kommen.

Diese Berichte werden ebenfalls von der Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Bayern akzeptiert und können auch im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich eingesetzt werden.

Der Berichtsbogen WfbM muss rechtzeitig vor Beginn des Arbeitsbereichs vorgelegt werden.

Berichtsbogen WfbM/ HEB-Bogen stellen auch die Funktion des Eingliederungsplans dar.

#### **5. Berichtsbogen Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen** **Formblatt in VIII Anhang Anlage 7**

Die Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen verwenden anstelle der HEB-Bögen den Berichtsbogen Förderstätten/TENE und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen. Hier besteht die Möglichkeit für den Ersteller sich ganzheitlich zur Bedarfssituation zu äußern. Sie können auch hier ergänzend den jeweiligen HEB-Bogen vorlegen.

## **IV. Die Personenkonferenz**

Die Personenkonferenz ist (neben den vorher genannten Instrumenten) eine weitere Möglichkeit zur Maßnahmefindung und kann von jedem am Gesamtplanverfahren Beteiligten angeregt werden. Ebenso kann bei mangelnder Schlüssigkeit, Uneinigkeit oder ähnlichen Sachverhalten die Personenkonferenz ein Instrument der Problemlösung sein.

Die Personenkonferenz ist ein Gesprächsforum, in dem sich alle, die an der individuellen Maßnahmefindung beteiligt sind, über das weitere Vorgehen abstimmen.

Sie kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Verfahrens (vor Beginn der geplanten, während der laufenden oder zum Ende der Maßnahme) stattfinden.

Im Rahmen der Personenkonferenz können auch die einzelnen Planungsinstrumente erstellt werden, in diesem Fall ist das Instrument gleichzeitig das Gesprächsprotokoll.

Für den Werkstattbereich kann die Personenkonferenz im Rahmen des Fachausschusses erfolgen. Die Personenkonferenz ersetzt nicht das Aufnahmeverfahren für die WfbM.

## **V. Einführung und Umsetzung des Gesamtplanverfahrens**

Der Einführung geht eine 2 ½ jährige Modellphase voraus. Während dieser Zeit wurde auf Landesebene eine prozessbegleitende Steuerungsgruppe eingerichtet. Diese besteht aus Vertretern der Bezirke und Vertretern der Leistungserbringer.

Neben der Begleitung des Prozesses steht die Steuerungsgruppe als Ansprechpartner für Problemlösungen zur Verfügung und ist verantwortlich für die Weiterentwicklung des Verfahrens.

Die Bezirksverwaltungen richteten zudem örtliche Projektgruppen ein, die die Umsetzung der Modellphase des Verfahrens zum Gesamtplan auf regionaler Bezirksebene fortlaufend begleiten und reflektieren. In der Regel setzen sich die Gruppen zusammen aus Vertretern der Bezirksverwaltung und der Anwender sowie ggf. anderer am Verfahren Beteiligter. Sie fungieren als Ansprechpartner für die Anwender vor Ort und stellen den Kontakt zur Steuerungsgruppe auf Landesebene her.

Die Einführung sowie die Anwendung des Verfahrens zum Gesamtplan erfordert eine Qualifizierung der auf fachlicher Ebene tätigen Personen.

Ausgehend von dem Ziel einer einheitlichen Anwendung der Planungsinstrumente wird eine standardisierte Qualifizierung durchgeführt. Die Information zur Anwendung der Planungsinstrumente erfolgt für Leistungserbringer und Leistungsträger gemeinsam nach einem landesweit einheitlichen Konzept mit identischen Materialien.

## **VI. Datenschutz**

Im Interesse des Datenschutzes erfolgt beim Leistungsträger eine getrennte Aktenführung zwischen dem Gesamtplan und den allgemeinen Akten der Verwaltung. Der Leistungsträger und die mit der Durchführung seiner Aufgaben beauftragten Stellen sind Berechtigte nach Maßgabe der §§ 35 Abs. 1 u. 2 SGB I und 78 SGB X (Sozialgesetzbuch Erstes und Zehntes Buch) und unterliegen dem Sozialgeheimnis und den besonderen Strafbestimmungen nach dem Strafgesetzbuch (§ 203 StGB).

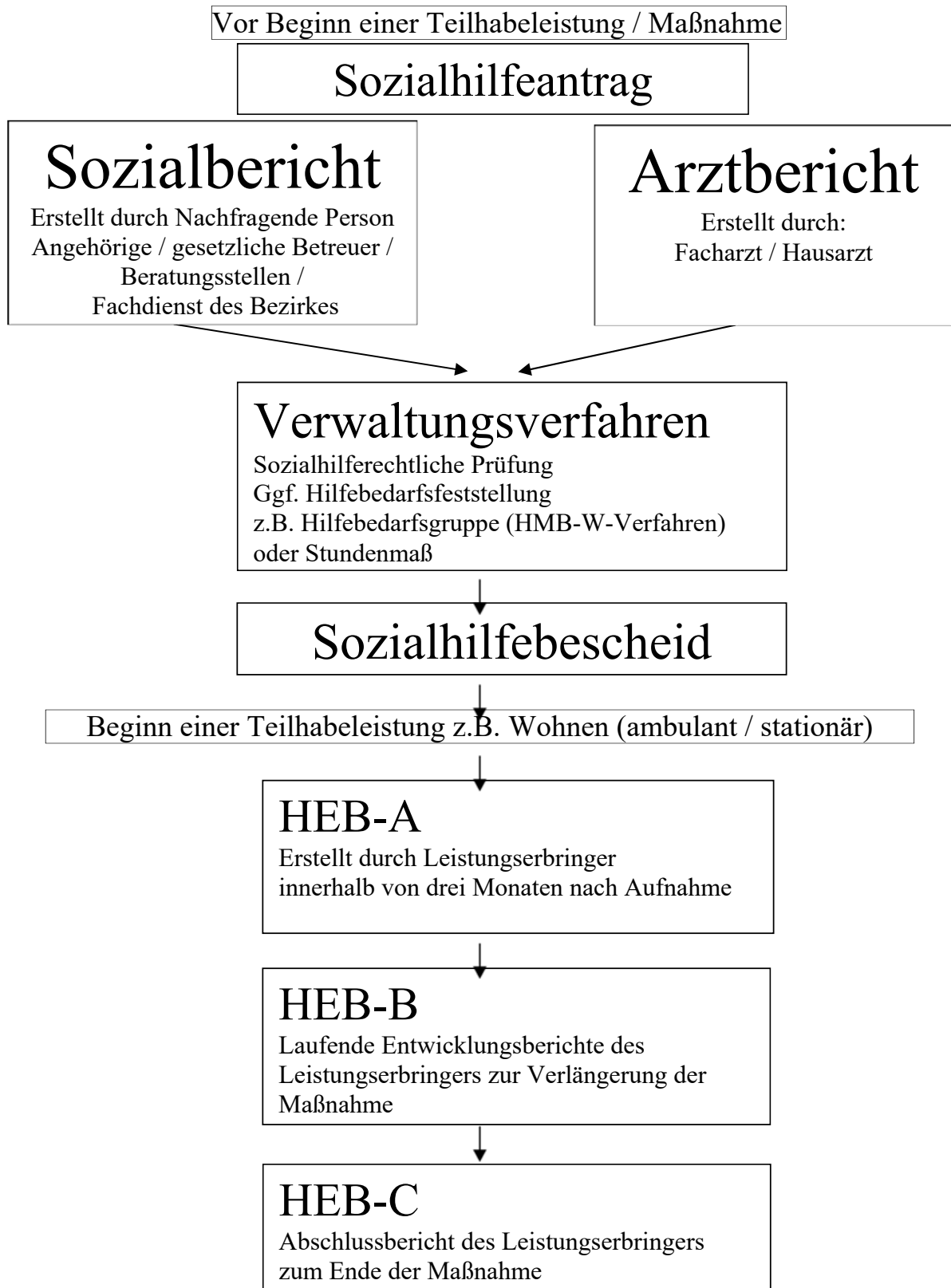
Eine Datenweitergabe ist nur an berechtigte Personen bzw. Stellen nach Maßgabe der §§ 35 Abs. 1 u. 2 SGB I und 78 SGB X (Sozialgesetzbuch Erstes und Zehntes Buch) und mit Zustimmung des Hilfeempfängers, seines gesetzlichen Vertreters oder Betreuers zulässig.

Erhobene Daten sind nach 10 Jahren zu löschen (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB X). Sofern zur Weitergewährung bzw. Fortsetzung der Hilfe weitere Grunddaten notwendig sind, sind diese durch aktuelle Erhebungen zu ersetzen.



## VII. Graphische Darstellung der typischen Verfahrensabläufe

### 1. Neuanträge (Ohne WfbM / Förderstätte)



## 2. Anschließende Teilhabeleistung / Maßnahme

Bisherige Teilhabeleistung im Gesamtplanverfahren endet und mündet in eine neue Anschlussleistung  
Sozialbericht und Arztbericht liegen bereits vor

### HEB-C

Erstellt als Abschlussbericht durch den Erbringer der bisherigen Leistung mit Maßnahmeempfehlung für die Anschlussleistung

### Verwaltungsverfahren

Sozialhilferechtliche Prüfung  
ggf. Hilfebedarfsfeststellung nach dem jeweils gültigen Verfahren

### Sozialhilfebescheid

Beginn der neuen Teilhabeleistung

Fortführung des Gesamtplanverfahrens im neuen Teilhabebereich

### HEB-A

Erstellt durch Leistungserbringer innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme

### HEB-B

Laufende Entwicklungsberichte des Leistungserbringers zur Verlängerung der Maßnahme

### HEB-C

Abschlussbericht des Leistungserbringers zum Ende der Maßnahme

### 3. Zusätzliche Teilhabeleistung/ Maßnahme

Fortlaufende Teilhabeleistung im Gesamtplanverfahren (z.B. Werkstatt / Wohnen )  
Sozialbericht und Arztbericht liegen bereits vor



Neue Leistung wird zusätzlich notwendig: z.B. Wohnen / Werkstatt

#### HEB-B

Erstellt durch den Erbringer der laufenden Leistung  
mit Maßnahmeempfehlung für die zusätzliche Leistung

Verwaltungsverfahren  
mit Sozialhilfebescheid

Beginn der neuen Teilhabeleistung

Fortführung des Gesamtplanverfahrens in beiden Teilhabebereichen

Zusätzliche Teilhabeleistung mit  
HEB-A  
HEB-B  
HEB-C

+

Laufende Teilhabeleistung mit  
HEB-B  
HEB-C

## 4. Neuantrag WfbM

Neue Leistung wird beantragt: WfbM

### A: Eingangs- und Berufsbildungsbereich

Fachausschuss

Verwaltungsverfahren der Arbeitsagentur

Während des Eingangsverfahrens Be-  
richtsbogen WfbM / HEB-A  
(sofern Vorlage verwandt wird)  
Ersteller: Sozialdienst WfbM

Nach 1. und 2. Jahr Berufsbildungsbereich  
Berichtsbogen WfbM/HEB-B  
(sofern Vorlage verwandt wird, zu verwen-  
den spätestens mit Übergang Arbeitsbereich)  
Ersteller: Sozialdienst WfbM

Fachausschuss

### Sozialbericht

**Datenteil**  
Erstellt durch  
Nachfragende  
Person Ange-  
hörige / gesetz-  
liche Betreuer

**Maßnahme  
teil**  
Ersteller: Bezirk

### B: Arbeitsbereich

Verwaltungsverfahren Bezirk  
Mit Hilfebedarfsfeststellung HBG 1 oder HBG 2  
Sozialhilfebescheid

Berichtsbogen WfbM  
/HEB-B  
Ersteller: Sozialdienst WfbM

Berichtsbogen WfbM  
/HEB-C  
Ersteller: Sozialdienst WfbM

### Arztbericht

soweit erforderlich  
Ersteller: Facharzt / Hausarzt

## 5. Neuantrag Förderstätte

Neue Leistung wird beantragt: Förderstätte

**Fachaus-  
schuss-  
empfehlung**

**Sozialbericht**

(Soweit erforderlich)  
Nachfragende Person Angehörige /  
gesetzliche Betreuer /  
Beratungsstellen /  
Fachdienst des Bezirkes

**Arztbericht**

Soweit erforderlich  
Ersteller:  
Facharzt / Hausarzt

**Verwaltungsverfahren**

Sozialhilferechtliche Prüfung  
Ggf. Hilfebedarfsfeststellung

**Sozialhilfebescheid**

Beginn der Teilhabeleistung

**Berichtsbogen /HEB-A**

Erstellt durch Leistungserbringer  
innerhalb des erst 1/4 Jahres

**Berichtsbogen/ HEB-B**

Laufende Entwicklungsberichte des Leistungs-  
erbringers zur Verlängerung der Leistung

**Berichtsbogen/ HEB-C**

Abschlussbericht des Leistungserbringers zum  
Ende der Leistung

## **VIII. Anhang**

Anlage 1: Ärztlicher Bericht

Anlage 2: Sozialbericht

Anlage 3: HEB-A-Bogen

Anlage 4: HEB-B-Bogen

Anlage 5: HEB-C-Bogen

Anlage 6: Berichtsbogen WfbM

Anlage 7: Berichtsbogen Förderstätte/TENE/andere tagesstrukturierende Maßnahmen

Anlage 8: Orientierungshilfen zur Bearbeitung der Teilhabebereiche und der Berichtsbögen

***Anlage 1  
zum Leitfaden***

***Ärztlicher Bericht***

Name des Verfassers/ der Verfasserin und Anschrift der  
erstellenden Dienststelle/ Institution

Anschrift:

Dienststelle/ Institution:

Straße:

Postleitzahl/ Ort:

An den Leistungsträger

Arzt/ Ärztin:

Fachrichtung:

Tel.

Fax:

E-Mail:

Der Arztbericht wurde erstellt am:

## Ärztlicher Bericht

### zur Einleitung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII als Vorlage beim Sozialhilfeträger

Dieser Bericht ist in einem verschlos-  
senen Umschlag an den sozialpäd.-  
med. Fachdienst zu senden

Die in diesem Ärztlichen Bericht erhobenen Daten sind ausschließlich zur Vorlage beim Sozialhilfeträger bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 53 und 9 SGB XII i. V. m. § 58 SGB XII.

Dieser Bericht mit Maßnahmeempfehlung bildet eine wesentliche Voraussetzung zur systematischen Entwicklung und Erstellung eines Gesamtplanes für eine personenzentrierte Hilfestellung. Das Prinzip der gemeindenahen Versorgung ist soweit wie möglich zu berücksichtigen. Auch ist der Grundsatz ambulant vor stationär zu beachten.

Es wird gebeten, das vorgegebene Schema zu verwenden und Angaben möglichst vollständig und umfassend zu machen.

Anlagen:

Schweigepflichtentbindung (2-fach),

Rechtliche Erläuterungen.

#### 1. Personalien der nachfragenden Person (Leistungsberechtigter):

Name

Vorname

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Geb.-Datum



**Behinderung gem. § 53 SGB XII i.V.m. § 2 SGB IX:****2.a) Liegt bei der nachfragenden Person eine wesentliche (bzw. drohende wesentliche) Behinderung vor?**

(im Sinne von §53 SGB XII i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, §§ 1-3 der Eingliederungshilfeverordnung (Verordnung gem. § 60 SGB XII; § 47 BSHG a.F.)<sup>1)</sup>)

Nein, sondern es liegen vor (Erläuterung z.B. erzieherische Hilfen, Nachreifungsprozess etc.):

- Ja, eine wesentliche Behinderung droht  
 Ja, eine wesentliche Behinderung liegt bereits vor

**2.b) Art der Behinderung** (s. Anlage „Hinweise und Erläuterungen zum Ausfüllen“ und § 1-3 der Verordnung nach § 6 SGB XII – Eingliederungshilfe-Verordnung)

Sofern im Einzelfall verschiedene Behinderungen bestehen, muss die Behinderung als vorrangig angegeben werden, durch die der Hilfebedarf überwiegend begründet ist.

**Vorrangige Behinderung**

- Geistige Behinderung  
 Lernbehinderung  
 Seelische Behinderung/Suchterkrankung  
 Körperliche Behinderung

**Zusätzliche / begleitende Behinderung** (Mehrfachnennung möglich)

- Lernbehinderung  
 Sprachbehinderung/Stumm  
 Fehlen von Gliedmaßen  
 Seelische Behinderung/Suchterkrankung  
 Epilepsie (Art und Häufigkeit)  
 Spastik  
 Körperliche Behinderung  
 Geistige Behinderung  
 Gehörlosigkeit/Hörbehinderung  
 Blindheit/Sehbehinderung  
 Autismus  
 andere

ggf. Erläuterungen:

Bei einer geistigen Behinderung bitte Intelligenzquotient mit anführen (sofern bekannt)

Intellektuelles Leistungsniveau (gemäß klinischem Eindruck):

- leichte Intelligenzminderung  
 IQ-Bereich 50 – 69 (ICD-10 F 70)       mittelgradige Intelligenzminderung  
 IQ-Bereich 35 – 49 (ICD-10 F 71)  
 schwere Intelligenzminderung  
 IQ-Bereich 20 – 34 (ICD-10 F 72)       schwerste Intelligenzminderung  
 IQ-Bereich unter 20 (ICD-10 F 73)

Intelligenzquotient (sofern getestet):

Testverfahren:

Datum des Testverfahrens:

**2.c) Besteht eine Erwerbsminderung?**

**2.d) Hilfebedarfsbegründende Diagnosen sowie entsprechender ICD-10-Schlüssel**

**2.e) Auswirkungen der Behinderung:** Bitte beschreiben Sie die Einschränkungen:

**2.f) Im Betreuungsalltag zu berücksichtigende somatische Erkrankungen, so weit bekannt:**

Nicht bekannt.

**2.g) Die Krankheit ist zum Zeitpunkt der Befunderhebung einzustufen als<sup>4)</sup>:**

vorübergehend (bis zu 6 Monaten).

nicht nur vorübergehend.

**2.h) Die Krankheit/ Behinderung ist die Folge (soweit bekannt)**

eines Unfalls (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft)

eines Impfschadens

einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung

einer Gewalttat/Vertreibung/Verfolgung

Entfällt/ Nicht bekannt.

Geburtsschaden

**3. Erforderlichkeit von anderen Maßnahmen:**

**3.a) medizinische und/oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen:**

Ja, welche:

Nein

**3.b) Pflegerische Maßnahmen:**

Sind pflegerische Maßnahmen med. erforderlich:

Ja, welche:

Nein

Notwendige Hilfsmittel?

Ja, welche?

**3.c) Pflegebedürftigkeit (nach § 14 Abs. 1 SGB XI, § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)**

- anerkannt, Pflegestufe:
- beantragt, aber noch nicht entschieden
- nicht beantragt, weil:
- nicht anerkannt
- nicht bekannt

**4. Ist eine geschlossene Unterbringung notwendig?**

genehmigt:  Ja (wenn bekannt, Aktenzeichen des Beschlusses und Dauer).

Nein

eingeleitet:  Ja  
 Nein

**5. Weitere Anmerkungen:**

Die nachfragende Person hat ihren behandelnden bzw. mit diesem ärztlichen Bericht beauftragten Arzt/ Ärztin von der Schweigepflicht entbunden und seine Einwilligung zur Übermittlung der ärztlichen Informationen an den Sozialhilfeträger erklärt (siehe beigegefügte Anlage in zweifacher Ausfertigung), soweit sie für die Entscheidung über die Einleitung von Maßnahmen/ Hilfen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erforderlich sind. Insoweit besteht für Sie als Arzt/ Ärztin gem. § 100 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB X die Verpflichtung, dem Sozialhilfeträger die entsprechenden Auskünfte in diesem ärztlichen Bericht zu erteilen.  
(Schweigepflichtentbindung liegt bei).

### **Der Ärztliche Bericht wurde erstellt:**

- Berichterstatter ist behandelnder Arzt/Ärztin. Wenn ja, seit**
- Erstellt aufgrund eigener ärztlicher Untersuchung am**
- Erstellt aufgrund vorliegender Unterlagen/ vorliegender Arztbriefe/ oder sonstiger Erkenntnisse**
- Folgende Personen haben bei der Erstellung dieses Ärztlichen Berichts mitgewirkt:**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/ der Arztes/ Ärztin

## Anlage zum Ärztlichen Bericht / Stellungnahme

Die Erstellung eines ärztlichen Berichtes ist bei der Einleitung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII unabdingbare Voraussetzung zur Erstellung eines Gesamtplanes nach § 58 SGB XII.

### **Erläuterungen und Hinweise:**

#### **zu 2.**

##### **1) § 53 SGB XII – Personenkreis und Aufgabe:**

(Abs. 1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(Abs. 2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.

(Abs. 3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(Abs. 4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

## § 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Behinderung:

(Abs. 1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

**Wesentlich** behindert im Sinne von § 53 SGB XII sind Personen, bei denen infolge ihrer Behinderung die Fähigkeit zur Teilhabe in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.

### - **Körperlich wesentlich behinderte Menschen (§ 1 Einglh-VO):**

Durch körperliche Gebrechen wesentlich in Ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind

- Nr. 1. Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
- Nr. 2. Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichts oder des Rumpfes oder mit abstoßend wirkenden Entstellungen vor allem des Gesichts,
- Nr. 3. Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut in erheblichem Umfang eingeschränkt ist,
- Nr. 4. Blinden oder solchen Sehbehinderten, bei denen mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel
  - a) auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder
  - b) durch Buchstabe a nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen,
- Nr. 5. Personen, die gehörlos sind oder denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist,
- Nr. 6. Personen, die nicht sprechen können, Seelentauben und Hörstummen, Personen mit erheblichen Stimmstörungen sowie Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist.

### - **Geistig wesentlich behinderte Menschen (§ 2 Einglh-VO):**

Geistig wesentlich behindert im Sinne von § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind Personen, die infolge einer **Schwäche ihrer geistigen Kräfte** in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind.

### - **Seelisch wesentlich behinderte Menschen (§ 3 Einglh-VO):**

Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zur Folge haben können, sind

- Nr. 1. körperlich nicht begründbare Psychosen,
- Nr. 2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,

- Nr. 3. Suchtkrankheiten,
- Nr. 4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

- **Von Behinderung bedroht:**

Von Behinderung bedroht im Sinne von § 53 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i. V. m. § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

- **Personen mit einer anderen (nicht wesentlichen) körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung:**

Behinderungen (körperlich, geistig, seelisch), die nicht wesentlich im Sinne der vorgenannten Behinderungen sind.

2) **zu 2.d) Diagnosen nach ICD-10-Schlüssel:**

Es ist die Internationale Klassifikation in der gültigen Version (ICD 10) zu benutzen. Bei Doppel- oder Mehrfachdiagnosen ist die im Vordergrund stehende / bzw. prägende Diagnose zu kennzeichnen. Die Beantwortung ist optional.

3) **zu 2.f) Zusätzliche somatische Erkrankungen:**

Hier sollen, soweit bekannt, somatische Beeinträchtigungen genannt werden, die im Zusammenhang mit der Behinderung eine wesentliche Rolle spielen und deshalb bei der Gesamtbetrachtung der vorgeschlagenen Maßnahme mit einzubeziehen sind.

4) **zu 2.g) Dauer der Behinderung**

Eine Behinderung im Sinne von § 53 SGB XII i. V. m. § 2 SGB IX liegt vor, wenn diese mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

5) **zu 2.h) Ursächlichkeit der Krankheit / Behinderung:**

Erforderlich sind Angaben zu gesicherten Erkenntnissen.  
Diese Frage dient zur Ermittlung von vorrangigen Haftungsansprüchen.

- 7) **zu 3.b) und 3 c) Pflegebedürftigkeit** im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

**Die Vorrangigkeit von pflegerischen Maßnahmen orientiert sich an der Pflegestufe. Je höher die Pflegestufe, um so eher ist von vorrangig pflegerischen Maßnahmen auszugehen.**

Wichtig ist, dass auch unterhalb der Pflegestufe 1 spezifische pflegerische Leistungen bei der Maßnahmenfindung Berücksichtigung finden und deshalb hier benannt werden sollen.

**Pflege unter der Stufe I** nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist, wenn

- a) die Pflege kürzer sein wird als 6 Monate;
- b) ein geringerer Hilfebedarf als bei der Stufe I erforderlich sein wird;
- c) ein Hilfebedarf bei anderen Verrichtungen, als bei Verrichtungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erforderlich ist.



**Anlage zum Ärztlichen Bericht / Stellungnahme  
zur Einleitung von Leistungen der Eingliederungshilfe  
nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch  
als Vorlage beim Sozialhilfeträger**

---

**Einwilligung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die in diesem ärztlichen Bericht erhobenen Daten dem Sozialhilfeträger die sozialhilferechtliche und fachliche Abklärung meines individuellen Hilfebedarfs ermöglichen sollen und zur Erstellung eines Gesamtplans nach § 58 SGB XII für die Durchführung der einzelnen Maßnahmen bestimmt sind.

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass der Sozialhilfeträger nach § 66 SGB I seine Leistungen bis zur Nachholung meiner Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung beispielsweise durch Verweigerung dieser Einwilligungserklärung nicht nachgewiesen sind.

Nach Maßgabe meiner Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 ff. SGB I zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts erkläre ich Folgendes:

Soweit zur Erstellung des ärztlichen Berichts / der ärztlichen Stellungnahme die Einholung von Informationen durch den ärztlichen Berichtersteller bei den von mir benannten dritten Personen und Stellen wie insbesondere weiteren behandelnden Ärzten oder Einrichtungen erforderlich ist, willige ich in die Erhebung und Mitteilung entsprechender Informationen ein. Ebenso erteile ich meine Einwilligung in die Übermittlung der zur Zweckerfüllung dieses ärztlichen Berichts erforderlichen Daten über meine Gesundheit an den Sozialhilfeträger.

Im oben genannten Umfang entbinde ich die beteiligten Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des / der Leistungsberechtigten

---

Unterschrift des / der gesetzlichen Betreuer/in

***Anlage 2  
zum Leitfaden***

***Sozialbericht***

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

An den Leistungsträger

Anschrift des Antragstellers / der leistungsberechtigten Person:

Name:  
Vorname:  
Anschrift:  
  
Geburts-  
Datum:

## Sozialbericht

**für den Personenkreis der wesentlich  
geistig und körperlich behinderten  
Menschen**

**zur Erstellung eines Gesamtplans**

**gemäß § 58 SGB XII**

(zur Vorlage beim Leistungsträger - möglichst  
maschinell bearbeiten)

Anschrift des diesen Sozialbericht bearbeitenden  
Erstellers:

Tel.:  
Fax:  
E-Mail:

Name des  
Erstellers

### Erläuterungen:

Die in diesem Sozialbericht erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 53 und 9 SGB XII i. V. m. § 58 SGB XII. Dieser Sozialbericht mit Maßeempfehlung bildet eine wesentliche Voraussetzung zur Entwicklung eines Gesamtplanes für eine personenzentrierte Hilfestellung.

Der Sozialbericht ist in enger Abstimmung mit dem Leistungsberechtigtem und ggf. dem/der gesetzlichen Betreuer/in zu fertigen. Die Beteiligung des Leistungsberechtigtem wird mit dessen/deren Unterschrift – ggf. zusätzlich mit der Unterschrift des/der gesetzlichen Betreuers/in – auf der letzten Seite dieses Sozialberichtes bestätigt.

Paragraph 67a Abs.3 SGB X (Sozialgesetzbuch Zehntes Buch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragstellers bzw. des Leistungsbeziehers nach den §§ 60 ff SGB I (Sozialgesetzbuch Erstes Buch) zur Aufklärung des entscheidungs-erheblichen Sachverhalts hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Leistungsträger

bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistungen nicht nachgewiesen sind.

Im Sinne einer Vernetzung und einer gemeindenahen Versorgung sind die vorbehandelnden bzw. betreuenden Leistungsträger möglichst zu beteiligen. Dabei ist der Grundsatz "ambulant vor stationär" zu berücksichtigen.

Es wird gebeten, das vorgegebene Schema zu verwenden und die für die jeweilige Hilfeplanung notwendigen Angaben möglichst vollständig und umfassend zu machen. Sofern Informationen zur Bearbeitung einzelner Abschnitte des Sozialberichtes nicht vorliegen bzw. nicht zu erhalten sind, wird gebeten, dies mit "nicht bekannt" zu kennzeichnen.

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

<b>SOZIALDATEN</b>
--------------------

Straße, HsNr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Geburtsort:

**Staatsangehörigkeit:** Deutsch andere:**Krankenkasse:****Rentenversicherungsträger:****Arbeitsamt:****Nächste(r) Angehörige(r) (bzw. nächste Bezugsperson):**

Name:

Vorname:

Straße, HsNr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Ergänzungen:

**Wurde ein/e gesetzliche/r Betreuer/in bestellt oder einer nahestehenden Person Vollmacht erteilt?** Nein Ja, und zwar gesetzliche Betreuung Bevollmächtigung beantragt am

Name:

Vorname:

Straße, HsNr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

**Wirkungs-/Aufgabenkreis des/der Betreuers/in bzw. der bevollmächtigten Person** Aufenthaltsbestimmung Heilbehandlung Vermögenssorge Vertretung gegenüber Behörden Einwilligungsvorbehalt Sonstige

<b>A. ANGABEN ZUR ALLGEMEINEN SOZIALEN SITUATION</b>
--

**A. 1 Familienstand:** Ledig verheiratet, seit verwitwet, seit geschieden, seit getrennt lebend, seit Partnerschaft, seit**A. 2 Kinder:** Anzahl

Alter

**A. 3 Lebensform** Alleinlebend  
Zusammen mit Partner Eltern Kindern, Verwandte Mit zu versorgenden Kindern**A. 4 Derzeitige Wohnsituation:** Selbständiges Wohnen ohne Hilfe Selbständiges Wohnen mit zusätzlicher Hilfe Stationäres Wohnen in Wohnheim / Außenwohngruppe Trainingswohnen Wohnungslos Sonstiges**A. 5 Für den Leistungsberechtigten bedeutsame soziale Kontakte, die Unterstützung bedeuten und zukünftig erhalten werden sollen:** zu Angehörigen welche: zu Freunden zu Kollegen zu Nachbarn, Mitbewohnern durch Vereins- oder Clubtätigkeit (auch: Selbsthilfegruppen, Besuch von (Alten-) Begegnungsstätten) besondere sprachliche/kulturelle Bezugsgruppe Sonstige:

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

**A. 6 Kurze Sozialanamnese und Erläuterung der aktuellen Lebenssituation**

--

**B. ANGABEN ZU AUSBILDUNG UND BERUFSTÄTIGKEIT****B.1 Schulischer Werdegang**

von - bis	Name der Schule	Schulart

**B.2 Beruflicher Werdegang**

von - bis	Art der Tätigkeit	Ggf. Leistungsträger

**B.3 Derzeit (oder zuletzt) ausgeübter Beruf bzw. Tätigkeit:**

Von:                      bis:

 nie erwerbstätig
 Vollzeit       Teilzeit                      Std./Woche  
 befristet       unbefristet
Sozialversicherungspflichtig:       ja                       nein

- berufstätig gelegentlich  
 arbeitslos  
 mithelfender Familienangehöriger  
 Hausfrau/-mann, nicht erwerbstätig  
 Wehr-/Zivildienst, FSJ

- beschäftigt in:  
 WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen)  
 Förderstätte  
 Integrationsprojekte  
 Belastungserprobung / Berufsbildungsbereich  
 Sonstige:

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

### C. ÜBERSICHT DER BISHER VORANGEGANGENEN MASSNAHMEN

**C.1 stationäre Klinikaufenthalte (im Zusammenhang mit der Behinderung)**
 nein  ja

von - bis	Name der Einrichtung	Art der Einrichtung

**C.2 bisher in Anspruch genommene Maßnahmen der Eingliederungshilfe**
 keine  folgende

von - bis	Art der Maßnahme	Leistungsträger

**C.3 bisher in Anspruch genommene Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe gem. SGB VIII**
 keine  folgende

von - bis	Art der Maßnahme	Leistungsträger

**C.4 bisher in Anspruch genommene Maßnahmen sonstiger (Rehamaßnahmen) Rehabilitationsträger (im Sinne von SGB IX und SGB XII)**
 keine  folgende

von - bis	Art der Maßnahme	Leistungsträger

**C.5 Ergänzende Angaben zu den vorausgegangenen Maßnahmen:**

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

**D. AKTUELLER HILFEBEDARF - RESSOURCEN - ZIELE**

**1. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage

Beschreibung vorhandener Fähigkeiten, aktivierbarer Ressourcen

Ziele

Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen die Ziele erreicht werden?

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

## 2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

**Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage**

**Beschreibung vorhandener Fähigkeiten, aktivierbarer Ressourcen**

**Ziele**

**Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen die Ziele erreicht werden?**



Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

### 3. Selbstversorgung und Wohnen

**Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage**

**Beschreibung vorhandener Fähigkeiten, aktivierbarer Ressourcen**

**Ziele**

**Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen die Ziele erreicht werden?**

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

#### **4. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung**

**Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage**

**Beschreibung vorhandener Fähigkeiten, aktivierbarer Ressourcen**

**Ziele**

**Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen die Ziele erreicht werden?**

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

## 5. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

**Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage**

**Beschreibung vorhandener Fähigkeiten, aktivierbarer Ressourcen**

**Ziele**

**Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen die Ziele erreicht werden?**

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

**6. Ergänzende Ausführungen, z. B. zu Krisen, Krankenhausaufenthalt, während des Berichtszeitraumes, ggf. zur Betreuungsintensität**

Empty rectangular box for additional information.

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

**E. MASSNAHMEVORSCHLAG AMBULANT-TEILSTATIONÄR**

**E.1 Für die ambulante/ teilstationäre Betreuung wird / werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:**

Betreuungsschlüssel:

Oder Stundenzahl:

**E.2 Die Hilfestellung erfolgt im Zusammenwirken folgender Personen, Dienste und Leistungserbringern:**

**E.3 Folgende Unterstützungsmaßnahmen werden in Anspruch genommen (z.B. soziale Ressourcen, Hilfsmittel, Förderfaktoren nach ICF, etc.):**

**E.4 Ausführung zu evtl. fehlenden Betreuungsangeboten bzw. fehlenden Versorgungsstrukturen und einer dadurch erschwerten Hilfevermittlung/ Barrieren:**

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

**F . MASSNAHMEVORSCHLAG STATIONÄR**

**F.1 Begründung des Ausschlusses ambulanter / teilstationärer Hilfen sowie Begründung der Notwendigkeit einer stationären Leistung:**

**F.1a: Für die stationäre Betreuung wird / werden folgende Maßnahme/ n vorgeschlagen:**

**F.2: Die stationäre Betreuung erfolgt geschlossen:**

Ja

Nein

Wenn ja, Erläuterung

Soweit vorhanden Beschluss beifügen

**F.3: Folgende Leistungserbringer wären geeignet (falls eine Vermittlung in eine Einrichtung außerhalb des wohnortnahen Versorgungssystems erfolgen soll, Begründung):**

Vorstellung erfolgte am:

**F.4: Bei folgenden weiteren Leistungserbringern wurde die / der Leistungsberechtigte ebenfalls angemeldet:**

**F.5: Folgende ( r ) Leistungserbringer hat / haben eine Aufnahme in Aussicht gestellt (bitte Ausführungen zum voraussichtlichen Leistungsbeginn, zum geplanten bzw. durchgeführten Probewohnen, etc.):**

**F. 6: Besondere Erschwernisse bei der Vermittlung in das Leistungsangebot**

**F.7 Angaben für weitere Sozialplanung des Kostenträgers:**

**Ausführung zu evtl. fehlenden Betreuungsangeboten bzw. fehlenden Versorgungsstrukturen und einer dadurch erschwerten Hilfevermittlung/ Barrieren:**

Sozialbericht für:

geb. am:

Erstellt am:

<b>G. DAUER – G. MASSNAHMEWÜNSCHE – H. BETEILIGTE STELLEN – I. BEMERKUNGEN</b>
--

**G. Einschätzung über die notwendige Dauer der im Punkt E. oder F. vorgeschlagenen Maßnahmen:**

- Krisenintervention (bis zu 6 Monaten)
- kurzfristig (bis zu 12 Monaten)
- mittelfristig (12 bis 24 Monate)
- langfristig (24 Monate und mehr)

**Prognose des weiteren Verlaufs:****H. Wünsche, Erwartungen und Vorbehalte des Leistungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Betreuers in Bezug auf die vorgeschlagenen Maßnahmen und künftige Lebenssituation des Leistungsberechtigten::****I. Beteiligung an der Erstellung des Sozialberichts**

Name / Ansprechpartner	Institution / Adresse	Telefon / Fax / e-mail

**J. Sonstige Bemerkungen:** (z.B. Sozialbericht wurde im Rahmen einer Personenkonferenz erstellt)

**Datenverantwortliche Stelle i. S. d. § 67 Abs. 9 S.3 SGB X ist die Sozialverwaltung des Sozialhilfeträgers (Leistungsträgers). Die Zweckbestimmung sowie die Hinweise auf die Mitwirkungspflichten und auf die Folgen fehlender Mitwirkung ergeben sich aus dem Deckblatt dieses Berichts. Der Leistungsberechtigte erklärt für die Zweckbestimmung dieses Sozialberichts seine Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über seine Gesundheit und Religionszugehörigkeit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).**

---

 Ort / Datum / Unterschrift des Ausfüllenden / Name in Druckbuchstaben / Funktion

---

 Unterschrift des Leistungsberechtigten

---

 Unterschrift des gesetzlichen Betreuers

***Anlage 3  
zum Leitfaden***

***HEB A Bogen***





**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****A) Teilbogen Ergebnis der vorläufigen Hilfeplanung / Aufnahme am: \_\_\_\_\_****1. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

a) Aktuelle Bedarfssituation unter Berücksichtigung der Ressourcen

b) Ziele für den Planungszeitraum

c) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate     12 Monate     24 Monate     \_\_\_\_\_ Monate

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen**

a) Aktuelle Bedarfssituation unter Berücksichtigung der Ressourcen

b) Ziele für den Planungszeitraum

c) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate     12 Monate     24 Monate     \_\_\_\_ Monate

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****3. Selbstversorgung und Wohnen**

a) Aktuelle Bedarfssituation unter Berücksichtigung der Ressourcen

b) Ziele für den Planungszeitraum

c) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate     12 Monate     24 Monate     \_\_\_\_ Monate

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****4. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung für Werkstätten siehe auch Berichtsbogen WfbM**

a) Aktuelle Bedarfssituation unter Berücksichtigung der Ressourcen

b) Ziele für den Planungszeitraum

c) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate     12 Monate     24 Monate     \_\_\_\_ Monate

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****5. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**

a) Aktuelle Bedarfssituation unter Berücksichtigung der Ressourcen

b) Ziele für den Planungszeitraum

c) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_Monate

**Vorname, Name:**

**geb.**

**Erstellt am:**

**Sichtweise der/des Leistungsberechtigten bezüglich der geplanten Ziele und Maßnahmen**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their perspective on planned goals and measures.

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:**

Folgende Leistungen sollen weiter erbracht werden:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Stationäre Leistungen / Wohnheim                                     | <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Leistungen / Außenwohngruppe                              | <input type="checkbox"/> |
| Ambulant betreute Wohngemeinschaft / ambulant betreutes Einzelwohnen | <input type="checkbox"/> |
| Teilstationäre Leistungen  |                          |
| WfbM   | <input type="checkbox"/> |
| Förderstätte   | <input type="checkbox"/> |
| TENE   | <input type="checkbox"/> |
| Andere   | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges  | <input type="checkbox"/> |

- Innerhalb eines Jahres     
 von 1–2 Jahren     
 von \_\_\_\_\_ Jahren

Eine ambulante Leistung ist zurzeit aus folgenden Gründen nicht möglich:

Ergänzende Ausführungen, z. B. zu Krisen, Krankenhausaufenthalten während des Berichtszeitraumes, ggf. zur Betreuungsintensität

Die Sozialverwaltung des Sozialhilfeträgers (Leistungsträgers) ist datenverantwortliche Stelle i.S.d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X. Die Zweckbestimmung sowie die Hinweise auf die Mitwirkungspflichten und auf die Folgen fehlender Mitwirkung ergeben sich aus dem Deckblatt des HEB-Bogens. Der/die Leistungsberechtigte bzw. sein/ihr gesetzliche/r Betreuer/in erklärt für die Zweckbestimmung dieses Bogens seine/ihre Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über die Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).

---

 Datum / Unterschrift des Leistungserbringers / Name in Druckbuchstaben / Funktion

---

 Datum, Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

---

 Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Betreuers/in



***Anlage 4  
zum Leitfaden***

***HEB B Bogen***

Anschrift des Leistungserbringers:

Anschrift des Leistungsträgers:

Ort der Leistungserbringung (falls abweichend):

Tel.:

Ansprechpartner/in:

Fax:

E-Mail:

## **Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen)**

### **für den Personenkreis der Menschen mit wesentlicher geistiger und / oder körperlicher Behinderung zur Erstellung eines Gesamtplanes gemäß § 58 SGB XII für**

**Name:****Vorname:****Geburtsdatum:**

Die im HEB-Bogen erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 53 und 9 SGB XII i.V.m. § 58 SGB XII.

Der HEB-Bogen liegt in drei Varianten vor. Bitte verwenden Sie anlassbezogen die jeweils zutreffende Variante des Bogens. Für die Dokumentation des Ergebnisses der vorläufigen Hilfeplanung verwenden Sie bitte den Bogen A, für die Erstellung eines Entwicklungsberichtes den Bogen B, sowie bei Beendigung der Maßnahme als abschließendes Berichtsinstrument den Bogen C. Bitte möglichst maschinell bearbeiten, Ergänzungen können formlos beigelegt werden.

§ 67 a Abs. 3 SGB X (Sozialgesetzbuch Zehntes Buch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragstellers bzw. Sozialleistungsbeziehers nach den §§ 60 ff SGB I (Sozialgesetzbuch Erstes Buch) zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Sozialhilfeträger bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

<b>A) <input type="checkbox"/> Ergebnis der vorläufigen Hilfeplanung</b>	<b>B) <input checked="" type="checkbox"/> Entwicklungsbericht</b> <b>C) <input type="checkbox"/> Abschlussbericht</b>
<p>Bei Neuaufnahmen eines/er Leistungsberechtigten in der Einrichtung/Stelle ist das Ergebnis der Hilfeplanung innerhalb von <u>drei Monaten</u> wie folgt mitzuteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage</li> <li>2. Die Ziele</li> <li>3. Die Beschreibung der geplanten Maßnahmen.</li> </ol> <p>Diese vorläufige Hilfeplanung ist in enger Abstimmung mit dem/der Betroffenen (ggf. seines/er bzw. ihres/er gesetzlichen Betreuers/in) zu erstellen. Die Beteiligung der/des Betroffenen wird mit deren/dessen Unterschrift (ggf. gesetzlichen Betreuers/in) auf der letzten Seite bestätigt.</p>	<p>Nach Maßgabe des im Bewilligungsbescheid genannten Zeitraumes ist im Entwicklungs- bzw. Abschlussbericht folgendes mitzuteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Beschreibung der bereits durchgeführten Maßnahmen</li> <li>2. Die Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes</li> <li>3. Die Fortschreibung der Ziele</li> <li>4. Die weiteren Maßnahmen</li> </ol> <p>Die Beteiligung des/der Betroffenen (ggf. seines/er bzw. ihres/er gesetzlichen Betreuers/in) bei der Erstellung des Entwicklungs- und Abschlussberichtes ist immer erforderlich.</p>

Die Leistungserbringer werden um Weiterleitung des HEB-Bogens an den Leistungsträger gebeten

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**B) Teilbogen Entwicklungsbericht für den Zeitraum vom:            bis****1. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Fortschreibung der Ziele

d) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Fortschreibung der Ziele

d) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**3. Selbstversorgung und Wohnen**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Fortschreibung der Ziele

d) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**4. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung (für Werkstätten siehe auch Berichtsbogen WfbM)**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Fortschreibung der Ziele

d) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**5. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Fortschreibung der Ziele

d) Beschreibung der geplanten Maßnahmen für

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

**Vorname, Name:** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_ **Erstellt am:** \_\_\_\_\_

**Sichtweise der/des Leistungsberechtigten bezüglich der durchgeführten bzw. geplanten Ziele und Maßnahmen**



**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:**

Folgende Leistungen sollen weiter erbracht werden:

Stationäre Leistungen / Wohnheim Stationäre Leistungen / Außenwohngruppe Ambulant betreute Wohngemeinschaft / ambulant betreutes Einzelwohnen 

Teilstationäre Leistungen

WfbM Förderstätte TENE Andere Sonstiges 

--

 Innerhalb eines Jahres von 1–2 Jahren von \_\_\_\_\_ Jahren

Eine ambulante Leistung ist zurzeit aus folgenden Gründen nicht möglich:

--

Ergänzende Ausführungen, z. B. zu Krisen, Krankenhausaufenthalten während des Berichtszeitraumes, ggf. zur  
Betreuungsintensität

--

Die Sozialverwaltung des Sozialhilfeträgers (Leistungsträgers) ist datenverantwortliche Stelle i.S.d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X. Die Zweckbestimmung sowie die Hinweise auf die Mitwirkungspflichten und auf die Folgen fehlender Mitwirkung ergeben sich aus dem Deckblatt des HEB-Bogens. Der/die Leistungsberechtigte bzw. sein/ihr gesetzliche/r Betreuer/in erklärt für die Zweckbestimmung dieses Bogens seine/ihre Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über die Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).

---

 Datum / Unterschrift des Leistungserbringers / Name in Druckbuchstaben /Funktion

---

 Datum, Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

---

 Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Betreuers/in

***Anlage 5  
zum Leitfaden***

***HEB C Bogen***

Anschrift des Leistungserbringers:

Anschrift des Leistungsträgers:

Ort der Leistungserbringung (falls abweichend):

Tel.:

Ansprechpartner/in:

Fax:

E-Mail:

## Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen)

### für den Personenkreis der Menschen mit wesentlicher geistiger und / oder körperlicher Behinderung zur Erstellung eines Gesamtplanes gemäß § 58 SGB XII für

**Name:****Vorname:****Geburtsdatum:**

Die im HEB-Bogen erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung des individuellen Hilfebedarfes nach Maßgabe der §§ 53 und 9 SGB XII i.V.m. § 58 SGB XII.

Der HEB-Bogen liegt in drei Varianten vor. Bitte verwenden Sie anlassbezogen die jeweils zutreffende Variante des Bogens. Für die Dokumentation des Ergebnisses der vorläufigen Hilfeplanung verwenden Sie bitte den Bogen A, für die Erstellung eines Entwicklungsberichtes den Bogen B, sowie bei Beendigung der Maßnahme als abschließendes Berichtsinstrument den Bogen C. Bitte möglichst maschinell bearbeiten, Ergänzungen können formlos beigelegt werden.

§ 67 a Abs. 3 SGB X (Sozialgesetzbuch Zehntes Buch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragstellers bzw. Sozialleistungsbeziehers nach den §§ 60 ff SGB I (Sozialgesetzbuch Erstes Buch) zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Sozialhilfeträger bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

<b>A)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ergebnis der vorläufigen Hilfeplanung</b>	<b>B)</b> <input type="checkbox"/> <b>Entwicklungsbericht</b>
	<b>C)</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Abschlussbericht</b>
<p>Bei Neuaufnahmen eines/er Leistungsberechtigten in der Einrichtung/Stelle ist das Ergebnis der Hilfeplanung innerhalb von <u>drei Monaten</u> wie folgt mitzuteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Beschreibung der aktuellen Situation / Bedarfslage</li> <li>2. Die Ziele</li> <li>3. Die Beschreibung der geplanten Maßnahmen.</li> </ol> <p>Diese vorläufige Hilfeplanung ist in enger Abstimmung mit dem/der Betroffenen (ggf. seines/er bzw. ihres/er gesetzlichen Betreuers/in) zu erstellen. Die Beteiligung der/des Betroffenen wird mit deren/dessen Unterschrift (ggf. gesetzlichen Betreuers/in) auf der letzten Seite bestätigt.</p>	<p>Nach Maßgabe des im Bewilligungsbescheid genannten Zeitraumes ist im Entwicklungs- bzw. Abschlussbericht folgendes mitzuteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Beschreibung der bereits durchgeführten Maßnahmen</li> <li>2. Die Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes</li> <li>3. Die neuen Ziele (soweit Anschlussmaßnahme folgt)</li> </ol> <p>Die Beteiligung des/der Betroffenen (ggf. seines/er bzw. ihres/er gesetzlichen Betreuers/in) bei der Erstellung des Entwicklungs- und Abschlussberichtes ist immer erforderlich.</p>

Die Leistungserbringer werden um Weiterleitung des HEB-Bogens an den Leistungsträger gebeten

Vorname, Name:

geb.

Erstellt am:

**C) Teilbogen Abschlussbericht / Beendigung der Maßnahme am****1. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Welche weiteren Ziele sollten verfolgt werden:

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Welche weiteren Ziele sollten verfolgt werden:

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****3. Selbstversorgung und Wohnen**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Welche weiteren Ziele sollten verfolgt werden:

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****4. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung (für Werkstätten siehe auch Berichtsbogen WfbM)**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Welche weiteren Ziele sollten verfolgt werden:

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:****5. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**

a) Reflexion der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten

 6 Monate 12 Monate 24 Monate \_\_\_\_ Monate

b) Beschreibung der Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraumes anhand der Ziele unter Berücksichtigung der Ressourcen

c) Welche weiteren Ziele sollten verfolgt werden:



<b>Vorname, Name:</b>	<b>geb.:</b>	<b>Erstellt am:</b>
-----------------------	--------------	---------------------

Grund für das Ende dieser Maßnahme:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Beendigung durch den Leistungsträger      | <input type="checkbox"/> |
| Kündigung durch den Leistungsberechtigten | <input type="checkbox"/> |
| Kündigung durch den Leistungserbringer    | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges                                 | <input type="checkbox"/> |

Erläuterung zur Beendigung der Maßnahme:

Folgende Leistungen sollen weiter erbracht werden:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Stationäre Leistungen / Wohnheim                                     | <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Leistungen / Außenwohngruppe                              | <input type="checkbox"/> |
| Ambulant betreute Wohngemeinschaft / ambulant betreutes Einzelwohnen | <input type="checkbox"/> |
| Teilstationäre Leistungen  |                          |
| WfbM   | <input type="checkbox"/> |
| Förderstätte   | <input type="checkbox"/> |
| TENE   | <input type="checkbox"/> |
| Andere   | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges  | <input type="checkbox"/> |

- Innerhalb eines Jahres     
  von 1–2 Jahren     
  von \_\_\_\_\_ Jahren

**Vorname, Name:****geb.****Erstellt am:**

--

Eine ambulante Leistung ist zur Zeit aus folgenden Gründen nicht möglich:

Ergänzende Ausführungen, z. B. zu Krisen, Krankenhausaufenthalten während des Berichtszeitraumes, ggf. zur Betreuungsintensität

--

**Sichtweise der/des Leistungsberechtigten bezüglich der Beendigung der Maßnahme und der zukünftigen Hilfestaltung**

--

Die Sozialverwaltung des Sozialhilfeträgers (Leistungssträgers) ist datenverantwortliche Stelle i.S.d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X. Die Zweckbestimmung sowie die Hinweise auf die Mitwirkungspflichten und auf die Folgen fehlender Mitwirkung ergeben sich aus dem Deckblatt des HEB-Bogens. Der/die Leistungsberechtigte bzw. sein/ihr gesetzliche/r Betreuer/in erklärt für die Zweckbestimmung dieses Bogens seine/ihre Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über die Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).

---

Datum / Unterschrift des Leistungserbringers / Name in Druckbuchstaben / Funktion

---

Datum, Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

---

Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Betreuers/in

***Anlage 6  
zum Leitfaden***

***Berichtsbogen*  
*WfbM***

Version 21.09.2011

Anschrift des Leistungsträgers:

Anschrift des Leistungserbringers:

Tel.:  
Ansprechpartner/in:

Bildungsbegleiter EV/BBB:

Fax:  
E-Mail: \_\_\_\_\_**Berichtsbogen WfbM****für den Personenkreis der Menschen mit wesentlicher geistiger  
und / oder körperlicher und / oder seelischer Behinderung  
zur Erstellung eines Gesamtplanes gemäß § 58 SGB XII für**

Name: Vorname: Geburtsdatum:

 Ergänzung zum HEB  A  B  C  kein HEB Bogen

Die im Berichtsbogen erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung der §§ 53 und 9 SGB XII i.V.m. § 58 SGB XII.

§ 67a Abs.3 SGB X (Zehntes Sozialgesetzbuch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragsstellers bzw. Sozialleistungsbeziehers nach den §§ 60 SGB I (Erstes Sozialgesetzbuch) zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhaltes hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Sozialhilfeträger bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

Der Berichtsbogen kann als eigenständiges Manual oder als Ergänzung zum HEB-Bogen verwendet werden. Die Leistungserbringer werden um Weiterleitung des Berichtsbogens WfbM an den Leistungsträger gebeten.

**Aktuelle Maßnahme:** Eingangsverfahren von bis  
 BBB 1. Jahr von bis  
 BBB 2. Jahr von bis  
 Arbeitsbereich von bis Vollzeit  Teilzeit  Außenarbeitsplatz

Stunden:

**Folge- Maßnahme:** BBB 1. Jahr von bis  
 BBB 2. Jahr von bis  
 Arbeitsbereich von bis Vollzeit  Teilzeit  Außenarbeitsplatz

Stunden:

Der Eingliederungsplan bzw. der Entwicklungsbericht soll zum Bereich Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM Angaben zu folgenden Merkmalen liefern:

<p><b>Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten</b></p> <p><input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 12    <input type="checkbox"/> 24  <input type="checkbox"/> 60    <input type="checkbox"/> _____ Monate</p>	
<p><b>Reflexion der Entwicklung innerhalb des letzten Förderzeitraumes anhand der Förderziele unter Berücksichtigung der Ressourcen</b></p>	
<p><b>Eignung und Neigung des Mitarbeiters</b></p> <p><b>Kompetenzanalyse</b></p>	
<p><b>Praktika gem. Zielvereinbarung BA und Werkstätten/Verordnung</b></p>	
<p><b>Fortschreibung der Förderziele</b></p>	
<p><b>Beschreibung der geplanten Maßnahmen</b></p> <p><input type="checkbox"/> 12    <input type="checkbox"/> 24  <input type="checkbox"/> 60    <input type="checkbox"/> _____ Monate</p>	

**Mehrbedarf**

Es besteht ein individueller Mehrbedarf.

**Regelung Anfahrt**

kommt selbständig     öffentlicher Personennahverkehr     Fahrdienst     Sonstiges  
Bei Nutzung des Fahrdienstes bitte Begründung (ggf. Beschreibung der Fördermaßnahme):

**Zusätzliche Bemerkungen des Leistungserbringers:**

**Sichtweise des Leistungsberechtigten bezüglich der durchgeführten bzw. geplanten Maßnahmen / Ziele:**

**Die Sozialverwaltung des Sozialhilfeträgers (Leistungsträgers) ist datenverantwortliche Stelle i.S.d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X.**

**Der/die Leistungsberechtigte bzw. sein/ihr gesetzliche/r Betreuer/in erklärt für die Zweckbestimmung dieses Bogens seine/ihre Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über die Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Betreuers/in

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Leistungserbringers / Name in Druckbuchstaben / Funktion

***Anlage 7  
zum Leitfaden***

***Berichtsbogen*  
*Förderstätte***

Stand: 25.01.2012

Anschrift des Leistungsträgers:

Anschrift des Leistungserbringers:

Tel.:

Ansprechpartner/in:

Fax:

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Berichtsbogen Förderstätte / TENE / andere tagesstrukturierende  
Maßnahmen**

**für den Personenkreis der Menschen mit wesentlicher geistiger  
und / oder körperlicher und / oder seelischer Behinderung  
zur Erstellung eines Gesamtplanes gemäß § 58 SGB XII für**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Ergänzung zum HEB  A  B  C

kein HEB Bogen

Die im Berichtsbogen erhobenen Daten sind zur Vorlage beim Leistungsträger (Sozialhilfeträger) bestimmt und dienen der sozialhilferechtlichen und fachlichen Abklärung der §§ 53 und 9 SGB XII i.V.m. § 58 SGB XII.

§ 67a Abs.3 SGB X (Zehntes Sozialgesetzbuch) verpflichtet dazu, auf die Mitwirkungspflichten des Antragsstellers bzw. Sozialleistungsbeziehers nach den §§ 60 SGB I (Erstes Sozialgesetzbuch) zur Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhaltes hinzuweisen. Gleiches gilt für den Hinweis, dass der Sozialhilfeträger bei fehlender Mitwirkung nach § 66 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen kann, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

Der Berichtsbogen kann als eigenständiges Manual oder als Ergänzung zum HEB-Bogen verwendet werden.

Die Leistungserbringer werden um Weiterleitung des Berichtsbogens Förderstätte / TENE / andere tagesstrukturierende Maßnahmen an den Leistungsträger gebeten.

**Aktuelle Maßnahme:**

Förderstätte von bis

WfbM von bis

TENE von bis

andere tagesstrukturierende  
Maßnahmen von bis

Vollzeit / Ganztags  Teilzeit / Halbtags  Stunden \_\_\_\_\_

**Folge-Maßnahme:**

Förderstätte von bis

WfbM von bis

TENE von bis

andere tagesstrukturierende  
Maßnahmen von bis

Vollzeit / Ganztags  Teilzeit / Halbtags  Stunden \_\_\_\_\_



**Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen unter Berücksichtigung der Ressourcen / Ziele:**

**Entwicklung innerhalb des letzten Zeitraums unter Berücksichtigung der Ressourcen / Ziele:**

**Mehrbedarf**

Es besteht ein individueller Mehrbedarf.

**Regelung Anfahrt**

Fahrdienst                       Sonstiges

Bei Nutzung des Fahrdienstes bitte Begründung (ggf. Beschreibung der Fördermaßnahme):

Bitte kreuzen Sie an, auf welchem/n der fünf Bereiche der **Schwerpunkt der Förderung** innerhalb des Bewilligungszeitraumes lag:

1.	<input type="checkbox"/>	Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung
2.	<input type="checkbox"/>	Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen
3.	<input type="checkbox"/>	Selbstversorgung / Wohnen
4.	<input type="checkbox"/>	Arbeit / arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
5.	<input type="checkbox"/>	Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

**Zusätzliche Bemerkungen des Leistungserbringers:**

**Geplante Maßnahmen / Ziele:**

**Sichtweise des Leistungsberechtigten zu den durchgeführten bzw. geplanten Maßnahmen / Zielen:**

**Die Sozialverwaltung des Sozialhilfeträgers (Leistungsträgers) ist datenverantwortliche Stelle i.S.d. § 67 Abs. 9 S. 3 SGB X.**

**Der/die Leistungsberechtigte bzw. sein/ihr gesetzliche/r Betreuer/in erklärt für die Zweckbestimmung dieses Bogens seine/ihre Einwilligung in die Übermittlung der hierzu erforderlichen Daten an den Sozialhilfeträger. Dies gilt auch für Angaben über die Gesundheit (besondere Arten personenbezogener Daten nach § 67 Abs. 12 SGB X).**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der Leistungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Betreuers/in

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Leistungserbringers / Name in Druckbuchstaben / Funktion

***Anlage 8  
zum Leitfaden***

***Orientierungshilfen***

### **Orientierungshilfen zur inhaltlichen Darstellung der Bedarfssituation in den fünf Teilhabebereichen**

Die leistungsberechtigte Person ist im Rahmen ihrer Ressourcen aktiv in das Gesamtplanverfahren einzubeziehen.

Zur Darstellung der individuellen Bedarfssituation werden im Rahmen des Gesamtplanverfahrens im Sozialbericht und in den HEB-Bögen die nachfolgenden 5 Teilhabebereiche differenziert:

- Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung
- Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen
- Selbstversorgung und Wohnen
- Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
- Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Dabei wird davon ausgegangen, dass diese fünf Teilhabebereiche in der Regel für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung von zentraler Bedeutung sind.

Die folgenden, nicht abschließenden Erläuterungen dienen als Orientierungshilfe, um individuelle Bedarfe zu den jeweiligen Teilhabebereichen zuzuordnen und beschreiben zu können.

Anhand der Beschreibung der individuellen Ressourcen und Probleme, sollen die wesentlichen, im Vordergrund stehenden Ziele und Maßnahmen in den jeweiligen Lebensbereichen dargestellt werden.

Die Leistungserbringer haben die Möglichkeit, ihre bestehenden Hilfeplanungs- und Dokumentationssysteme beizubehalten und entsprechend in die fünf Lebensbereiche zu übertragen.

#### **1. „Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung(en)“**

Hier handelt es sich um die Darstellung der Behinderung und deren wesentliche Auswirkungen sowie dem daraus resultierenden Unterstützungsbedarf, z.B. im Hinblick auf

- die Förderung des Auffassungsvermögens
- die Förderung des sprachlichen Ausdrucks und bei der Nutzung von Hilfsmitteln zur Kommunikation
- Gedächtnisleistungen (z.B. Orientierung bezüglich Zeit, Raum und Person, Merkfähigkeit)
- die Auseinandersetzung mit der Behinderung
- die Herstellung des Realitätsbezugs (wie bei der Einschätzung des eigenen Leistungsvermögens, Umgang mit Wahnvorstellungen)
- das Selbstwertgefühl

- den Umgang mit Aggressivität (selbstgefährdendes und selbstverletzendes Verhalten sowie fremdgefährdendes Verhalten)
- stereotype Verhaltensweisen (z.B. Schaukeln, Blindismen)
- autistische Verhaltensweisen
- körperliche Beeinträchtigungen (z.B. Mobilität, Motorik, Sinnesbeeinträchtigungen, etc.)
- spezielle pflegerische Erfordernisse (soweit bekannt Pflegestufe)
- den Antrieb (u.a. bei Depressivität, Hyperaktivität, Manie)
- die Bewältigung von Angst- und Zwangszuständen
- die Reflexion und Sorge um den eigenen Gesundheitszustand bzw. die Befähigung auf die eigene Gesundheit zu achten und die erforderlichen Maßnahmen eigenständig zu ergreifen (z.B. Inanspruchnahme von Kontrolluntersuchungen, Einnahme von Medikamenten)

## **2. „Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen“**

Dieser Bereich umfasst den Unterstützungsbedarf, der es den Menschen mit Behinderung ermöglicht, in Kontakt mit anderen zu treten, mit ihnen Beziehungen aufzubauen und aufrecht zu halten sofern dies gewünscht wird, z.B.

- im engeren Wohn- und Lebensbereich (z.B. Unterstützung und Vermittlung bei Konflikten in der Nachbarschaft, Einübung und Vermittlung von Verhaltensweisen in der Wohngruppe, Unterstützung bei Kontakten)
- in familiären Beziehungen (z.B. Kontaktaufnahme/ Abgrenzung zu Angehörigen)
- im Arbeitsleben (z.B. zu Arbeitskollegen, Vorgesetzten)
- in sonstigen Beziehungen (z.B. zu Freunden, Bekannten, in Partnerschaft)
- beim Erwerb sozialer Kompetenzen

## **3. „Selbstversorgung und Wohnen“**

Hierunter fällt der behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf, z.B.

- im Bereich der persönlichen Hygiene (z.B. Körperpflege, Toilette, Baden, Duschen) und bei der Auswahl der Kleidung sowie beim An- und Ausziehen
- bei Ernährungsfragen und der Nahrungsaufnahme
- bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (z.B. Wäsche waschen, Reinigen und Aufräumen des Wohnbereichs)
- bei der Organisation und Durchführung von Einkäufen, beim Zubereiten von Mahlzeiten
- bei der Aufrechterhaltung des Tag-Nacht-Rhythmus (z.B. Hilfestellung beim Aufstehen und zu Bett gehen)
- im Umgang mit Geld
- bei Post- und Behördenangelegenheiten

#### **4. „Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung“**

Dieser Bereich umfasst den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung bei der Hinführung *zu*, Aufrechterhaltung *von*, sowie Förderung und Begleitung *in* Arbeit und Beschäftigung.

Dies bezieht sich insbesondere auf die Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der Arbeitssituation, z.B. Tätigkeiten in Werkstätten und Förderstätten.

Hierunter fällt der behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf, z.B.

- bei der Suche und Vorbereitung der Aufnahme einer Beschäftigung, einer Arbeit, einschließlich Belastungserprobung und Arbeitstraining
- bei dem Besuch der Schule, einer Ausbildung und bei Weiterbildungsangeboten
- bei der Motivation zum regelmäßigen Aufsuchen einer Beschäftigung
- bei der Vermittlung und Durchführung von arbeitstherapeutischen und beschäftigungstherapeutischen Angeboten
- bei der Begleitung und Förderung am Arbeitsplatz bzw. in der Förderstätte
- bei der Klärung der technischen und persönlichen Rahmenbedingungen zur Erfüllung der Anforderungen eines Arbeitsplatzes
- zum Erhalt des Arbeitsplatzes (z.B. Kontakte zum Arbeitgeber, Assistenzleistungen)

Für die differenzierte Darstellung des Unterstützungsbedarfs innerhalb einer Werkstatt dient für diesen Teilhabebereich der „Berichtsbogen WfbM“.

#### **5. „Tagesgestaltung, Freizeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“**

Dieser Bereich umfasst Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, bei der Freizeitgestaltung, bei politischen und kulturellen Aktivitäten sowie bei der Tagesstruktur außerhalb des Arbeitslebens, z.B.

- beim Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche (z.B. Integration in Verein- und Gemeindeleben)
- Eigenbeschäftigung
- Teilhabe am religiösen Leben
- Teilnahme an Freizeitangeboten und kulturellen Veranstaltungen (z.B. Urlaub und Sport)
- Erwachsenenbildung
- bei der politischen Teilhabe (z.B. Teilnahme an Wahlen, Beteiligung bei Betroffenenorganisationen, Engagement im Heimbeirat)
- Teilnahme an Selbsthilfegruppen
- Gestaltung der Tagesstruktur außerhalb des Arbeitslebens

#### **Zur Zielbeschreibung im Sozialbericht und in den HEB-Bögen:**

Die Ziele leiten sich aus der aktuellen Situation des Menschen mit Behinderung ab. Dies erfolgt unter Berücksichtigung der Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen des Leistungsberechtigten sowie unter Beachtung der vorliegenden Beeinträchtigungen. Ziele beantworten die Frage, was konkret im jeweiligen Themenbereich (Lebensfeld/

Teilhabebereich) erreicht werden soll. Die Ziele werden alltagssprachlich und anschaulich formuliert. Sie sind für den jeweiligen Planungszeitraum zu erstellen und zeichnen sich qualitativ dadurch aus, dass sie

1. **spezifisch** sind im Hinblick auf die individuelle Lebenssituation des Menschen mit Behinderung,
2. **messbar** sind, so dass die Zielerreichung von den Beteiligten überprüft werden kann,
3. **akzeptiert** sind von den unmittelbar Beteiligten,
4. **realistisch** sind und
5. **terminierbar** sind.

Hinweis zur inhaltlichen Abgrenzung von Maßnahmen und Zielen:

Maßnahmen sind die konkreten Tätigkeiten zur Erreichung der vereinbarten Ziele (**wie** wird das Ziel erreicht)