

Anwenderleitfaden IHP

Der hier vorgelegte **Integrierte Hilfeplan – Hessen (IHP)** ist das Ergebnis einer gemeinsamen Überarbeitung der ersten Version des IHP aus dem Jahre 2004. Mit in Kraft treten der Neuregelungen zum Betreuten Wohnen erteilte die **Vertragskommission in Hessen** den Auftrag, im Rahmen einer von der Liga der freien Wohlfahrtspflege, des Verbandes der privaten Anbieter, des Städte- und des Landkreistages sowie des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen gemeinsam getragenen Arbeitsgruppe die erste Version des IHP in der konkreten Anwendung zu evaluieren und entsprechend den Ergebnissen dieser Evaluation weiterzuentwickeln.

Im Ergebnis führte die Evaluation und die intensiven Beratungen innerhalb der Arbeitsgruppe zu nachhaltigen Veränderungen des Instrumentes. Der **IHP Hessen – Integrierter Hilfeplan Hessen** – setzt sich zusammen aus einem **Vorblatt** und dem **Instrument zur Hilfeplanung (inklusive Bedarfsliste)**.

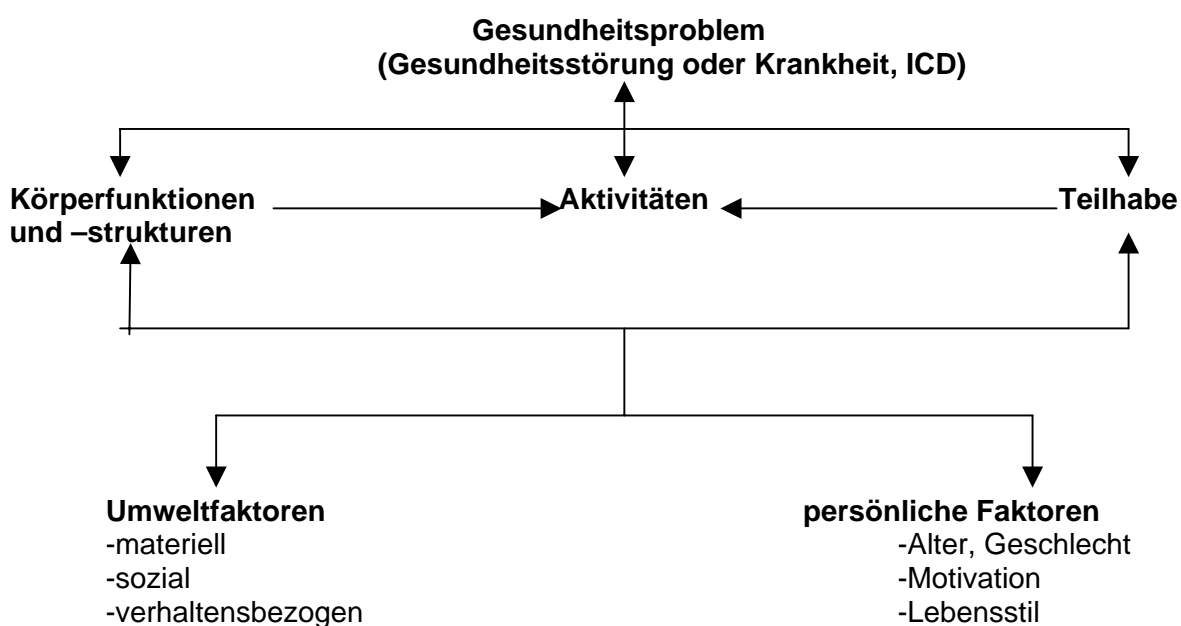
Hinweise zum **Datenschutz** und zu den **Mitwirkungspflichten** finden Sie auf Seite 11.

Grundlagen der Rehabilitations- und Hilfeplanung

Als gemeinsame theoretische Grundlage der Rehabilitations- und Hilfeplanung dient die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“. **Das Instrument zur Hilfeplanung folgt in seinem Grundverständnis von Behinderung und Rehabilitation der ICF der WHO. Bedarfsermittlung, -feststellung und –beschreibung orientieren sich am bio-psycho-sozialen Krankheitsfolgenmodell der ICF.**

Bei der Feststellung und Beschreibung von Behinderung auf der Grundlage der ICF werden neben krankheitsbedingten Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Einschränkungen der Teilhabe vor dem Hintergrund des gesamten Lebenszusammenhanges einer Person betrachtet.

Die ICF hat inhaltlich und strukturell Einfluss auf die Ausgestaltung des SGB IX genommen. Die einheitliche Definition von Behinderung in § 2 Abs. 1 SGB IX ergibt sich unmittelbar aus der ICF. Dabei wird Behinderung als negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Teilhabe an Lebensbereichen definiert.



Rehabilitations- und Hilfeplanung sind zukunftsorientierte Prozesse. Als Ausgangsbasis für die Feststellung von Bedarfen dienen die individuellen Ziele und Wünsche der nachfragenden/leistungsberechtigten Personen. Ein verbindlicher Zielkatalog, der unabhängig vom einzelnen Menschen mit einer Behinderung zur Anwendung kommen könnte, existiert nicht. Übergreifende Zielperspektive ist die Verbesserung der Teilhabe an den Lebensbereichen die für den einzelnen Menschen mit einer Behinderung bedeutsam sind.

Übergreifende Zielorientierungen ergeben sich aus den gesetzlichen Vorschriften. Entsprechend können Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen umfassen, um

- „1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (§ 4 Abs. 1, SGB IX)

Neben den Zielperspektiven sind die unterschiedlichen persönlichen Voraussetzungen und bedeutsame Kontextfaktoren für die Planung von Leistungen und die Feststellung des Bedarfs von grundsätzlicher Bedeutung. Ressourcen und Kompetenzen, Fähigkeiten und Erfahrungen bilden den positiven Hintergrund für die Planung. Eine bedeutsame Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Problemlagen und Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die als behinderungsspezifische Größen zu berücksichtigen sind.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass sich Menschen mit einer Behinderung in ihren Wünschen, Neigungen und Strebungen von Menschen ohne Behinderung nicht grundsätzlich unterscheiden; dies ist bei der Bedarfsermittlung und –beschreibung, wie auch bei der Zielbestimmung und Hilfeplanung zu berücksichtigen. An Menschen mit einer Behinderung sind z. B. im Bereich des gesundheitsrelevanten Verhaltens oder auch allgemeiner Verhaltensnormen keine eklatant höheren Anforderungen zu stellen als dies im gesellschaftlichen Alltag für Menschen ohne Behinderung der Fall ist.

Die zentrale Fragestellung lautet:

Welche Hilfen und Leistungen zur Teilhabe braucht der Mensch mit Behinderung, um seine Ziele verwirklichen zu können?

Vorblatt

Das Vorblatt enthält Daten zur Person, zum weiteren Verfahrensablauf inkl. der Möglichkeit der Anonymisierung im Rahmen des Datenschutzes für die Vorstellung in der Hilfeplankonferenz.

Name, Vorname:	
Straße, Hausnr:	
Plz, Ort:	
Geburtsdatum:	

Personenbezogene Daten können weitgehend dem Sozialhilfeantrag entnommen werden. Die im IHP Hessen erforderlichen Angaben beschränken sich deshalb auf Namen, Geburtsdatum und Anschrift. Aus der Anschrift soll der tatsächliche Aufenthaltsort hervorgehen.

Bei Neuaufnahme ins Betreute Wohnen	
<u>über die</u>	
Koordinationsstelle des örtlichen Sozialhilfeträgers	
Name des Amtes:	_____
Straße, Hausnr:	_____
Plz, Ort:	_____

Anmeldung für die Hilfeplankonferenz	
<input type="checkbox"/>	für Menschen mit geistiger Behinderung
<input type="checkbox"/>	für Menschen mit körperlicher Behinderung, HIV/AIDS - Erkrankung

Bei **Neuaufnahmen** in das Betreute Wohnen (BW) wird der IHP **an die Koordinationsstelle des örtlichen Sozialhilfeträgers** gesandt; die Weitergabe an den LWV erfolgt durch die Koordinationsstelle. Die **Koordinationsstelle** nimmt die Anmeldung für die Hilfeplankonferenz vor. Sie kann eine Kennung im Einzelfall vergeben.

Kennung Hilfeplan:	
---------------------------	--

Auf Wunsch der nachfragenden Person vergibt die örtliche Koordinationsstelle eine Kennung zu anonymisierten Vorstellung. Im IHP ist die Verwendung des Klarnamens dann nicht erforderlich.

Geschäftszeichen LWV:	
------------------------------	--

Bei **Fortschreibungen** im Betreuten Wohnen (hier ist bisher keine regelhafte Beratung in der Hilfeplankonferenz vorgesehen) wird der IHP **direkt an die zuständige Regionalverwaltung des LWV Hessen** gesandt. Das „Geschäftszeichen LWV“ soll aufgenommen werden. Dies dient der Zuordnung zur Sachbearbeitung innerhalb des LWV.

Instrument zur Hilfeplanung

Integrierter Hilfeplan			
Kennung Hilfeplan: _____			
nachfragende Person:	Geburtsjahr: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> Erster Hilfeplan	<input type="checkbox"/> Fortschreibung des Hilfeplans vom _____		
Für den Zeitraum vom _____		bis _____	Erstellt am _____

Der IHP Hessen wird für Neuaufnahmen in das Betreute Wohnen wie auch für die Fortschreibung eingesetzt.

Planungen mit Zielbestimmungen brauchen einen festgelegten Zeithorizont, innerhalb dessen die Ziele erreicht werden sollen. Die nachfolgende Nennung von Zielen, Hilfen etc. muss sich auf einen konkreten Planungszeitraum beziehen.

Der Fortschreibungszeitpunkt wird mit dem ersten bzw. in der Folge mit dem jeweils aktuellen Hilfeplan festgelegt. Der Planungszeitraum orientiert sich an den spezifischen Besonderheiten des Einzelfalles. Der Planungszeitraum soll drei Monate nicht unter- und zwei Jahre nicht überschreiten.

Die bisherige und aktuelle Betreuungssituation bildet die Ausgangsbasis für die weitere Erarbeitung der Hilfeplanung. Neben Angaben zum bisherigen Leistungsgeschehen sind vor allem Angaben über die bisherige Lebens-, sowie die Arbeits- und Beschäftigungssituation von großer Bedeutung. Nur auf dieser Grundlage lässt sich eine angemessene Rehabilitationsplanung aufbauen.

1. Bisherige und aktuelle Betreuungssituation

In den letzten 6 Monaten in Anspruch genommene Dienste / Einrichtungen

Alle für die weitere Rehabilitationsplanung wichtigen Informationen zu in Anspruch genommenen Diensten und Einrichtungen sollen hier aufgeführt werden.

Wohnsituation vor Beginn des Planungszeitraums	
Allein	<input type="checkbox"/>
eigene Familie	<input type="checkbox"/>
Herkunftsfamilie	<input type="checkbox"/>
Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Wohnungslos	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="text"/>

Mit den Informationen zur bisherigen Wohnsituation wird das engere und weitere Lebensumfeld der nachfragenden Person in der Planung berücksichtigt.

Arbeitssituation/ Gestaltung des Tages vor Beginn des Planungszeitraums	
Allgemeiner Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/>
WfbM	<input type="checkbox"/>
Schule / berufl. Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>
bitte Art und Umfang angeben:	
Keine Arbeit und keine Maßnahme Gestaltung des Tages	<input type="checkbox"/>

Die Angaben beziehen sich auf die aktuell bzw. die vor Beginn des Planungszeitraums bestehende Arbeitssituation bzw. die in Anspruch genommene Form der Unterstützung bei der Gestaltung des Tages. Zu der jeweils getroffenen Auswahl sollen präzisierende Informationen zu Art und Umfang gemacht werden (z. B. *Allgemeiner Arbeitsmarkt als Bürokauffrau mit 20 Wochenstunden oder WfbM auf einem Außenarbeitsplatz in Vollzeit*).

Gab es bisher einrichtungs- bzw. dienstübergreifende Abstimmungen bzgl. Situationseinschätzung, Ziele, Vorgehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, folgende Dienste / Einrichtungen waren beteiligt	
<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> in Fachgremien / Fallkonferenzen	

Eine erfolgversprechende Rehabilitation setzt die Zusammenarbeit aller Beteiligten voraus. Diese Formen der Kooperation sollen hier abgebildet werden.

2. Langfristige Ziele/ Perspektiven der Rehabilitation

Welche Perspektiven/ Rehabilitationsziele werden angestrebt (inhaltlich und zeitlich)	
Für den Bereich Wohnen: _____	
Für den Bereich Arbeit/ Gestaltung des Tages: _____	
Bei Fortschreibung: Bitte bewerten Sie zusammenfassend die Entwicklung bezogen auf die Reha-Ziele des vorangegangenen Hilfeplans:	

Die langfristige Zielbestimmung schafft die Grundlage für eine dynamische Ziel- und Entwicklungsorientierung. Die eigene Perspektive in die Zukunft zu richten, ist der erste Schritt zu einer individuellen Planung. Ziele der Leistungen im Betreuten Wohnen können an bereits erworbene Fähigkeiten anknüpfen. Langfristige Ziele gehen über den oben genannten Planungszeitraum hinaus.

In der Regel werden zur Erreichung im Rahmen des Hilfeplanprozesses Teilschritte notwendig sein, die sich in den jeweiligen Zielformulierungen der Hilfepläne niederschlagen.

Besonderheiten bei der Fortschreibung:

Die im vorangegangenen IHP für den Planungszeitraum formulierten Ziele bilden die Grundlage für eine reflektierende Bewertung der Zielerreichung.

Im Rahmen der weiteren Hilfeplanung ist die Analyse und Bewertung der Zielerreichung ein wesentlicher Bestandteil für die Fortschreibung bzw. Neufestlegung zukünftiger Ziele.

3. Übersichtsbogen

Der Übersichtsbogen ist in vier Rubriken gegliedert. Innerhalb dieser Gliederung ist bei der Textdarstellung die **Orientierung an den Bereichen der Bedarfsliste** für eine personenzentrierte Bearbeitung zweckmäßig.

Planungszeitraum: Im Hinblick auf die möglichen **Bedarfsbereiche:**

Alltägliche Lebensführung; Gesundheitsförderung und-erhaltung; Geld, Post, Behörden; Wohnung; Arbeits- und Tagesstrukturen; Kommunikation und Orientierung; Emotionale und psychische Entwicklung; Gestaltung sozialer Beziehungen; Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

Dadurch wird eine weitgehend einheitliche Struktur der Informationen sichergestellt. Die Einhaltung der Reihenfolge vereinfacht die Les- und Bearbeitbarkeit für die weiteren Verfahrensbeteiligten.

Die vorliegende Bedarfsliste unterstützt Sie bei der Beschreibung von Fähigkeiten und Ressourcen, sowie von Störungen und Beeinträchtigungen. Die Bedarfsliste ist in Bedarfsbereiche gegliedert. Die einzelnen Bedarfsbereiche beinhalten beispielhaft verschiedene Aktivitäten.

Diese Bedarfsliste ist nicht umfassend und abschließend; nicht alle hier aufgeführten Bedarfsbereiche oder Aktivitäten sind im Einzelfall von Bedeutung und Relevanz für die Rehabilitationsplanung. Bitte bearbeiten sie nur die Sachverhalte die im konkreten Einzelfall zur Ermittlung des individuellen Bedarfs beitragen, und die für eine Aussage über die zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen wichtig sind.

Aktuelle Situation / Problemlage <ul style="list-style-type: none"> • vorrangige Störungen/Fähigkeitsstörungen • Umgang mit Behinderung/ Krankheitsbewältigung • situative Faktoren und Barrieren 	Ressourcen/Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Lebensfeldbezogene Fähigkeiten und Fertigkeiten • Stärken/Neigungen/Interessen • Ressourcen und Unterstützung aus dem fam. und/oder sozialen Umfeld • andere/weitere Förderfaktoren
---	--

Unter der Überschrift „Aktuelle Situation/Problemlage“ stehen

- vorrangige Störungen und Fähigkeitsstörungen im Mittelpunkt der Beschreibung. Weitere wichtige Aspekte können ebenfalls hier aufgeführt werden.
- Informationen zum Umgang mit Behinderung und Formen der Krankheitsbewältigung bilden eine wichtige Informationsgrundlage bei der Planung angemessener Hilfeleistungen.
- vorrangige Probleme ergeben sich für Menschen mit Behinderung oftmals aus Umweltfaktoren die als Barrieren wirksam werden oder aus Einschränkungen der Teilhabe in der Ausübung sozialer Funktionen. Maßnahme der Eingliederungshilfe haben die Herstellung größtmöglicher Selbstbestimmung und Autonomie zum Ziel. Dem Abbau von Barrieren kommt hier eine besondere Bedeutung zu.

Aktuelle Situation / Problemlage <ul style="list-style-type: none"> • vorrangige Störungen/Fähigkeitsstörungen • Umgang mit Behinderung/ Krankheitsbewältigung • situative Faktoren und Barrieren 	Ressourcen/Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Lebensfeldbezogene Fähigkeiten und Fertigkeiten • Stärken/Neigungen/Interessen • Ressourcen und Unterstützung aus dem fam. und/oder sozialen Umfeld • andere/weitere Förderfaktoren
---	--

Menschen mit Behinderung verfügen über eigene Erfahrungen und Kenntnisse, über Fähigkeiten, Kompetenzen und innere Ressourcen (wie z. B. Motivation) die für eine angemessene Rehabilitations- und Hilfeplanung von besonderer Bedeutung sind. Neben objektiven Sachverhalten sollen hier die subjektiven Erfahrungen der Menschen mit einer Behinderung berücksichtigt werden. Auf der

Basis von lebensfeldbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, vorhandenen Erfahrungen und Kenntnissen lassen sich gezielt geeignete Hilfearrangements aufbauen. Fähigkeiten und Kompetenzen bieten die Möglichkeit, an den Neigungen und Zielen der nachfragenden Person/Leistungsberechtigten ausgerichtete Angebote in der Betreuung zu entwickeln. Dabei stehen die globalen Ziele nach Selbstbestimmung und Teilhabe im Vordergrund, ohne die Lebenswelt von Menschen mit einer Behinderung zu negieren oder professionell betreute Lebensformen alternativlos in den Mittelpunkt zu stellen.

Mit der Einbeziehung dieser positiven Aspekte wird die Arbeit an einer gemeinsamen Perspektive der Hilfestellung unterstützt.

Die Angaben zu den einzelnen Bereichen beziehen sich auf Aktivitäten und Teilhabe unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren und personenbezogener Faktoren.

Ziele Vorrangige Ziele bezogen auf den Planungszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> • angestrebte Veränderungen der Lebenssituation • Kompetenzen, Bewältigungsverhalten • Symptomatik, Befindlichkeit 	Vorgehen Beschreibung der erforderlichen Hilfen/ Leistungen differenziert nach: <ul style="list-style-type: none"> - professionelle Hilfen/ Leistungen der Eingliederungshilfe - sonstige professionelle Hilfen Hilfen aus dem familiären oder sozialen Umfeld	Erbringung durch Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung	Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten pro Woche zusammengefasst pro Bedarfsbereich(e)	
			BW	sonstige profess. Hilfen

An dieser Stelle stehen die kurz- und mittelfristigen Ziele im Vordergrund. Ziele brauchen einen Zeithorizont, innerhalb dessen ihre Umsetzung erreicht werden soll. Für jedes angestrebte Ergebnis der Hilfen wird angegeben, bis wann es erreicht werden soll. Kurzfristige und mittelfristige Ziele umfassen einen Zeitraum von 3 Monaten, 6 Monaten oder 12 bis 24 Monaten. Die Zielperspektiven auf der hier gemeinten Beschreibungsebene können als Meilensteine auf dem Weg zur Realisierung/Umsetzung oder Erreichung von langfristigen Zielen (siehe **2. Langfristige Ziele/ Perspektiven der Rehabilitation**) genutzt werden. Dabei ist zu berücksichtigen dass nicht alle möglicherweise relevanten Ziele innerhalb eines Zeitraums verfolgt werden können.

Die Umstellung auf den personenzentrierten Ansatz stellt die Ziele der nachfragenden/leistungsberechtigten Person in den Vordergrund.

Die einzelnen Ziele sollen positiv formuliert, konkret und anschaulich beschrieben werden. Ziele sollen:

- ✓ im Hinblick auf die besondere Lebenssituation des einzelnen Menschen spezifisch sein
- ✓ messbar sein – das Ausmaß der Zielerreichung kann bemerkt und anhand von definierten Kriterien beschrieben werden
- ✓ realistisch sein; d.h. sie sind tatsächlich erreichbar
- ✓ transparent sein weil alle Beteiligten über die einzelnen Ziele informiert sind
- ✓ terminiert, also mit einer Angabe zur zeitlichen Umsetzung versehen sein

Bei Erhaltungszielen gelten die beschriebenen Vorgaben gleichermaßen. Mit der Bewertung der Zielerreichung wird, soweit erforderlich, eine frühzeitige Anpassung von Zielperspektiven möglich. Die Planung und Durchführung von Leistungen entspricht damit eher der dynamischen Entwicklung in der Rehabilitation.

Ziele Vorrangige Ziele bezogen auf den Planungszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> • angestrebte Veränderungen der Lebenssituation • Kompetenzen, Bewältigungsverhalten • Symptomatik, Befindlichkeit 	Vorgehen Beschreibung der erforderlichen Hilfen/ Leistungen differenziert nach: <ul style="list-style-type: none"> - professionelle Hilfen/ Leistungen der Eingliederungshilfe - sonstige professionelle Hilfen Hilfen aus dem familiären oder sozialen Umfeld	Erbringung durch Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung	Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten pro Woche zusammengefasst pro Bedarfsbereich(e)	
			BW	sonstige profess. Hilfen

Unter der Überschrift „Vorgehen“ soll beschrieben werden was getan werden kann um die beschriebenen Ziele zu erreichen. Dabei sollen die erforderlichen einzelnen Hilfen und Leistungen nach professionellen Hilfen der Eingliederungshilfe, Hilfen und Leistungen anderer Leistungsträger (z. B. Pflegeversicherung) und nach Hilfen aus dem familiären und sozialen Umfeld differenziert werden.

Ziele Vorrangige Ziele bezogen auf den Planungszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> • angestrebte Veränderungen der Lebenssituation • Kompetenzen, Bewältigungsverhalten • Symptomatik, Befindlichkeit 	Vorgehen Beschreibung der erforderlichen Hilfen/ Leistungen differenziert nach: <ul style="list-style-type: none"> - professionelle Hilfen/ Leistungen der Eingliederungshilfe - sonstige professionelle Hilfen Hilfen aus dem familiären oder sozialen Umfeld	Erbringung durch Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung	Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten pro Woche zusammengefasst pro Bedarfsbereich(e)	
			BW	sonstige profess. Hilfen

Tragen Sie an dieser Stelle die Personen oder Einrichtungen und Dienste ein von denen die Leistungen erbracht werden bzw. erbracht werden sollen. Dabei ist auf eine klare Aufgabenzuordnung der Beteiligten zu achten. Die einzelnen Dienste, Einrichtungen und Personen sollen konkret benannt werden. Die Hilfen können von Einrichtungen und Diensten wie auch von Personen des familiären und sozialen Umfeldes erbracht werden. Durch die Berücksichtigung vorhandener familiärer und sozialer Ressourcen wird die Lebenswelt der nachfragenden Person in die Betrachtung einbezogen.

Ziele Vorrangige Ziele bezogen auf den Planungszeitraum: <ul style="list-style-type: none"> • angestrebte Veränderungen der Lebenssituation • Kompetenzen, Bewältigungsverhalten • Symptomatik, Befindlichkeit 	Vorgehen Beschreibung der erforderlichen Hilfen/ Leistungen differenziert nach: <ul style="list-style-type: none"> - professionelle Hilfen/ Leistungen der Eingliederungshilfe - sonstige professionelle Hilfen Hilfen aus dem familiären oder sozialen Umfeld	Erbringung durch Benennung der an der Erbringung von Hilfen beteiligten Einrichtungen, Dienste und Bezugspersonen unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung	Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten pro Woche zusammengefasst pro Bedarfsbereich(e)	
			BW	sonstige profess. Hilfen

Die Einschätzung des im Einzelfall erforderlichen und notwendigen Zeitaufwandes muss immer die individuellen Ziele, Kompetenzen und Bedarfe berücksichtigen.

Es ist davon auszugehen, dass die sonstigen professionellen Hilfen unterschiedlichen Leistungsträgern zuzuordnen sind. In dieser Spalte sollen Angaben dazu erfolgen, welcher Zeitaufwand voraussichtlich erforderlich ist bzw. gegebenenfalls bereits erbracht wird.

Sonstige professionelle Hilfen, die hier berücksichtigt werden sollen, sind insbesondere Pflegehilfen, Hilfen im Haushalt, Mobilitätshilfen sowie sonstige relevante Leistungen zur Rehabilitation.

Gesamtzeitbedarf Betreutes Wohnen pro Woche: _____

Die hier zu bildende Summe der verschiedenen Zeitangaben aus der Spalte „durchschnittlicher Zeitaufwand BW“ für die Leistungen des Betreuten Wohnens sind rechnerische Grundlage für die Zuordnung zu einem Kontingent an Fachleistungsstunden.

Gestaltung von Kontextbedingungen/Hilfsmittel: _____

Behinderung, verstanden als negative Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und ihren Kontextbedingungen, wird in ihrer sozialen Dimension nur bei Berücksichtigung des gesamten Lebenshintergrundes adäquat wahrnehmbar. Dies gilt für die Beschreibung von Problemlagen ebenso wie für die Rehabilitations- und Hilfeplanung.

Neben unmittelbaren Formen der Intervention kommt der gezielten Gestaltung und/oder Beeinflussung von Kontextbedingungen bei einer erfolgreichen Rehabilitation besondere Bedeutung zu. Behinderung als soziales Phänomen realisiert sich in der Lebenswelt des betroffenen Menschen – und ist damit gezielten Veränderungen und einer positiven Beeinflussung zugänglich. Dabei kommt der Ressourcenorientierung, dem Einbezug der Lebenswelt und der Berücksichtigung personbezogener Faktoren große Bedeutung zu. Der Einsatz geeigneter Hilfsmittel, die zu einem Abbau von Barrieren beitragen ist Bestandteil jeder angemessenen Form der Rehabilitationsleistung die das größtmögliche Maß an Selbstbestimmung und Autonomie zum Ziel hat.

4. Abweichende Sichtweisen der nachfragenden Person

In Stichworten beschreiben, wenn in Bezug auf aktuelle Situation / Problemlage, Ressourcen / Fähigkeiten oder Ziele, abweichende Sichtweisen bestehen; Kompromissbildung skizzieren:

* Information des Klienten über die Möglichkeit, hierzu eine persönliche Stellungnahme direkt an den LWV zu senden

Das gemeinsame Erarbeiten des Hilfeplanes erfolgt im Wesentlichen in der Gesprächssituation zwischen dem Menschen mit Behinderung und einer Fachkraft des Betreuten Wohnens. Die Ergebnisse des Gespräches werden im IHP dokumentiert und gemeinsam überprüft. Abweichende Positionen können hier näher erläutert werden. Daneben ist die nachfragende/leistungsberechtigte Person darauf hinzuweisen, dass sie die Möglichkeit hat, ihre Stellungnahme direkt an den LWV zu senden.

5. Beteiligung an der Erstellung des Integrierten Hilfeplans

Folgende Dienste / Einrichtungen sind an der Erstellung dieses Hilfeplans beteiligt.

Federführend bei der Erstellung des Hilfeplans ist:

Name

Einrichtung / Dienste

Die Erstellung des integrierten Hilfeplans und die Festlegung von vorrangigen Zielen und notwendigen Maßnahmen erfolgte.

- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| a) in Abstimmung mit der nachfragenden Person | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | |
| b) unter Einbeziehung der Angehörigen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Entfällt |
| c) in Abstimmung mit dem gesetzlichen Betreuer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Entfällt |

Beteiligte Dienste

In der Regel wird die nachfragende/leistungsberechtigte Person von unterschiedlichen Diensten, Einrichtungen und Personen betreut. Da der IHP als Instrument der Hilfeplanung den Anspruch hat, die erforderlichen Leistungen möglichst vollständig abzubilden, besteht die Notwendigkeit einer inhaltlichen Abstimmung aller Beteiligten. Diese Beteiligten können Angehörige und gesetzliche Betreuer, sowie Mitarbeiter von Einrichtungen und Diensten sein.

Federführend bei der Erstellung des IHP

Hier soll der Name der Mitarbeiter/in und die Einrichtung/der Dienst genannt werden, bei welcher die federführende Verantwortlichkeit bei der Erstellung des IHP liegt und an welche gegebenenfalls Nachfragen gerichtet werden können.

Abstimmung

Die Frage der Abstimmung des IHP bezieht sich auf die nachfragende/leistungsberechtigte Person und gegebenenfalls ihren gesetzlichen Betreuer sowie auf die Einbeziehung von Angehörigen. Die aktive Beteiligung der nachfragenden/leistungsberechtigten Person wird grundsätzlich vorausgesetzt.

6. Weitere zur Hilfeplanung genutzte Unterlagen

Dies können z. B. schulische Berichte, Ergebnisse testpsychologischer Untersuchungen, (sozial-)medizinische Gutachten, Berichte von Kliniken und Reha-Einrichtungen und sonstige Gutachten sein, die den Beteiligten bei der Hilfeplanerstellung zugänglich sind.

7. Ansprechpartner/in koordinierende Bezugsperson für die Durchführung des Integrierten Hilfeplans

Name:	_____	Vertretung:	_____
Telefon:	_____	Name:	_____
Anschrift:	_____	Telefon:	_____
		Anschrift:	_____

Die Kontinuität der Begleitung des Hilfeprozesses ist als Qualitätsstandard anzustreben. Die verantwortliche Festlegung einer Bezugsperson, die den behinderten Menschen begleitet (sowie deren Vertretung), ist Voraussetzung für die notwendige Kontinuität in der Hilfeplanung. In der Regel werden/wird dies der/die entsprechende Mitarbeiter/in des Betreutes Wohnen sein.

8. Unterschriften

Datum:	_____	_____
	nachfragende/leistungsberechtigte Person. ggf. Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Betreuer/in	federführende Person / Hilfeplan

Die Unterschriften bilden die Verantwortlichkeiten für die Inhalte des IHP ab. Der IHP ist grundsätzlich von beiden Beteiligten, d. h. der nachfragenden/leistungsberechtigten Person (oder/und gesetzlich Bevollmächtigten, Betreuer/in) und dem Hilfeplanersteller (i.d.R. ein/e Mitarbeiter/in des Leistungsanbieters) zu unterschreiben.

Datenschutz / Mitwirkung

Grundsätzlich gelten die in der alltäglichen Praxis bereits abgestimmten Verfahren zum Datenschutz, die auch bereits jetzt bei der Planung und Dokumentation von Hilfen greifen. Eine Weitergabe des erstellten IHP ohne Unterschrift der nachfragenden Person (bzw. rechtliche Betreuers) ist nicht zulässig.

Wesentliche Regel ist, dass die nachfragende/leistungsberechtigte Person schriftlich bestätigt, dass sie über die Hilfeplanung, Speicherung und Weitergabe von Informationen im Rahmen der integrierten Hilfeplanung sowie der Durchführung informiert wurden und ihr Einverständnis dazu erklären, dass sie mit dem Verfahren insgesamt einverstanden sind.

Nach §§ 60 ff. SGB I ist die nachfragende Person, die Betreutes Wohnen als Leistungen der Sozialhilfe beantragt, mitwirkungspflichtig. Die Mitwirkung bezieht sich insbesondere auf die

- a) Angaben aller Tatsachen, die für die Leistung „Betreutes Wohnen“ erforderlich sind (das sind vor allem die zur Erstellung des IHP erforderlichen Angaben)
- b) Zustimmung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte insbesondere Mitarbeiter/innen des Betreuten Wohnens (das kommt vor allem dann in Betracht, wenn die unter a) genannten Informationen von der leistungsberechtigten Person nicht gegeben werden können)
- c) Mitteilung von Änderungen in den für die Leistungsgewährung erheblichen Verhältnissen (siehe Buchst. a).

Fehlende Mitwirkung kann zur Nichtgewährung bzw. zum Entzug der Leistung „Betreutes Wohnen“ führen. Der Träger der Einrichtung und der LWV sind gemäß den bereichsspezifischen Datenschutzvorschriften verpflichtet, die informationelle Selbstbestimmung als Persönlichkeitsrecht der nachfragenden Person zu gewährleisten.

Die für die Weitergabe des Integrierten Hilfeplans erforderliche Erklärung ist als Anlage (LWV-Vordruck Nr. 01-3-291) beigelegt.

Sämtliche für die Erstellung des IHP erforderlichen Vordrucke und weiteren Erläuterungen stehen im Internetauftritt des LWV Hessen zur Verfügung.