

„Teilhabe2015“ Grundlagen und Verfahren

**ExpertInnengespräch
„Was müssen wir voneinander wissen?“**

—

**Erste Schritte auf dem Weg zur inklusiven Hilfeplanung“
09. November 2017**

Entwicklung der Hilfeplanung in Westfalen-Lippe

- ❖ Ab 2003 Zuständigkeit für ambulante und stationäre Wohnhilfen (Leistungen aus einer Hand)
- ❖ Einführung eines individuellen Hilfeplanverfahren für erwachsene Menschen mit Behinderung

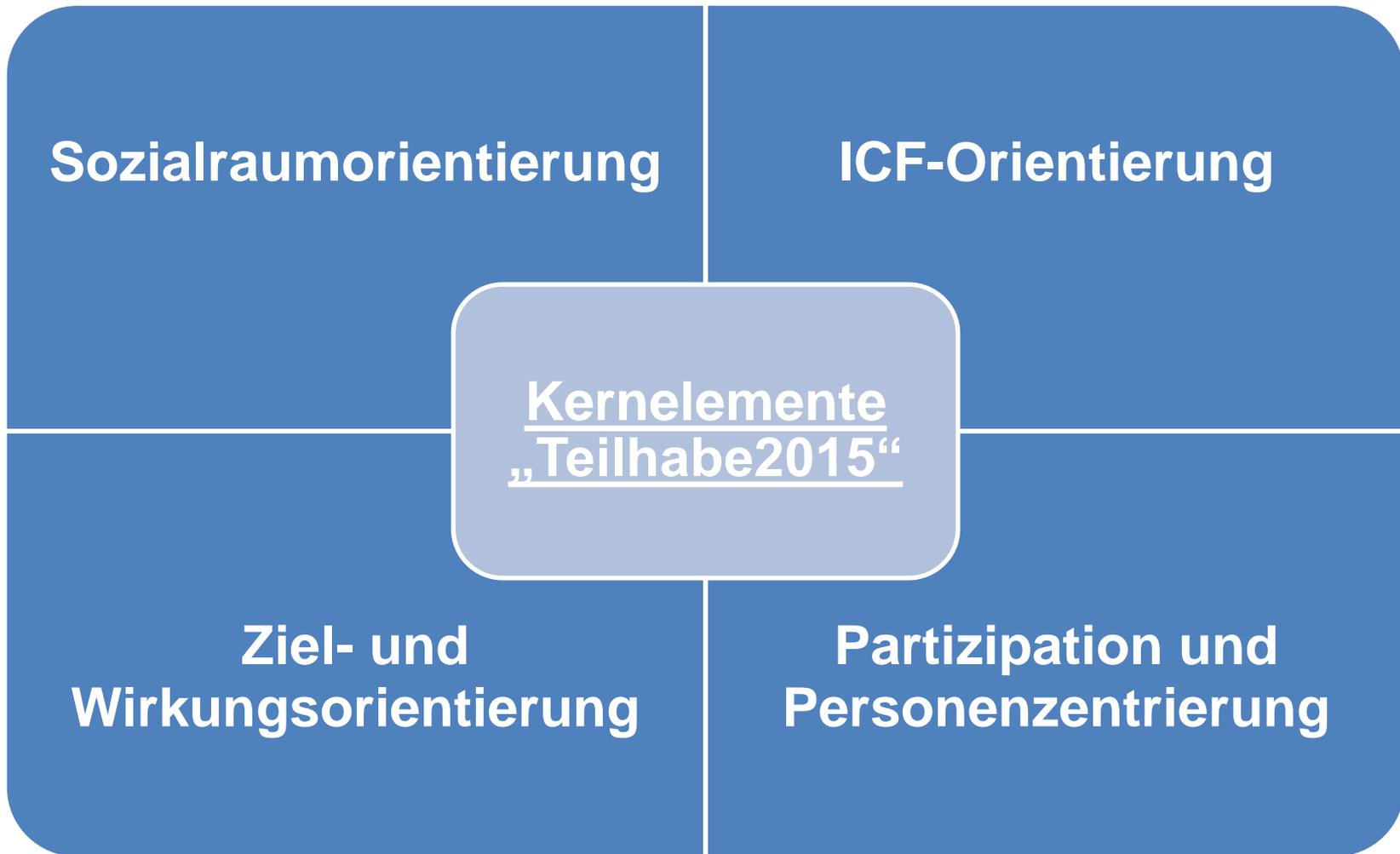
Weiterentwicklung der Hilfeplanung in Westfalen-Lippe

Projekt „Teilhabe2012“ in 2 Regionen

Projekt „Teilhabe2015“ in 6 Regionen

Eckpunkte Teilhabe2015:

- ❖ Erprobung eines „zeitgemäßen“ Hilfeplanverfahrens
- ❖ Stärkung der Steuerungsverantwortung LWL
- ❖ Evidenzbasierung (wissenschaftliche Begleitung und Evaluation (FOGS/ceus))



Projektergebnis FOGS/ceus:

Das Hilfeplanverfahren „Teilhabe2015“ erfüllt die fachlichen Anforderungen an ein **modernes**, den Bedarfen der Menschen gerecht werdendes, **individuelles** und **zielführendes** Verfahren.

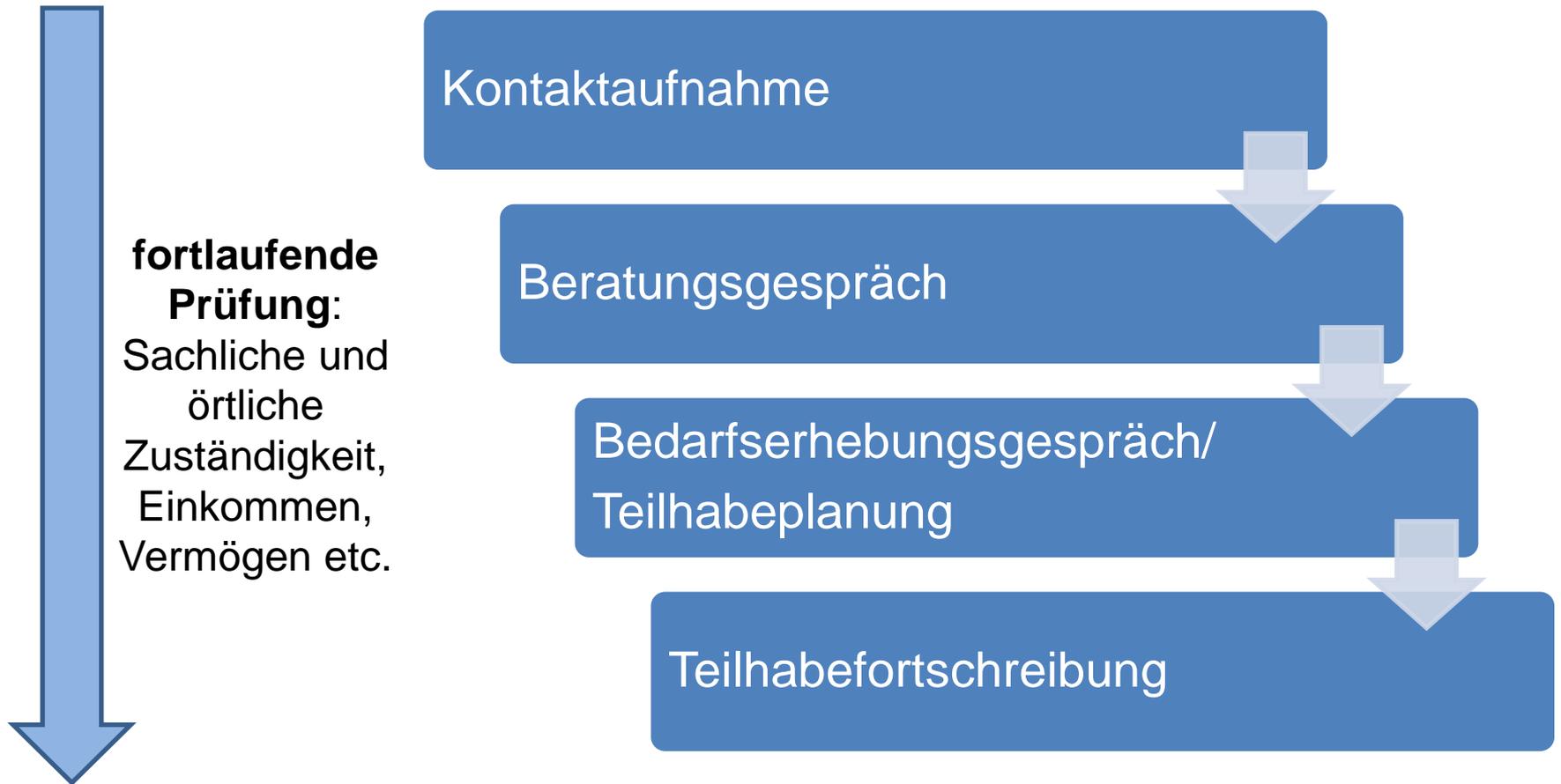
Außerdem entspricht es bereits weitgehend den sozialpolitischen Zielen und Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

Beschluss der Landschaftsversammlung

08.07.2016

„...Ergebnisse aus dem Gutachten FOGS/ceus in Verbindung mit den Erfordernissen aus dem Bundesteilhabegesetz zur Basis der künftigen Arbeit der LWL-Behindertenhilfe (...) zu machen...“

Verfahrensschritte „Teilhabe2015“



Kontaktaufnahme

- ❖ Bedarfsanzeige
- ❖ Zuständigkeitsprüfung
- ❖ Einladung zum persönlichen Gespräch vor Ort
- ❖ Anforderung von Unterlagen

Beratungsgespräch

- ❖ Antragsmotivation
- ❖ Beschreibung der aktuellen Lebenssituation als Experte in eigener Sache
- ❖ Versorgungsnetz und Behandlung
- ❖ Persönliche Ziele des Antragsteller
- ❖ Beratungsaspekt
- ❖ ggf. Einladung zum Bedarfserhebungsgespräch/
Teilhabeplanung



Teilhabeplanung - Beratungsgespräch

1. Angaben zur Person

Hilfeplaner:

Vorname: Nachname:

Postleitzahl: Wohnort:

Straße und Nr.: Geburtsdatum:

Telefon-Nr.: E-Mail:

Nationalität: Migrationshintergrund

Familienstand: Geschlecht:

Anzahl Kinder: davon im eigenen Haushalt:

Alter der Kinder: Aktenzeichen:

Gesprächsbegleitung:

Anbieter Eltern Partner/-in Freund rechtliche(r) Betreuer/-in

SPDi Sozialamt Jugendamt sonstige Person

2. Sicht des Klienten/der Klientin

Welchen aktuellen Anlass gibt es für den Wunsch nach Information/Unterstützung?

Hat der Klient/die Klientin ein Ziel?

In welchem Bereich wünscht sie/er sich Unterstützung?

- Wohnhilfen allg. stationäres Wohnen BeWo BeWo in Gastfamilien
- persönliches Budget Arbeit Tagesstruktur Hauswirtschaft Pflege

Wie ist der Klient/die Klientin auf den LWL aufmerksam geworden

Bei wem hat sie/er sich bereits im Vorfeld beraten lassen?

- Anbieter stat. Wohnen Anbieter BeWo WfbM rechtliche(r) Betreuer/-in
- beauftragte Stellen für Menschen in besonderen Lebenssituationen Sonstige

3. Schule, Ausbildung und Beruf

Besuch Förderschule:

Schulabschluss:

Berufsausbildung Abbrüche:

Uni- / FH-Abschluss Abbrüche:

Umfang der derzeitigen Beschäftigung:

Sonstiges:

4. Aktuelle Wohn- und Lebenssituation

Sie/Er lebt:

Wer oder was hilft ihr/ihm jetzt, so zu leben, wie sie/er es will:

- Eltern, Partner/-in, sonstige Angehörige ambulanter Pflegedienst
- Familienunterstützender Dienst psychosozialer Dienst
- Kontakt und Beratungsstelle Tagesstätten
- Allgemeiner Sozialdienst/Jugendamt Sozialpsychiatrischer Dienst
- Ansprechpartner/-in rechtliche(r) Betreuer/-in

Bedarfserhebungsgespräch/ Teilhabeplanung

- ❖ Schwerpunkte aus dem Beratungsgespräch
- ❖ In Anlehnung an das bio-psycho-soziale Modell wird die Lebenssituation des Menschen erhoben und dokumentiert sowie Teilhabebarrieren identifiziert
- ❖ Abschluss einer Zielvereinbarung
- ❖ Feststellung der Leistung



Schnellsteuerung Lebensbereiche:

- LB 2 LB 3 LB 4 LB 5 LB 6



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Teilhabplanung - Bedarfserhebung

Hilfeplaner:

Vorname: Nachname: Geburtsdatum:
 Aktenzeichen: Bedarfserhebung-Nr.: Anzahl Bewilligungsphasen:

Lebensbereich 1: Basisversorgung, Mobilität und wirtschaftliche Angelegenheiten

vom Klienten geäußerte Ziele:

Beschreibung der Fähigkeiten: Was gelingt	Kontextfaktoren: Förderfaktoren/ Barrieren	Lebenssituation/-aufgabe	ICF-Bewer- tung des Problems	Ziele	U-Bedarf Eingliederungs- hilfe
		pflegen, waschen/duschen	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
		Toilette benutzen	0 kein Problem 0-4%		
		sich kleiden	1 leicht ausgeprägtes Problem 5-24%		
		Tag-/Nachtrhythmus	2 mäßig ausgeprägtes Problem 25-49%		
		Einkaufen	3 erheblich ausgeprägtes Problem 51-94%		
		einfache Mahlzeiten	4 vollständiges Problem 95-100%		
		komplexe Mahlzeiten	8 kann derzeit nicht eingeschätzt werden		
		Essen/Trinken	9 nicht anwendbar		
		Wäsche	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
		Wohnbereich reinigen	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
		Gehen/Treppen steigen	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
		Transportmittel benutzen	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
		Umgang mit Geld/Konto	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>
		Ansprüche realisieren	<input type="text" value="0"/>		<input type="text" value="0"/>

ICF- und
zielorientierte
Betrachtung
von 6
Lebensbereichen

fachliche Beurteilung:

Globalziel 1:
 Nahziel 1:

Zielplanung in „Teilhabe 2015“



Teilhabe Fortschreibung

- ❖ Erstellung von Unterlagen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter und Leistungsberechtigten (Instrument)
- ❖ Entscheidung über Teilhabefortschreibung anhand Prüfung der Zielerreichung, Verlauf, aktueller Bedarf, fortgeschriebene Zielvereinbarung und Leistung
- ❖ Entscheidung im Gespräch oder am Schreibtisch

Teilhabefortschreibung - Instrument für Anbieter

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter

Name des Klienten/der Klientin:

Teilhabefortschreibung:
Prüfung der Zielerreichung und weitere Planung

AZ:



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Lebensbereich 1: Basisversorgung, Mobilität, wirtschaftliche Angelegenheiten

Globalziel /Globalziele (Zielrichtung/Ausrichtung)

█

Nahziel/Nahziele (SMART)	Termin (Ziel war für folgenden Zeitraum vereinbart)	eingesetzte Maßnahme(n)	Einschätzung zur Zielerreichung				
			-2	-1	0	+1	+2
█	█	█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█	█	█

Grad der Zielerreichung

-2 = viel weniger als erwartet
 -1 = weniger als erwartet
 0 = erwartungsgemäß
 +1 = mehr als erwartet
 +2 = viel mehr als erwartet

Darstellung des Verlaufs

█

TH2015 Teilhabefortschreibung: Prüfung der Zielerreichung und weitere Planung Anbieterbogen Version 1.0

1

Teilhabefortschreibung - Instrument für Anbieter

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter
Name des Klienten/der Klientin:

**Teilhabefortschreibung:
Prüfung der Zielerreichung und weitere Planung**

AZ:



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe

Beschreibung des aktuellen Hilfebedarfes

Empfehlung für die erneute Zielplanung:

+

Globalziel/Globalziele

Nahziel/Nahziele → bitte beachten Sie die SMART Kriterien	Ziel wird für folgenden Zeitraum vereinbart	Eventuell schon geplante Maßnahmen(n)
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>

TH2015 Teilhabefortschreibung: Prüfung der Zielerreichung und weitere Planung Anbieterbogen Version 1.0

2

Teilhabefortschreibung - Instrument für Anbieter



LWL-Behindertenhilfe Westfalen

**Teilhabefortschreibung:
Prüfung der Zielerreichung und weitere Planung**

Bogen zur Teilhabefortschreibung durch Anbieter
Name des Klienten/der Klientin:

AZ:

Gesamtbewertung:

Betrachten Sie bitte die Lebens- und Teilhabesituation des Klienten/der Klientin im letzten Hilfezeitraum.
Treffen Sie eine Einschätzung zur Entwicklung insgesamt:

Die Teilhabesituation hat sich aus Sicht des Leistungsanbieters wie folgt entwickelt:

hat sich verbessert	ist stabil geblieben	hat sich verschlechtert
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Leistungen:

Nach unserer derzeitigen fachlichen Einschätzung benötigt der Klient/die Klientin weiterhin Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe

Nein

Ja stationär in der bisherigen Form

Änderung:

Ambulant betreutes Wohnen mit folgender Fachleistungsstundenzahl und Zeitraum

FLS: Zeitraum:

Sonstiges:

Was ist zu tun?

- ✓ Organisationsentwicklung
- ✓ Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedskörperschaften
- ✓ Umsetzung der Vorgaben aus dem Bundesteilhabegesetz im Rahmen des Gesamtplanverfahrens
- ✓ Einführung eines gemeinsamen Instrumentes (LWL/ LVR)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Landschaftsverband
Westfalen-Lippe (LWL)
Abteilung Muster**
Freiherr-vom-Stein-Platz 1
48147 Münster
Tel.: 0251 591-01
Fax: 0251 591-33 00
lwl@lwl.org