



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

KVJS

Behindertenhilfe – Service

Fallmanagement in der Eingliederungshilfe Gesamtplan nach § 58 SGB XII

Aktualisierung Vorlage Mustervor- druck Gesamtplan Fallmanagement

**Ergänzung zum Grundlagenpapier
Fallmanagement
(Stand Februar 2014)**



Inhaltsverzeichnis

Einführung	3
I. Mustervordruck – Änderungen	4
1. Änderungshistorie	4
2. Ergänzende Erläuterungen	5
II. Mustervordruck – Vorlage	7
III. Anlagen	26

Einführung

Nach Abschluss einer intensiven Testphase wurde der Mustervordruck im Rahmen der Fortschreibung des **KVJS Grundlagenpapiers zum Fallmanagement** in der Eingliederungshilfe im Februar 2014 veröffentlicht. Von Anfang an war geplant, Rückmeldungen und Erfahrungen aus der Praxis zu nutzen um den Mustervordruck weiter zu entwickeln und insbesondere in Hinblick auf eine Dokumentation den Anforderungen aus der Praxis noch optimaler gerecht werden zu können.

Mit der ersten Fortschreibung des Mustervordrucks (Version 2 Stand: 10/2014) wurde insbesondere der **Teil C. Assessment und Ziele** optimiert. Die Änderungen betreffen die Darstellung mit dem Ziel, eine bessere Nutzbarkeit in der Praxis zu gewährleisten. Insgesamt wurde der Vordruck noch besser auf die Abläufe im Rahmen des Gesamtplanverfahrens¹ abgestimmt.

In dieser Veröffentlichung finden Sie

- die Änderungshistorie zum Mustervordruck und der EDV Vorlage,
- entsprechende Erläuterungen zu den Änderungen,
- die neue Version des Mustervordrucks.

Die aktualisierten **Vorlagen** sowie ein **Beispielfall** stehen zum **Download im Mitgliederbereich** des KVJS zur Verfügung². Eine Beschreibung zum Unterschied zwischen Word- und Excel-Datei finden Sie in Anlage 2. Alle Erläuterungen zum Gesamtplanverfahren und insbesondere zu Assessment, Zielen und Monitoring sind im Grundlagenpapier zum Fallmanagement (Stand: Februar 2014) zu finden. Das Grundlagenpapier ist untrennbar mit dem Mustervordruck verbunden und als eine Einheit zu verstehen. Mit der nächsten Fortschreibung des Grundlagenpapiers werden der fortgeschriebene Mustervordruck sowie die Erläuterungen dort aufgenommen.

3

Ein besonderer Dank gilt Herrn Dr. Michael Monzer für seinen Input und seine aktive Unterstützung bei der Optimierung des Mustervordrucks.

Silvia Merz und Anke Rammig

¹ Siehe Anlage 1

² Nach erfolgreichem Login online verfügbar unter www.kvjs.de/mitglieder/eingliederungshilfe/fallmanagement



I. Mustervordruck – Änderungen

1. Änderungshistorie

Im Folgenden sind die Veränderungen von Version 01/2014 zu Version 2, Stand 10/2014 aufgelistet. Ergänzende Erläuterungen zu den Änderungen sind unter Punkt 2 zu finden. Die Versionierung ist auf dem Mustervordruck dokumentiert.

Nr.	Bereich/ Abschnitt	Vorgenommene Änderung	Auswirkung EDV Vorlage (Excel-Datei)
1	C. Assessment und Ziele Art des Assessments	Aufnahme Freifeld für den Grund bei Re-Assessment	Ja, Änderungen aufgenommen
3	C. Assessment und Ziele Vermerke, Wiedervorlage	Geplanter Termin / Re-/Abschluss-Assessment ergänzt um Monitoring	Ja, Änderungen aufgenommen
4	C. Assessment und Ziele Vermerke, Allgemeines Assessment	Assessmentfelder jeweils ergänzt um die Formulierung „zum Zeitpunkt“, Doppelpunkte entfernt	Nein (irrelevant)
5	C. Assessment und Ziele Bisher: Assessment (Situations- und Bedarfsanalyse) und kurzfristige Ziele	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neu: Trennung Bereich Assessment und Ziele (unter Berücksichtigung der 3 Lebensbereiche) 2. Zusammenführung „Langfristige Ziele“ sowie „Mittelfristige Ziele“ (statt vorher jeweils eigener Punkt) 3. Entfernung Erläuterung der Zielkategorie in Fußnote; die Bezeichnung „oder“ wurde eingefügt. Im Bereich Wohnen wurde die Nummerierung „1., 2., 3., 4.“ zum leichteren Verständnis benannt in 1a & 2b und entsprechend bei der Zielüberprüfung. 4. Einverständnis als separaten Punkt entfernt und bei Zielen eingefügt, Erläuterung aus Fußzeile entfernt 5. Gestrichen: Anmerkung Zielerreichung bei mittelfristigen Zielen (Notwendigkeit entfällt durch Darstellung) 6. Innerhalb der Zielplanung folgende neue Felder aufgenommen: „Verantwortliche Akteure“ und „Indikatoren Zielerreichung“ 	<p>1., 2., 3., 4., : Nein, da es sich nur um eine andere Darstellung handelt, die Inhalte aber gleich sind.</p> <p>6. Freifeld gestrichen (da sich die Mittelfristigen Ziele direkt über die Erreichung/ bzw. Nicht-Erreichung der kurzfristigen Ziele ergeben.)</p> <p>7. Felder wurden aufgenommen</p>
6	E. Leistungen, Gründe für die Nicht-Realisierbarkeit von Leistungen, Angebotsstruktur	Freifeld für Anmerkungen aufgenommen	Ja, Änderungen aufgenommen
7.	E. Leistungen, 1.Bisher in Anspruch genommene Leistungen	Leistungstyp I.7 gestrichen	Ja, Änderungen aufgenommen

2. Ergänzende Erläuterungen

Im Grundlagenpapier sind der Ablauf des Gesamtplanverfahrens sowie die dazugehörigen Erklärungen und Erläuterungen zu finden. Dort sind beispielsweise Ziele, Assessment oder Monitoring ausführlich beschrieben. Die hier aufgeführten Erläuterungen werden (soweit notwendig) in der nächsten Fortschreibung des Grundlagenpapiers aufgenommen.

- **Grund für ein Re-Assessment**

Das Freifeld für den Grund eines Re-Assessments wurde neu eingefügt. Die Dokumentation schafft Transparenz zum Beispiel bei einer späteren Betrachtung des Falles und sensibilisiert im Verlauf noch stärker aktiv Re-Assessments durchzuführen. Erläuterungen dazu sind im Grundlagenpapier ausführlich beschrieben.

Gründe für ein Re-Assessment können insbesondere sein:

- Die Nicht-Erreichung und/oder die Notwendigkeit der Anpassung von Zielen.
- Hinweise zu Veränderungen in der Situation des Leistungsberechtigten und/oder seinem Umfeld.
- Ein pro-aktives Assessment zu einem bestimmten Zeitpunkt durch den Fallmanager/Fallmanagerin.

Eine grafische Darstellung über den Verlauf von Eingangs-, Re- und Abschluss-Assessment finden Sie in Anlage 3.

- **Aufteilung der bisherigen Darstellung von Assessment und Zielen**

In der Aktualisierung des Mustervordrucks wurde auf die gemeinsame Darstellung von Assessment und Zielen in einer Tabelle verzichtet. Einerseits wurde damit dem Wunsch nach einer übersichtlicheren Darstellung und mehr Raum für die Dokumentation Rechnung getragen, andererseits trennt die separierte Darstellung von Assessment und Zielen die verschiedenen Aufgaben und Abläufe stärker und fügt sich somit noch besser in den Ablauf des Gesamtplanverfahrens ein.

Eine grafische Darstellung der Abläufe ist als Anlage 4 beigefügt.

- **Mittelfristige Ziele** werden nun in einer Spalte jeweils für den Lebensbereich (z. B. Wohnen) definiert. Es können mehrere mittelfristige Ziele pro Lebensbereich vorhanden sein.

- **Kurzfristige Ziele** werden jeweils dem Lebensbereich und dort den verschiedenen Bereichen (z. B. Selbstversorgung, Gesundheitsverhalten) zugeordnet. Es können mehrere kurzfristige Ziele pro Bereich erfasst werden, dafür werden innerhalb der Tabelle neue Zeilen genutzt (z. B. ein kurzfristiges Ziel in Bezug auf das Zubereiten von Hauptmahlzeiten, ein weiteres für die Wäschepflege usw.)

- **Verantwortliche Akteure**

Die verantwortlichen Akteure sind für die Umsetzung der kurzfristigen Ziele verantwortlich. Dies kann zum Beispiel ein Leistungserbringer oder der Bezugsbetreuer sein.

- **Indikatoren**

Die Arbeit mit Indikatoren wird im Rahmen der Fortbildungsreihe Fallmanagement aktiv geschult und konnten bisher nicht dokumentiert werden. Indikatoren dienen der Überprüfung von



Zielen und beantworten die Frage „Ist dieser Zustand der, der erreicht werden sollte?“ 3

Beispiele für Indikatoren:

- Wöchentlicher Kontakt zum Pädagogischen Mitarbeiter
- Stetige Einhaltung der Hausordnung
- Entscheidung über die Wohnform

• **Erläuterungen zur Zielkategorie**

- Verbesserung der Situation: Mit Verbesserung ist die Steigerung/der Fortschritt gemeint und kann sowohl Personenbezogen sein beispielsweise der Zugewinn an Kompetenzen aber auch die allgemeinen Umstände betreffen. Gewählt werden sollte der Schwerpunkt der Zielkategorie.
- Mit Stabilisation der Situation ist Sicherung, Festigung der Situation gemeint aber auch das Verhindern einer Verschlechterung.
- Besonderheit im Lebensbereich Wohnen: Dort werden zusätzlich zu den Zielkategorien „Verbesserung“ oder „Stabilisation“ noch die Kategorien „Vermeidung stationär“ oder „Rückführung ambulant“ unterschieden.

• **Einverständnis der Beteiligten zur Zielvereinbarung**

- Die Unterschrift zur Einverständnis wurde neu bei jedem Lebensbereich eingefügt. Dies ermöglicht einen flexibleren Einsatz wenn beispielsweise nur ein Lebensbereich betroffen ist und schafft andererseits auch für längere Hilfepläne eine höhere Verbindlichkeit, da alle vereinbarten Ziele unterschrieben werden.
- Die Unterschrift des Sozialhilfeträgers ist zwingend erforderlich.

6

II. Mustervordruck – Vorlage

Hilfe- und Gesamtplan nach § 58 SGB XII Mustervordruck für das Fallmanagement

- Der Vordruck ist als Mustervordruck zu verstehen und kann als „**roter Faden**“ für Gesamtplangespräche dienen.
- Er ermöglicht die systematische Erfassung relevanter Informationen, kann Veränderungen und Zielvereinbarungen dokumentieren und eine individuelle und fallbezogene Betrachtung ermöglichen. Eine fallübergreifende Evaluation ist mit einer EDV Umsetzung verbunden. Hierfür steht in Form einer Excel Datei ein inhaltliches Anforderungsprofil zur Verfügung .
- Der Mustervordruck gliedert sich in verschiedene Teile:
 - A. Datenschutz
 - B. Grunddaten
 - C. Assessment (Situations- und Bedarfsanalyse) und Ziele
 - D. Interne Vermerke
 - E. Leistungen
 - F. Kontaktmanagement
 - Die **Teile A-C** können (ggf. in Auszügen) an Leistungsberechtigte sowie in Hinblick auf die Zielvereinbarung auch an Leistungserbringer ausgegeben werden.
 - Die **Teile D-F** sind für die interne Dokumentation vorgesehen.
- Der Vordruck ist modular aufgebaut und kann auch nur in Teilen verwendet werden. Er ist außerdem als ein „Katalog an Möglichkeiten“ angelegt, das heißt
 - nicht alle Felder müssen in jedem Fall ausgefüllt werden,
 - einige Felder sind gegebenenfalls nach regionalen Gegebenheiten zu ergänzen oder zu ändern
- Der Ablauf des Gesamtplanverfahrens und der Mustervordruck sind im KVJS Grundlagenpapier Fallmanagement⁴ erläutert.

7

Abkürzungen

FM	Fallmanagement
FuB	Förder- und Betreuungsbereich
LB	Leistungsberechtigte
LE	Leistungserbringer
SB	Sachbearbeitung

⁴ KVJS Grundlagenpapier Fallmanagement, /www.kvjs.de/soziales/menschen-mit-behinderung/fallmanagement.html



A. Beteiligung, Erklärung zum Datenschutz Name: _____

Das Gesamtplangespräch fand statt am: _____

Bei der Erstellung dieses Gesamtplanes waren beteiligt:

Der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer stimmen der Weitergabe folgender Teile dieses Gesamtplanes:

an folgende Stellen zu:

Unterschrift und Datum Leistungsberechtigte/r:

Unterschrift und Datum Gesetzliche/r Betreuer/in:



B. Grunddaten

Name:

1. Allgemeine Daten Antragssteller/Leistungsberechtigte(r)

Name, Vorname Leistungsberechtigte(r):

Geburtsdatum:

Geschlecht Mann Frau

Familienstand
 ledig in fester Beziehung lebend (keine eingetragene Lebenspartnerschaft)
 verheiratet/ eingetragene Lebenspartnerschaft geschieden/getrennt lebend
 verwitwet unbekannt

Adressdaten (Straße, PLZ, Ort, Telefon, Email) des aktuellen Aufenthaltsortes:

PLZ + Ort des gewöhnlichen Aufenthaltsortes vor Antrag:

Gibt es Eltern und/oder Kinder? Ggf. Name, Kontaktdaten (Straße, PLZ, Ort, Telefon, Email) eintragen.
 Eltern:
 Kinder:

Wohnsituation bei Beginn FM¹
 Ambulant betreutes Wohnen – Einzelwohnen
 Ambulant betreutes Wohnen – Wohngemeinschaft
 eigene Wohnung (ohne Betreuung)
 im Haushalt Angehöriger (ohne Betreuung)
 klinische Unterbringung (Psychiatrie, Krankenhaus, Fach-/Rehaklinik etc.)
 stationäres Wohnen im Bereich Eingliederungshilfe (bspw. Wohnheim)
 Sonstige:

Staatsangehörigkeit nach Land²
 Deutschland Griechenland Italien Polen Kroatien
 Türkei Bosnien und Herzegowina Russische Föderation
 Staatenlos, ungeklärt, ohne Angabe
 Sonstige:

¹ Gemeint ist die überwiegende Wohnsituation/Unterbringung.

² Es wurden die häufigsten Verteilungen gewählt (Destatis.de). Bei Mehrfachstaatsangehörigkeiten geben Sie bitte die für die Identität des Leistungsberechtigten wichtigste an.



B. Grunddaten

Name:

Migrationshintergrund³ ja nein

Betreuer/-in nach BtG nein
 ja
 Kontaktdaten:

Betreuungsart
 Ehrenamtlich
 Berufsbetreuung
 Familiärer Bezug

Aufgabenkreis der Betreuung

- Gesundheitspflege
- Gesundheitspflege mit Einwilligungsvorbehalt
- Recht zur Aufenthaltsbestimmung
- Recht zur freiheitsentziehenden Maßnahme
- Regelung von Postangelegenheiten (mit Postöffnung)
- Regelung von Postangelegenheiten (ohne Postöffnung)
- Regelung von Renten- & Sozialangelegenheiten
- Regelung von Wohnungsangelegenheiten
- Vermögenssorge
- Vermögenssorge mit Einwilligungsvorbehalt
- Vertretung bei Behördenangelegenheiten
- Vertretung vor Gericht

Vermerke zur Betreuung

Gerichtsbeschluss vom: _____ Beschlussaktenzeichen: _____
 ausgestellt von Gericht: _____
 ggf. Ablaufdatum Beschluss: _____

Kranken/Pflegekasse gesetzlich versichert privat versichert
 Sonstige:

Rentenversicherungsträger:

Versicherungsnummer:

Pflegebedürftigkeit nach SGB XI

- keine Pflegestufe Pflegestufe 0 Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2 Pflegestufe 3 Pflegestufe 3 und Härtefall
- kein Pflegeantrag gestellt nicht bekannt
- § 45a, 45b SGB XI, Höhe:

³ Zu den Menschen mit Migrationshintergrund (im weiteren Sinn) zählen "alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil". (BAMF)



B. Grunddaten

Name:

Form der Leistungserbringung SGB XI
 Geldleistung Sachleistung Kombileistung

Einschränkung der Alltagskompetenz ja nein

Feststellung der Pflegebedürftigkeit am:

Weitere Leistungen⁴
 SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende):
 SGB VI (Rentenversicherung):
 SGB VII (Unfallversicherung):
 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe):
 SGB XII (3. Kapitel: Hilfe zum Lebensunterhalt):
 SGB XII (7. Kapitel: Hilfe zur Pflege):
 SGB XII:
 Sonstige:

11

2. Behinderung, Befunde und Diagnosen

Schwerbehindertenausweis ja nein
Grad d.B.: Ausstellungsdatum:
Merkzeichen: Gültigkeit:

Leistungsvoraussetzung nach § 53 SGB XII
 wesentliche Behinderung drohende wesentliche Behinderung
 andere Behinderung

Art der Behinderung
 blind/sehbehindert gehörlos/hörbehindert
 geistig behindert körperlich behindert
 psychisch/seelisch sprachbehindert
 Suchtkrank

Medizinische Diagnose, ICD 10:

Datum:

Vorläufige Hilfebedarfsgruppe:

Datum:

⁴ Ausgewählt wurden häufige und relevante Leistungen. Nicht aufgeführte Leistungen werden unter „Sonstige“ dokumentiert.



B. Grunddaten

Name:

Liegt ein schwerwiegend selbst- und/ oder fremdgefährdendes Verhalten vor?
 ja nein unbekannt

Hilfebedarfsgruppe
 nicht eingestuft/trifft nicht zu (HBG 0)
 Gruppe 1: bis 36 Punkte (HBG 1)
 Gruppe 2: 37 – 72 Punkte (HBG 2)
 Gruppe 3: 73 – 108 Punkte (HBG 3)
 Gruppe 4: 109 – 144 Punkte (HBG 4)
 Gruppe 5: 145 – 180 Punkte (HBG 5)
 Heimsonderschule Stufe 1 (HSS 1)
 Heimsonderschule Stufe 2 (HSS2)
 Sonstiges/Anmerkungen:
 Datum:

3. (Vor)Schule, Berufsausbildung

12

Höchste Schulausbildung
 keine/entfällt altersbedingt Fachoberschule/Fachhochschulreife
 Gymnasium/Abitur Hauptschule
 Realschule/Mittlere Reife Sonderschule/Förderschule
 Sonstige:

Berufsausbildung/Studium kein(e) entfällt altersbedingt
 Abschluss:

Tagesstruktur
 keine Allgemeiner Arbeitsmarkt Ehrenamt
 FuB Integrationsfirma Kindertagesstätte
 Praktikum Schule Seniorenbetreuung
 Studium Tagesstätte WfbM
 Sonstige:
 Angabe Wo:

Erwerbsstatus
 unbekannt erwerbsfähig dauerhaft voll erwerbsgemindert
 befristet erwerbsgemindert, bis: entfällt, z. B. altersbedingt



C. Assessment & Ziele

Name:

Vermerke

Datum Assessment:

Wiedervorlage Geplanter Termin Überprüfung Zielerreichung: Geplanter Termin Monitoring/ Re-/Abschluss-Assessment:
--

<input type="checkbox"/> Eingangs-Assessment	<input type="checkbox"/> Re-Assessment, Grund:
<input type="checkbox"/> Abschluss-Assessment	

Allgemeines Assessment

Umgebungsfaktoren (z.B. Unterstützung durch Familie bzw. Umfeld; Vorhandensein bzw. Zugänglichkeit von Dienstleistungsangeboten) zum Zeitpunkt		
Eingangs-Assessment:	Re-Assessment:	Abschluss-Assessment:

13

Wünsche und Vorstellungen des Antragstellers/ Leistungsberechtigten zur Leistungsgestaltung zum Zeitpunkt		
Eingangs-Assessment:	Re-Assessment:	Abschluss-Assessment:

Besondere Interessen, Fähigkeiten und Begabungen zum Zeitpunkt		
Eingangs-Assessment:	Re-Assessment:	Abschluss-Assessment:

Sonstige Anmerkungen zum Zeitpunkt		
Eingangs-Assessment:	Re-Assessment:	Abschluss-Assessment:



C. Assessment & Ziele

Name:

Assessment (Situations- und Bedarfsanalyse) Lebensbereich Wohnen	Beeinträchtigungen	Ressourcen	Handlungsbedarf
<p>Alltägliche Lebensführung Bspw. Einkaufen, Zubereiten von Zwischenmahlzeiten, Zubereiten von Hauptmahlzeiten, Wäschepflege, Ordnung im eigenen Bereich, Geld verwalten, Regeln von finanziellen und (sozial-) rechtl. Angelegenheiten</p>			
<p>Selbstversorgung Bspw. Ernährung, Körperpflege: Toilettenbenutzung, persönliche Hygiene, Aufstehen/ zu Bett gehen/Tag-Nacht-Rhythmus, Baden/Duschen, Anziehen/ Ausziehen</p>			
<p>Kommunikation, Mobilität und Orientierung Bspw. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen, Zeitliche Orientierung, Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung, Räumliche Orientierung in fremder Umgebung und Verkehrssicherheit</p>			
<p>Gesundheitsverhalten Bspw. Ausführen ärztlicher, therapeutischer Verordnungen, Absprache und Durchführung von Arztterminen, Spezielle Pflege, Überwachung der Gesundheit, Gesundheitsfördernder Lebensstil</p>			
<p>Umgang mit der eigenen Person Bspw. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen, Antriebsstörung, Interesselosigkeit, Bewältigung von Verfolgungsängsten und Stimmungsschwankungen</p>			
<p>Sonstiges</p>			

Assessment (Situations- und Bedarfsanalyse) Lebensbereich Tagesstrukturierung	Beeinträchtigungen	Ressourcen	Handlungsbedarf
Beschäftigungsfähigkeit Bspw. ist der Klient schulfähig, Berufs-/ ausbildungsfähig, erwerbsfähig, werkstattfähig, Tagesbetreuung			
Arbeitshaltung Bspw. Termine einhalten/Pünktlichkeit, Schul-/ Arbeitszeit durchhalten, Frustrationstoleranz, Belastbarkeit, Umgang mit Stress, Verantwortung, Adäquates Sozialverhalten, Konflikt- und Absprache-fähigkeit, Adäquates Erscheinungsbild			
Sonstiges			



Assessment (Situations- und Bedarfsanalyse) Lebensbereich Teilhabe	Beeinträchtigungen	Ressourcen	Handlungsbedarf
Gestalten sozialer Beziehungen Bspw. Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich/ Nachbarschaft, zu Angehörigen, in Freundschaften/ Partnerschaften/Bekannte			
Teilnahme am kulturellen/ gesellschaftlichen Leben Bspw. Eigenbeschäftigung/Hobbies, Teilnahme an Freizeitangeboten, Begegnung in sozialen Gruppen, Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung			
Sonstiges			



C. Assessment & Ziele

Name:

Ziele Lebensbereich Wohnen	Langfristiges Ziel:						<input type="checkbox"/> 1a: Verbesserung der Situation <input type="checkbox"/> 2a: Vermeidung stationär oder <input type="checkbox"/> 1b: Stabilisation der Situation <input type="checkbox"/> 2b: Rückführung ambulant
Wohnen	Mittelfristige Ziele	Kurzfristige Ziele (SMART)	Maßnahmen zur Zielerreichung	Verantwortliche Akteure	Indikatoren Zielerreichung	Ziel- erreichung	Grund für Nichterreichung
Alltägliche Lebensführung Bspw. Einkaufen, Zubereiten von Zwischenmahlzeiten, Zubereiten von Hauptmahlzeiten, Wäschepflege, Ordnung im eigenen Bereich, Geld verwalten, Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtl. Angelegenheiten							
Selbstversorgung Bspw. Ernährung, Körperpflege: Toilettenbenutzung, persönliche Hygiene, Aufstehen/ zu Bett gehen/Tag-Nacht-Rhythmus, Baden/Duschen, Anziehen/ Ausziehen							
Kommunikation, Mobilität und Orientierung Bspw. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen, Zeitliche Orientierung, Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung, Räumliche							



Name:

C. Assessment & Ziele

Wohnen	Mittelfristige Ziele	Kurzfristige Ziele (SMART)	Maßnahmen zur Zielerreichung	Verantwortliche Akteure	Indikatoren Zielerreichung	Ziel-erreichung	Grund für Nichterreichung
Orientierung in fremder Umgebung und Verkehrssicherheit							
Gesundheitsverhalten Bspw. Ausführen ärztlicher, therapeutischer Verordnungen, Absprache und Durchführung von Arztterminen, Spezielle Pflege, Überwachung der Gesundheit, Gesundheitsfördernder Lebensstil							
Umgang mit der eigenen Person Bspw. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen, Antriebsstörung, Interesslosigkeit, Bewältigung von Verfolgungsängsten und Stimmungsschwankungen							
Sonstiges							

Einverständnis der Beteiligten zur Zielvereinbarung (Wohnen)

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigte/r	Datum, Unterschrift Gesetzliche/r Betreuer/in	Datum, Unterschrift Dienstleister (ggf. mehrere)	Datum, Unterschrift Dienstleister (ggf. mehrere)	Datum, Unterschrift Sozialhilfeträger
--	---	--	--	---------------------------------------



C. Assessment & Ziele

Name:

Ziele Lebensbereich Tagesstrukturierung						
Langfristiges Ziel: <input type="checkbox"/> 1: Verbesserung der Situation oder <input type="checkbox"/> 2: Stabilisation der Situation						
Tagesstrukturierung	Mittelfristige Ziele	Kurzfristige Ziele (SMART)	Maßnahmen zur Zielerreichung	Verantwortliche Akteure	Indikatoren Zielerreichung	Zielerreichung
Beschäftigungsfähigkeit Bspw. ist der Klient schulfähig, Berufsfähig, ausbildungsfähig, erwerbsfähig, werkstattfähig, Tagesbetreuung						Grund für Nichterreichung
Arbeitshaltung Bspw. Termine einhalten/Pünktlichkeit, Schul-/Arbeitszeit durchhalten, Frustrationstoleranz, Belastbarkeit, Umgang mit Stress, Verantwortung, Adäquates Sozialverhalten, Konflikt- und Abwehrsprachefähigkeit, Adäquates Erscheinungsbild						
Sonstiges						

Einverständnis der Beteiligten zur Zielvereinbarung (Tagesstrukturierung)

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigte/r	Datum, Unterschrift Gesetzliche/r Betreuer/in	Datum, Unterschrift Dienstleister (ggf. mehrere)	Datum, Unterschrift Dienstleister (ggf. mehrere)	Datum, Unterschrift Sozialhilfeträger



C. Assessment & Ziele

Name:

Ziele Lebensbereich Teilhabe

Langfristiges Ziel: 1: Verbesserung der Situation oder 2: Stabilisation der Situation

Lebensbereich Teilhabe	Mittelfristige Ziele	Kurzfristige Ziele	Maßnahmen	Verantwortliche Akteure	Indikatoren	Ziel-Erreichung	Grund für Nichterreichung
Gestalten sozialer Beziehungen Bspw. Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich/ Nachbarschaft, zu Angehörigen, in Freundschaften/ Partnerschaften/Bekannte							
Teilnahme am kulturellen/ gesellschaftlichen Leben Bspw. Eigenbeschäftigung/Hobbies, Teilnahme an Freizeitangeboten, Begegnung in sozialen Gruppen, Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung							
Sonstiges							

Einverständnis der Beteiligten zur Zielvereinbarung (Teilhabe)

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigte/r	Datum, Unterschrift Gesetzliche/r Betreuer/in	Datum, Unterschrift Dienstleister (ggf. mehrere)	Datum, Unterschrift Dienstleister (ggf. mehrere)	Datum, Unterschrift Sozialhilfeträger
--	---	--	--	---------------------------------------



C. Assessment & Ziele

Name:

Überprüfung der langfristigen Ziele bei Fallabschluss (Zielerreichung)		
Wohnen: <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> nicht erreicht <input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> weitgehend erreicht <input type="checkbox"/> völlig erreicht oder übertroffen <i>(nur Wohnen) Ziel 2a oder 2b</i> <input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> nicht erreicht	Tagsstrukturierung: <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> nicht erreicht <input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> weitgehend erreicht <input type="checkbox"/> völlig erreicht oder übertroffen	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft: <input type="checkbox"/> Verschlechterung <input type="checkbox"/> nicht erreicht <input type="checkbox"/> teilweise erreicht <input type="checkbox"/> weitgehend erreicht <input type="checkbox"/> völlig erreicht oder übertroffen

Warum wurden Ziele (ggf.) nicht erreicht		
Wohnen: <input type="checkbox"/> Ziele nicht mehr relevant <input type="checkbox"/> Änderung der Bedarfslage/ Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> fehlende Mitwirkung Leistungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Ziele unklar formuliert (bspw. nicht realistisch) <input type="checkbox"/> Maßnahme/Leistung dem Einzelfall nicht gerecht werdend <input type="checkbox"/> Sonstiges: Anmerkungen ¹ :	Tagsstrukturierung: <input type="checkbox"/> Ziele nicht mehr relevant <input type="checkbox"/> Änderung der Bedarfslage/ Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> fehlende Mitwirkung Leistungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Ziele unklar formuliert (bspw. nicht realistisch) <input type="checkbox"/> Maßnahme/Leistung dem Einzelfall nicht gerecht werdend <input type="checkbox"/> Sonstiges: Anmerkungen:	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft: <input type="checkbox"/> Ziele nicht mehr relevant <input type="checkbox"/> Änderung der Bedarfslage/ Rahmenbedingungen <input type="checkbox"/> fehlende Mitwirkung Leistungsberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Ziele unklar formuliert (bspw. nicht realistisch) <input type="checkbox"/> Maßnahme/Leistung dem Einzelfall nicht gerecht werdend <input type="checkbox"/> Sonstiges: Anmerkungen:

20

¹ Anmerkungen können detaillierte Beschreibungen der Gründe bzw. abweichende Sichtweisen der LB oder Angehörigen sein.



D. Interne Vermerke

Name:

0. Interne Vermerke

Datum Beginn FM:	Aktenzeichen:
------------------	---------------

Falltyp	<input type="checkbox"/> Fallmanagement (FM)	<input type="checkbox"/> Sachbearbeitung (SB)
----------------	--	---

Fallaufnahme	<input type="checkbox"/> Neuaufnahme	<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme	<input type="checkbox"/> Wechsel von SB zu FM (noch nie FM)
---------------------	--------------------------------------	---	---

Hauptinitiator/-in des FM	
<input type="checkbox"/> Angehörige(r)	<input type="checkbox"/> eigener Dienst/Beratungsstelle
<input type="checkbox"/> Fallmanagement	<input type="checkbox"/> gesetzliche(r) Betreuer/-in
<input type="checkbox"/> Jugendamt	<input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte(r)
<input type="checkbox"/> Leistungserbringer/Dienstleister	<input type="checkbox"/> Sachbearbeitung
<input type="checkbox"/> Sozialdienst einer Klinik	
<input type="checkbox"/> Sonstige:	

Bitte bei Beendigung des Fallmanagements ausfüllen:

Datum Ende FM:

21

Gründe für das Ende FM <input type="checkbox"/> FM planmäßig beendet <input type="checkbox"/> FM nicht planmäßig beendet: <input type="checkbox"/> EK-/Vermögensgrenze überschritten <input type="checkbox"/> falsche Maßnahme <input type="checkbox"/> keine freien Platzkapazitäten <input type="checkbox"/> keine Mitwirkung <input type="checkbox"/> derzeit nicht steuerbar <input type="checkbox"/> LB benötigt (z.Z.) keine intensive Fallbetreuung <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/> Wunsch LB <input type="checkbox"/> Zuständigkeitswechsel <input type="checkbox"/> anderer Kostenträger: <input type="checkbox"/> sonstiges:	Wohnsituation bei Ende FM¹ <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnen – Einzelwohnen <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnen – Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> eigene Wohnung (ohne Betreuung) <input type="checkbox"/> im Haushalt Angehöriger (ohne Betreuung) <input type="checkbox"/> klinische Unterbringung (Psychiatrie, Krankenhaus, Fach-/Rehaklinik etc.) <input type="checkbox"/> stationäres Wohnen im Bereich Eingliederungshilfe (bspw. Wohnheim) <input type="checkbox"/> sonstige:
--	--

¹ Gemeint ist die überwiegende Wohnsituation/Unterbringung.



E. Leistungen

Name:

1. Bisher in Anspruch genommene Leistungen¹

Leistungsart - Lebensbereich Wohnen	
<input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnen- Einzelwohnen <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnen- Paarwohnen <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnen- Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> Ambulant betreutes Wohnen - Sucht <input type="checkbox"/> Begleitetes Wohnen in Familien/Familienpflege für Erwachsene/Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Betreutes Jugendwohnen <input type="checkbox"/> Heim für Kinder/ Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe <input type="checkbox"/> Heimsonderschule <input type="checkbox"/> Klinik/geschlossene Unterbringung <input type="checkbox"/> Kurzzeitunterbringung <input type="checkbox"/> Leistungen nach § 67 SGB XII	<input type="checkbox"/> Pflegefamilie i.R. der Jugendhilfe <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Privates Wohnen <input type="checkbox"/> Reha Maßnahme <input type="checkbox"/> Stationäres Wohnen incl. Außenwohngruppe <input type="checkbox"/> Trainingswohnen <input type="checkbox"/> Unterbringung im binnendifferenzierten Bereich <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Sonstige:

22

Leistungsart - Lebensbereich Tagesstrukturierung und Beschäftigung	
<input type="checkbox"/> Alltagshelfer/Alltagshelferin <input type="checkbox"/> Arbeitsbereich einer WfbM <input type="checkbox"/> Ausbildungs-/Fördermaßnahmen <input type="checkbox"/> Berufsbildungsbereich WfbM <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) <input type="checkbox"/> Eingangsverfahren WfbM <input type="checkbox"/> Förder- und Betreuungsgruppe <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Integrationsleistungen in Schulen <input type="checkbox"/> Integrationsleistungen im Kindergarten <input type="checkbox"/> Internatsbeschulung <input type="checkbox"/> Medizinische Behandlung	<input type="checkbox"/> Reha-Maßnahme <input type="checkbox"/> Sonder(schul)kindergarten <input type="checkbox"/> Sonderberufsfachschule <input type="checkbox"/> Sonderschule <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung für i.d.R. Senioren <input type="checkbox"/> Tagesstruktur für Psychisch Kranke <input type="checkbox"/> Werkstufe/Praxisstufe <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Sonstige:

Leistungsart - Lebensbereich Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	
<input type="checkbox"/> Freizeitassistenz <input type="checkbox"/> Familienentlastende Dienste <input type="checkbox"/> Fahrtkosten <input type="checkbox"/> individuelle Betreuung <input type="checkbox"/> Leistungen zum Ausgleich des behinderungsbedingten Mehraufwandes	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Sonstige:

¹ Zum Zeitpunkt der Zielvereinbarung bzw. Zielfortschreibung



E. Leistungen

Name:

2. Gründe für die Nicht-Realisierbarkeit von Leistungen

- Angebotsstruktur

Wohnen	Tagessstrukturierung	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
<input type="checkbox"/> Angebot vorhanden, aber nicht zugänglich (z.B. Wartezeit, fehlende Plätze) <input type="checkbox"/> Angebot nicht adäquat (Kompetenz, Umgang mit Zielgruppe, Konzeption) <input type="checkbox"/> Angebot fehlt heimatnah	<input type="checkbox"/> Angebot nicht zugänglich (Wartezeit, Entfernung) <input type="checkbox"/> Angebot nicht adäquat (Kompetenz, Umgang mit Zielgruppe, Konzeption) <input type="checkbox"/> Angebot fehlt heimatnah	<input type="checkbox"/> Angebot nicht zugänglich (Wartezeit, Entfernung) <input type="checkbox"/> Angebot nicht adäquat (Kompetenz, Umgang mit Zielgruppe, Konzeption) <input type="checkbox"/> Angebot fehlt heimatnah
Nicht zu realisierende Leistung:	Nicht zu realisierende Leistung:	Nicht zu realisierende Leistung:
Anmerkung:	Anmerkung:	Anmerkung:

23

- sonstige Gründe

Wohnen	Tagessstrukturierung	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
<input type="checkbox"/> Veränderung der Lebenssituation des LB <input type="checkbox"/> Fehlende Mitwirkung LB <input type="checkbox"/> Wunsch LB oder von Betreuungsperson/Angehörigen <input type="checkbox"/> Ärztliches Anraten <input type="checkbox"/> Unverhältnismäßige Mehrkosten <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Veränderung der Lebenssituation des LB <input type="checkbox"/> Fehlende Mitwirkung LB <input type="checkbox"/> Wunsch LB oder von Betreuungsperson/Angehörigen <input type="checkbox"/> Ärztliches Anraten <input type="checkbox"/> Unverhältnismäßige Mehrkosten <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Veränderung der Lebenssituation des LB <input type="checkbox"/> Fehlende Mitwirkung LB <input type="checkbox"/> Wunsch LB oder von Betreuungsperson/Angehörigen <input type="checkbox"/> Ärztliches Anraten <input type="checkbox"/> Unverhältnismäßige Mehrkosten <input type="checkbox"/> Sonstige:
Anmerkung:	Anmerkung:	Anmerkung:



F. Kontaktmanagement

Name:

Gesprächsnotiz/ Aktenvermerk/ Inhalt:

Erstellt von:

Datum:

Wiedervorlage am:

Kontaktform
 Telefonisch Schriftlich E-Mail Persönlich

Kontaktart

<input type="checkbox"/> Assessment	<input type="checkbox"/> Begleitung/Coaching
<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch	<input type="checkbox"/> Berufswegekonzferenz
<input type="checkbox"/> Fallkonferenz	<input type="checkbox"/> Gesamtplan-/Hilfepangespräch
<input type="checkbox"/> Infogespräch (allgemein)	<input type="checkbox"/> Vermittlung an andere Stelle
<input type="checkbox"/> Sonstige:	

Kontaktperson

<input type="checkbox"/> andere Leistungsträger	<input type="checkbox"/> Angehörige(r)
<input type="checkbox"/> Gesetzliche(r) Betreuer/-in	<input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte(r)
<input type="checkbox"/> Leistungserbringer/Dienstleister	<input type="checkbox"/> Sonstige:

Kontaktort

<input type="checkbox"/> extern – Einrichtung	<input type="checkbox"/> extern – Hausbesuch
<input type="checkbox"/> innerhalb der Behörde	<input type="checkbox"/> Sonstige:

24



F. Kontaktmanagement

Name:

Optional könnten noch folgende Aspekte dokumentiert und evaluiert werden:

Netzwerkkontakte nicht bezogen auf den Leistungsberechtigten

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgruppen | <input type="checkbox"/> Vortrag halten |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme an Veranstaltung bei Leistungserbringern | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

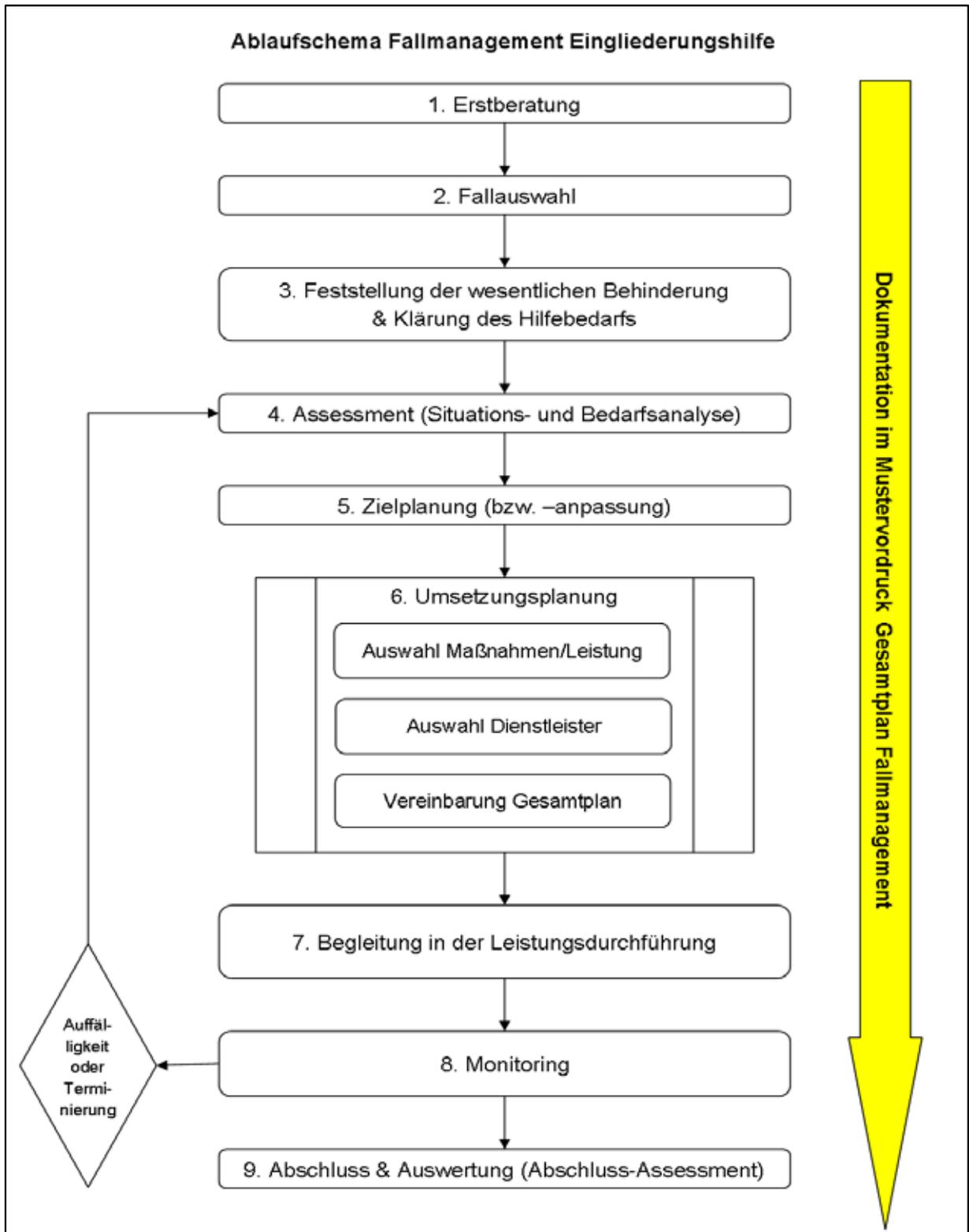
Kontakte, die zu einer Vermeidung Leistung führen

- Beratungsgespräch geführt und Leistung vermieden

III. Anlagen

Anlage 1

Abbildung: Gesamtplanverfahren



Anlage 2

Vorlagen: Word- & Excel- Datei

Die aktuellen Vorlagen stehen auf der Homepage des KVJS im Mitgliederbereich, Eingliederungshilfe unter der Rubrik Fallmanagement¹ zur Verfügung:

Word-Datei: Die Word-Datei ist der „Mustervordruck Gesamtplan“. Er dient der Dokumentation sowie der Betrachtung des Einzelfalls. Sie ist so angelegt, dass sie direkt am PC ausgefüllt, gespeichert und gedruckt werden kann.

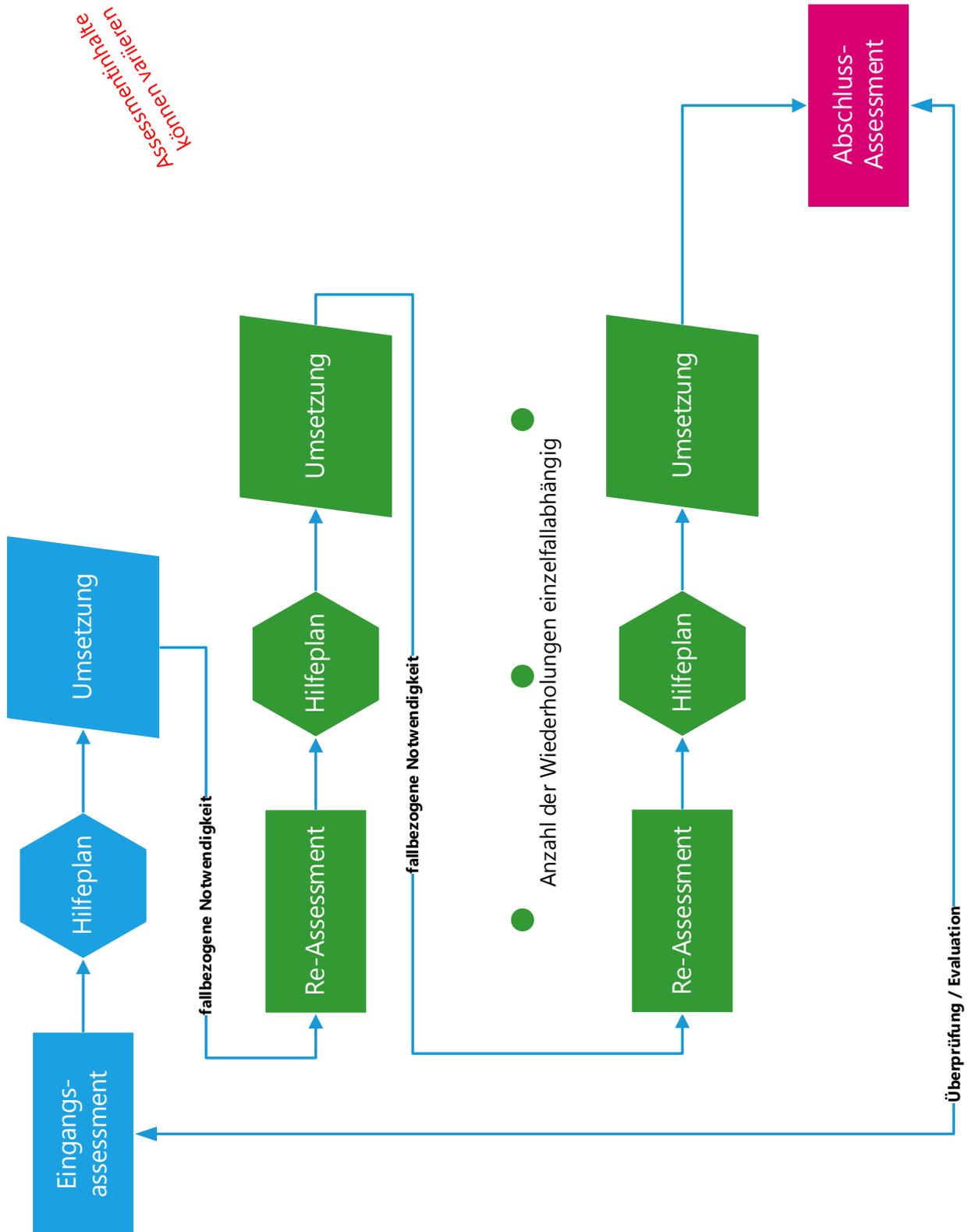
Excel Datei: Für die (stadt- und landkreisspezifische) Umsetzung mit bestehenden EDV Systemen steht in Form einer Excel-Datei ein inhaltliches Anforderungsprofil an eine Dokumentation mit Assessment und einer späteren einzelfallübergreifenden Evaluation zur Verfügung. Dieser „Katalog der Anforderungen“ kann von den jeweiligen Stadt- und Landkreisen auf Basis der selbst gewählten fachlichen Akzentsetzungen, der Gegebenheiten vor Ort und der selbst gewählten Softwarefirmen am Markt genutzt werden, um ein Pflichten- und Lastenheft zu erstellen.

¹ Nach erfolgtem Login aufzurufen unter <http://www.kvjs.de/mitglieder/eingliederungshilfe/fallmanagement.html>



Anlage 3

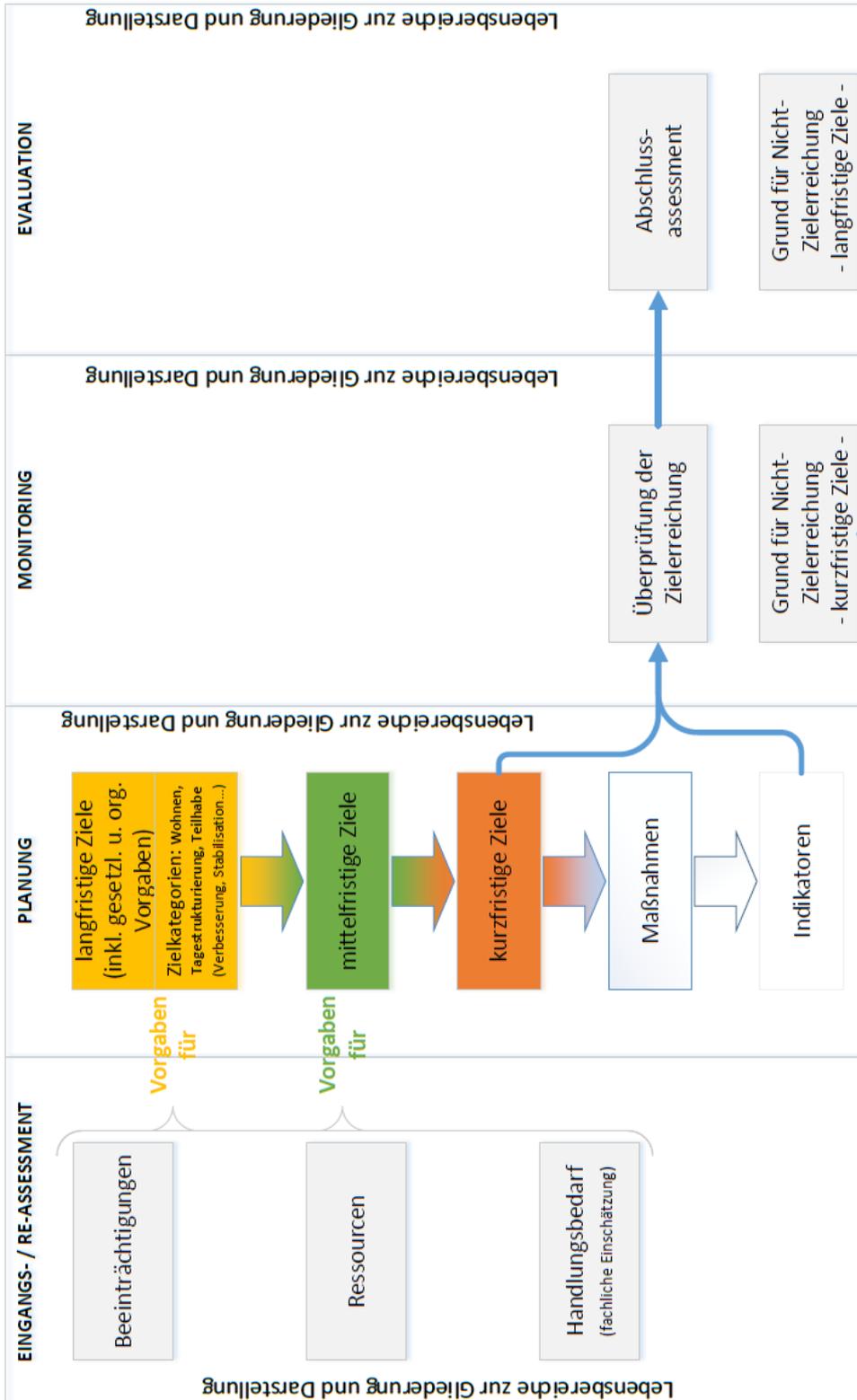
Abbildung: Erläuterungen zum Assessment, Grafik: Dr. Michael Monzer



Anlage 4

Grafische Darstellung der Abläufe

Abbildung: Begriffsdefinition, Grafik: Dr. Michael Monzer







November 2014

**Herausgeber:
Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg
Dezernat Soziales**

31

Verantwortlich:
Silvia Merz
Anke Rammig

Gestaltung:
Silvia Kurucic

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

Kontakt:
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-132

info@kvjs.de
www.kvjs.de

Bestellung/Versand:
Sekretariat21@kvjs.de



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausadresse

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart (West)

Tel. 0711 63 75-0
www.kvjs.de