

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin



Leitfaden Fallmanagement

des Bezirkes Lichtenberg

in der Fassung vom 31.03.2012

Inhaltsverzeichnis

	Seite
0. Präambel	1
1. Grundsätze	1
2. Rollen und Kompetenzen im Ablauf des Fallmanagement	1
2.1. Fallmanager und Fallmanagerinnen	1
2.2. Abteilung Gesundheit	2
2.2.1. sozialpsychiatrischer Dienst	2
2.2.2. Suchtberatungsstelle	2
2.2.3. Beratungsstelle für behinderte Menschen	2
2.3. Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation	2
2.4. Leistungserbringer	3
3. Verfahrensabläufe und Schnittstellen	3
3.1. Erstkontakt	3
3.2. Antragsaufnahme / Klärung der individuellen Verhältnisse / Eingangsgespräch	4
3.3. Hilfekonferenz und Gesamtplanaufstellung	5
3.4. Realisierung der Leistung	7
3.5. Evaluation, Fortschreibung der Hilfe	7
3.6. Verfahren bei Widersprüchen und Klagen	8
3.7. Notsituation/ Nothelfer	8
4. Behinderungsbedingte Besonderheiten im Verfahren	9
4.1. Fallmanagement für psychisch kranke Menschen	9
4.2. Fallmanagement für suchtkranke Menschen	11
4.3. Fallmanagement für geistig behinderte Menschen	11
4.3.1. Schwere Intelligenzminderung	11
4.3.2. Leichte und mittlere Intelligenzminderung mit Verhaltensauffälligkeiten	12
4.3.3. Besonderheit beim Erstkontakt	12
4.3.4. Besonderheit bei der Evaluation der Hilfe/ laufenden Hilfe	12
4.4. Fallmanagement für körperlich behinderte Menschen	13
4.5. Fallmanagement für mehrfach behinderte Menschen	13
5. Fristen und Zeitabläufe	14
5.1. Neuanträge	14
5.2. Verlängerungsanträge	14
Mitwirkende und Unterzeichnung	15
Anlagen/ Formulare, Vordrucke	
(1) Erstkontaktbogen	
(2) (Entwurf elektronischer) Gesamtplan (in OPEN hinterlegt)	
(3) Anforderung von Gutachten/ Folgegutachten	
(4) Protokollvordruck der Hilfekonferenz	

0. Präambel

Dieser Leitfaden ist ein Dokument, welches in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zwischen den jeweils für Soziales und Gesundheit zuständigen Abteilungen sowie von im Bezirk Lichtenberg von Berlin tätigen freien Trägern entwickelt wurde.

Er verfolgt das Ziel, im Fallmanagement innerhalb der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach den §§ 53,54 ff SGB XII allen Beteiligten in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich Unterstützung zu bieten, Kompetenzen und Schnittstellen festzulegen und Arbeitsabläufe effektiv zu regeln.

Der Leitfaden soll eine verbindliche Grundlage für die Umsetzung des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe im Bezirk Lichtenberg sein. Im Vordergrund bei seiner Umsetzung soll die individuelle Hilfestellung für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen stehen.

1. Grundsätze

Dieser Leitfaden legt verbindliche Regelungen bei der Einführung und Durchsetzung des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen fest. Von den hier formulierten Regeln kann im begründeten Einzelfall nach gemeinsamer Abstimmung abgewichen werden. Bundes- und landesrechtliche Bestimmungen können durch den Leitfaden nicht außer Kraft gesetzt werden.

Das Handbuch für Fallmanager/innen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII soll mit dem bezirklichen Leitfaden eine konkrete, an der bezirklichen Praxis orientierte Ergänzung erfahren. Der Leitfaden soll zum Prozesscontrolling beitragen, um möglichst einheitliche Handlungsstandards aller beteiligten Seiten im Fallmanagement zu vereinbaren. Der Leitfaden kann in gegenseitigem Einvernehmen fortgeschrieben und verändert werden.

2. Rollen und Kompetenzen im Ablauf des Fallmanagement

2.1. Fallmanager/innen

Die Fallmanager/innen haben die Aufgabe, die Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Abstimmung mit dritten Beteiligten (Gutachtern, Leistungserbringern etc.) auf Basis der gesetzlichen Grundlagen und den Vorschriften des Landes Berlin zu prüfen, auszuführen und zielbezogen zu gestalten. Die Entscheidungsverpflichtung ob, wo, wann und wie lange die individuelle Maßnahme gewährt wird, obliegt den Fallmanager/innen. Als Entscheidungshilfe können umfangreiche hilferrelevante Informationen eingeholt werden.

Zu den Aufgaben des Fallmanagements gehören insbesondere eine qualifizierte und differenzierte Beratung und Begleitung nachfragender Personen, Leistungsberechtigter, deren Angehöriger sowie gesetzlicher Betreuer bzgl. des geltenden Leistungsrechtes und des Geschäftsprozesses Fallmanagement. Innerhalb einer Hilfeplanung sind Fallmanager/innen verantwortlich für die Formulierung des gemeinsam abgestimmten Eingliederungszieles und für die Festlegung der für die Zielerreichung erforderlichen Maßnahmen und Zeiträume in enger Zusammenarbeit mit dem behinderten Menschen. Das Fallmanagement sichert und kontrolliert außerdem die dafür notwendigen sachlichen und finanziellen Ressourcen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. In Umsetzung des Gesamtplanes begleiten und unterstützen die Fallmanager/innen die jeweilige Maßnahme und passen ggf. Ziele und Leistungen in Abstimmung mit den beteiligten dem Gesamtprozess an.

Fallmanager/innen arbeiten eigenverantwortlich. Bei Problemen im Ablauf der Hilfeplanung kann sowohl vom Fallmanagement als auch von den anderen Verfahrensbeteiligten die Gruppen- oder Fachbereichsleitung zur abschließenden Klärung einbezogen werden.

2.2. Abteilung Gesundheit

2.2.1. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)

Der SpD richtet seine Angebote ausschließlich an den Personenkreis seelisch und geistig behinderter bzw. mehrfachbehinderter Menschen. Er setzt sich zusammen aus dem ärztlichen und dem Sozialdienst. Der ärztliche Dienst ist die Fachstelle für die Zuordnung zum Personenkreis nach §§ 53,54 SGB XII und für die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten und Stellungnahmen, die von den Fallmanager/innen zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs angefordert werden und sich auf diesen Personenkreis beziehen. Er arbeitet in einer Organisation mit dem Sozialdienst des SpD, der die ärztliche Stellungnahme durch eine entsprechende sozialpädagogische Stellungnahme ergänzen kann.

Der SpD berät bei Kontakt mit Leistungsberechtigten oder Antragstellern zur individuell möglichen und angemessenen Leistungsgestaltung und zur Erlangung dieser Leistung.

Durch die vorgehaltene medizinische sowie sozialpädagogische Fachkompetenz hat der SpD eine beratende Funktion innerhalb der Gesamtplanung des Fallmanagements zum individuellen Hilfebedarf, zu den Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen.

2.2.2. Suchtberatungsstelle

Die Suchtberatungsstelle richtet ihre Angebote an suchtkranke Menschen, die ausschließlich im Ortsteil Hohenschönhausen wohnen (Lichtenberger Besonderheit im Vergleich zu anderen Bezirken).

Auch die Suchtberatungsstelle nimmt innerhalb des Fallmanagements eine Einschätzung zur Zuordnung zum Personenkreis nach §§ 53, 54 SGB XII vor, indem sie zunächst eine Diagnose erstellt und nach Bewertung der psychosozialen Gesamtsituation des behinderten Menschen den individuellen Hilfebedarf beurteilt. Die Suchtberatungsstelle berät antragstellende Personen und Leistungsberechtigte zu den möglichen Hilfen und begleitet ggf. den Betreuungsverlauf. In Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern wird der Behandlungs- und Rehabilitationsplan ausgearbeitet und dieser dem Fallmanagement zu einer abschließenden Gesamtplanung zur Verfügung gestellt.

2.2.3. Beratungsstelle für behinderte Menschen

Die Beratungsstelle für behinderte Menschen richtet ihre Angebote an Menschen mit körperlicher und Sinnesbehinderung.

Sie ist Fachstelle für die Zuordnung zum Personenkreis nach §§ 53, 54 SGB XII und für die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten und Sozialberichten, die den Fallmanager/innen Hilfestellung bei der Bedarfsfeststellung und bei der Einschätzung von Art und Umfang der Leistungsgewährung bieten sollen. Dazu gehören auch längerfristige Eingliederungsmaßnahmen (BEW, EFH) für körperbehinderte Menschen.

Durch die ärztliche und auch sozialpädagogisch vorgehaltene Kompetenz stellt die Beratungsstelle dem Fallmanagement notwendige Informationen zur abschließenden Entscheidung über die Hilfestellung zur Verfügung.

Behinderte Menschen werden durch die Beratungsstelle zu Hilfemöglichkeiten beraten.

2.3. Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation

Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen sind in der Regel auf bestimmte Personenkreise und Krankheitsbilder spezialisiert. Ihre Angebote richten sich auf Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen und Krankheiten.

Die Patienten werden über Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Hilfen nach der Entlassung beraten und informiert. Im Verlauf der Behandlung werden Hilfebedarfe aus fach-

ärztlicher und sozialpädagogischer Sicht ermittelt. Es wird Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zum Fallmanagement und bei der Antragstellung bei anderen Sozialleistungsträgern sowie Leistungserbringern geboten. Gegebenenfalls werden Informationen zur Diagnose und dem Verlauf der Behandlung für die Erstellung des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes an den SpD bzw. die Suchtberatungsstelle weitergegeben. In Einzelfällen, insbesondere bei Notfällen werden dem Fallmanagement auf entsprechende Anforderung auch gezielte begründende Stellungnahmen zur Verfügung gestellt. Die Zustimmung des Hilfesuchenden dafür ist einzuholen.

2.4. Leistungserbringer

Leistungserbringer sind in der Regel freie gemeinnützige Träger, die sich in ihrer Arbeit auf bestimmte Behinderungen und Hilfeformen konzentrieren, in ihrer Gesamtheit aber sowohl stationäre als auch ambulante Bedarfe von Personen jeglicher Behinderung abdecken.

Träger halten Fachwissen, Erfahrung, geschultes Personal sowie geeignete Räumlichkeiten vor, um dem jeweiligen Betreuungsauftrag gerecht zu werden. Sie treten gegenüber den Leistungsberechtigten und gegenüber dem Sozialhilfeträger als Dienstleistungserbringer auf. Insofern haben sie nach einer Entscheidung über die Hilfestaltung durch die Fallmanager/innen innerhalb ihres Qualitätsmanagements das Recht darüber zu entscheiden, wie und mit welchen Mitteln oder Methoden ein Hilfeziel innerhalb des Bewilligungszeitraumes erreicht werden soll. Nachdem sie sich ein qualifiziertes Bild von der individuellen Situation eines Klienten machen konnten, können sie im Rahmen der Hilfeplanung des Fallmanagements zu Art und Umfang der Betreuung insbesondere bei der Gesamtplanerstellung oder Evaluation Vorschläge unterbreiten. Auf Anforderung des Fallmanagements erstellen die Leistungsanbieter Entwicklungsberichte und den HMB-W-Bogen bzw. den Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan (BBRP).

3. Verfahrensabläufe und Schnittstellen

Grundsätzlich ist zu beachten:

Sofern ein Eingliederungshilfebedarf dem Grunde nach besteht und ein zeitnaher Beginn der jeweiligen Eingliederungshilfemaßnahme angezeigt ist, soll der aufnehmende Träger ab Aufnahme bis zur Klärung des individuellen Hilfebedarfs für seine Leistungen mit der niedrigsten Hilfebedarfsgruppe (HBG) vergütet werden, vorausgesetzt das Fallmanagement hat schriftlich (Email, Fax) der Aufnahme zugestimmt. § 42 SGB I mit seinen Regelungen zu Vorschüssen ist hierbei gesondert zu beachten. Eine davon abweichende HBG wird in der Hilfekonferenz festgelegt. Diese gilt dann in der Regel ab Aufnahmetag.

3.1. Erstkontakt

Ein Erstkontakt, welcher einen Eingliederungshilfebedarf signalisiert, kann an verschiedenen Stellen und bei verschiedenen Personen oder Institutionen erfolgen. Nur in seltenen Fällen wird ein Erstkontakt direkt im Bereich des Fallmanagements stattfinden, sondern vermehrt bei Leistungserbringern, in Kliniken, in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitsamtes, im Jugendamt, in Justizvollzugsanstalten sowie bei anderen Sozialleistungsträgern. Als Erstkontakt gilt auch das Bekanntwerden eines Eingliederungshilfebedarfes von Personen, die im Hilfesystem bereits bekannt sind, jedoch aktuell keine laufenden Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Den Hilfebedarf anzeigen können die Betroffenen selbst, deren gesetzliche Betreuer, Angehörige oder sonstige Dritte. Wird der Erstkontakt nicht über die Fallmanager/innen hergestellt, hat eine unmittelbare Unterrichtung des Fallmanagements zum Hilfebedarf zu erfolgen. Mindestens die Stellen des Gesundheitsamtes und möglichst auch alle Leistungserbringer haben diese Unterrichtung mittels des Berliner Erstkontaktbogens zu realisieren.

Der Erstkontaktbogen (s. Anlage 1) ist vollständig ausgefüllt möglichst elektronisch (per FAX oder Email), entsprechend der Erläuterung zum Kontaktbogen an den/die Fallmanager/in zu senden. Der Erstkontaktbogen soll innerhalb von drei Tagen nach der Anzeige des Hilfebedarfs im Fallmanagement vorliegen, frühestens jedoch 8 Wochen vor dem geplanten Hilfebeginn, auch wenn bereits längere Kontakte zu der die Hilfe begehrenden Person oder deren gesetzlichen Vertreter bestehen. Bei Verlängerungsanträgen ist der Erstkontaktbogen nicht zu verwenden.

3.2. Antragsaufnahme / Klärung der individuellen Verhältnisse/ Eingangsgespräch

Nach Vorliegen des Erstkontaktbogens oder einer formlosen Anzeige eines Eingliederungshilfebedarfs hat das Fallmanagement umgehend

- den Antragsbogen an den Antragsteller oder dessen gesetzlichen Vertreter weiterzuleiten.
- möglichst in einem Eingangsgespräch persönlichen Kontakt herzustellen, bei der Antragstellung behilflich zu sein und den Antrag auf Vollständigkeit zu überprüfen.
- für die Beurteilung der Leistungsberechtigung erforderliche Unterlagen einzuholen.
- bei Anhaltspunkten, dass rasche bzw. zeitnahe Hilfestellung notwendig ist, eine Gutachtenanfrage zur Feststellung des Personenkreises sowie der Notwendigkeit der beantragten Hilfen an den entsprechenden Dienst zu übersenden.

Nach Vorlage aller relevanten Unterlagen haben die Fallmanager/innen eine Leistungsberechtigung festzustellen, indem sie

- die sachliche Zuständigkeit prüfen
Ist die Leistung der Eingliederungshilfe zuzuordnen?
Gibt es vorrangig verpflichtete Rehabilitationsträger gemäß § 6 SGB IX?
Es ist auf die Einhaltung der Fristen des § 14 SGB IX zu achten. Gegebenenfalls ist der Antrag an den sachlich zuständigen Träger weiterzuleiten. Alle Beteiligten sind zu informieren. (siehe auch „örtliche Zuständigkeit prüfen“)
- die örtliche Zuständigkeit prüfen
Kann aus dem gewöhnlichen Aufenthalt vor Bekanntwerden des Hilfebedarfs eine Zuständigkeit des Landes Berlin gemäß § 98 SGB XII für die beantragte Hilfe abgeleitet werden?
Ist der Bezirk Lichtenberg von Berlin gemäß der AV-örtliche Zuständigkeit für die beantragte Hilfe zuständig?
Je nach Hilfeart ist das Belegenheitsprinzip anzuwenden oder die letzte einwohneramtliche Meldung zu prüfen bzw. die Geburtsdatenregelung anzuwenden.
- prüfen, ob eine Behinderung vorliegt oder die antragstellende Person von einer Behinderung bedroht ist (§ 53 SGB XII, VO- EH), hierfür ist im Bedarfsfall ein Gutachten beim SpD anzufordern.
Ist die antragstellende Person dem Personenkreis der wesentlich körperlich, geistig oder seelisch behinderten Menschen zuzuordnen?
Welcher Hilfebedarf liegt ggf. vor?
- den Einsatz des Einkommens und Vermögens prüfen
Handelt es sich um einen einzelnen Leistungsberechtigten oder lebt der Antragsteller in einer Bedarfsgemeinschaft (beachte §§ 19, 20 und 39 SGB XII)?
Wie hoch ist das Einkommen gemäß § 82 SGB XII?
Wie hoch ist die Einkommensgrenze gemäß § 85 SGB XII?
In welchem Maß ist das Einkommen über oder auch unter der Einkommensgrenze einzusetzen?
Welches verwertbare Vermögen ist für die Hilfe einzusetzen?
Welches Vermögen ist gem. § 90 Abs. 2 SGB XII geschützt?

Besteht Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im ambulanten sowie stationären Bereich?

Ist eine Hilfestellung wegen zu hohem Einkommen oder Vermögen ausgeschlossen, sind alle Beteiligten über die erforderliche Ablehnung der Sozialhilfe zu informieren.

- die Höhe und Form der jeweiligen Sozialhilfe feststellen
Zahlungsbetrag an den/die Antragsteller/in bzw. den gesetzlichen Vertreter
Zahlungsbetrag der Leistungen an Dritte (idR an den Leistungserbringer)
Ist es angebracht, die Hilfe über ein persönliches Budget zu gewähren?
- Verpflichtungen anderer zu prüfen
Liegt ein Anspruch auf Unterhaltsleistungen vor?
Bestehen Ansprüche gegen Dritte, die keine Sozialleistungsträger sind?
Kann ein Anspruch auf den Träger der Sozialhilfe gem. § 93 SGB XII übergeleitet werden?
Übersteigt der Anspruch ggf. die zu leistende Sozialhilfe?

Die angeführten Tätigkeiten sind meist nicht ohne Erkenntnisse und Ermittlungen im Rahmen der jeweiligen Gesamtplanung möglich. Deshalb gehen Antragsaufnahme, Hilfeplanung und Realisierung der Hilfe oft ineinander über und sind nicht scharf voneinander abzugrenzen.

Ist weder sachliche noch örtliche Zuständigkeit des Sozialamtes Lichtenberg gegeben oder besteht kein sozialhilferechtlicher Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII, informiert das Fallmanagement umgehend unter Benennung von Gründen alle Beteiligten. Wurde der Hilfebedarf dem Sozialhilfeträger als nicht zuständigen Träger zur Kenntnis gegeben, erfolgt nach § 14 SGB IX unter Beachtung der vorgegebenen Fristen eine Antragsabgabe an den für die Maßnahme zuständigen Träger. Muss der Antragsteller an ein Sozialamt eines anderen Bezirks von Berlin verwiesen werden, wird die Antragsabgabe koordiniert und begleitet.

3.3. Hilfefunkonferenz und Gesamtplanaufstellung

In der Hilfefunkonferenz werden die Ziele, Art und Form der Hilfe, Überlegungen zu deren konkreten Umsetzung sowie die zeitliche Perspektive festgelegt.

Eine Hilfefunkonferenz ist grundsätzlich bei folgenden Fallkonstellationen notwendig:

- bei einer Erstbewilligung von Eingliederungshilfemaßnahmen für seelisch behinderte Menschen (einschließlich suchtkranken Menschen)
- bei einer Erstbewilligung von Eingliederungshilfemaßnahmen für geistig behinderte Menschen in betreuten Wohnformen
- bei einer Erstbewilligung von Eingliederungsmaßnahmen für körperbehinderte Menschen
- bei komplexem Hilfebedarf mit divergierenden Bedarfseinschätzungen, die z.B. mehrere Leistungen erforderlich machen
- bei Veränderung des Hilfebedarfs bzw. bei Wechsel der Leistungsgewährung (anderer Leistungstyp bzw. andere Hilfebedarfsgruppe) nach aktenkundiger Entscheidung durch die Fallmanager/innen.

Die Teilnahme des Fallmanagements an der Hilfefunkonferenz ist bei den vorgenannten Fallkonstellationen verbindlich.

Eine Hilfefunkonferenz kann bei folgender Fallkonstellation erforderlich sein:

- bei kostenintensivem und/oder umfangreichem Hilfebedarf
- bei Nichterreichung der festgelegten und abgestimmten Ziele.

Die Fallmanager/innen sind für die Zielsetzung, den zeitlichen Ablauf und die Gestaltung der Entscheidungsfindung verantwortlich.

Alle Teilnehmer/innen sind über die Zielsetzung, den Ablauf sowie Ort und Zeitpunkt der Hilfefkonferenz rechtzeitig zu informieren und entsprechend inhaltlich vorzubereiten. Der/die Fallmanager/in hat insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass alle Beteiligten in die Lage versetzt werden, ihre jeweiligen Anliegen und Vorstellungen einzubringen.

Die Organisation der Hilfefkonferenz kann nach entsprechender Abstimmung an das Gesundheitsamt oder auch einen Leistungserbringer delegiert werden.

Aus der spezifischen Zielsetzung einer Hilfefkonferenz ergibt sich, dass die Teilnahme in erster Linie für folgende entscheidungsrelevante Personen der Leistungsberechtigte

- ggf. der gesetzliche Betreuer
- ggf. ein Vertreter eines in Aussicht stehenden Leistungsanbieters
- ggf. Vertreter des Krankenhauses
- ein Vertreter des Gesundheitsamtes
- ggf. Übersetzer, Dolmetscher und vergleichbare Fachspezialisten
- wichtige, dem Leistungsberechtigten nahe stehende Personen
- der/die Fallmanager/in

vorzusehen ist. Jeder Verfahrensbeteiligte, einschließlich der Leistungserbringer, kann die Einberufung einer Hilfefkonferenz anregen.

Das Ergebnis der Hilfefkonferenz ist durch die Fallmanager/innen zu dokumentieren und wird unverzüglich, spätestens aber 3 Wochen nach Durchführung der Hilfefkonferenz allen Teilnehmern als Protokoll (Protokollvordruck Hilfefkonferenz siehe 6.4) ausgehändigt. Das Protokoll ist Teil des Gesamtplans.

Die Entscheidung über die Angemessenheit sowie Geeignetheit der vereinbarten Hilfe wird durch das Fallmanagement unter Würdigung der bisherigen Ergebnisse und Stellungnahmen getroffen.

Das Ergebnis der Hilfefkonferenz und weitere für die Sozialleistungen erforderliche Informationen werden in einem Gesamtplan (§ 58 SGB XII) verbindlich festgehalten.

Der Gesamtplan enthält

- den Beginn und die voraussichtliche Dauer der vorgesehenen Leistungen
- den voraussichtlichen Ort der Durchführung der vorgesehenen Leistungen
- die Ergebnisse bereits durchgeführter Rehabilitationsmaßnahmen
- die Koordination der Leistungen zur Teilhabe
- mögliche Ansprüche gegenüber vorrangigen Leistungsträgern und Aussagen zur Durchsetzbarkeit dieser Ansprüche
- Leistungen anderer Rehabilitationsträger
- die voraussichtlichen Ausgaben der Eingliederungshilfe für den Bewilligungszeitraum
- die nicht berücksichtigten Wünsche des behinderten Menschen.

Bei seelisch behinderten Menschen ist das Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs und zur Zuordnung zu einer Gruppe vergleichbaren Hilfebedarfs (BBRP) Bestandteil des Gesamtplans. Für den Personenkreis der Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung wird das HMB-W-Verfahren angewandt.

Das Fallmanagement fertigt den Gesamtplan mittels der von der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung bereitgestellten Funktionalität in der Fachanwendung OPEN PROSOZ. Der Gesamtplan wird so frühzeitig wie möglich aufgestellt.

Bei einer Erstbewilligung sind vom Fallmanagement regelmäßig Gutachten einzuholen. Medizinischer und sozialpädagogischer Begutachtungsbedarf besteht insbesondere dann, wenn die Leistung von einer Einrichtung oder einem Dienst im Sinne des § 75 SGB XII erbracht werden soll. Die Gutachten müssen neben einer klaren Zuordnung zum Personenkreis alle für eine rechtliche Wertung erforderlichen Angaben enthalten (vgl. §§ 20, 21 SGB X), insbesondere festgestellte Tatsachen, Empfehlungen über Art, Ziel und Umfang von erforderlichen Leistungen unter Berücksichtigung von Kostengesichtspunkten. Alternativen

werden benannt, und es wird begründet, weshalb eine eventuell kostengünstigere nicht für den Einzelfall geeignet ist. Die Erfolgsaussichten der geplanten Leistungen sind darzulegen. Die Gutachtenerstellung erfolgt entsprechend dem Leitfaden zur Qualitätssicherung bei der Gutachtenerstellung unter Nutzung der IT-Verfahren SPDI bzw. BfBi.

Der Gesamtplan ist Entscheidungshilfe für den Träger der Sozialhilfe. Er ist kein Verwaltungsakt, da er selbst keine Rechtsansprüche des behinderten Menschen gegenüber dem Träger der Sozialhilfe begründet.

Alle Verfahrensbeteiligten erhalten eine Kopie des Gesamtplans, der von dem/der Fallmanager/in und Hilfesuchenden bzw. dessen gesetzlichen Betreuer zu unterschreiben ist.

3.4. Realisierung der Leistung

Vor Erlass eines Bewilligungsbescheides hat die Auswahl eines geeigneten Leistungsanbieters zu erfolgen, der zur Deckung des individuellen Eingliederungshilfebedarfes durch Fachkompetenz sowie personelle und räumliche Ausstattung geeignet ist.

Hierbei sind von den Fallmanager/innen sowie den sonstigen Verfahrensbeteiligten nachfolgende Prüfkriterien bzw. rechtliche Rahmenbedingungen zu beachten:

- ambulant vor teilstationär
- teilstationär vor vollstationär
- Wunsch- und Wahlrecht
- Erforderlichkeit, Angemessenheit und Geeignetheit der Leistung
- erwartete Erfolgsaussichten
- Ausgabenhöhe bei Alternativangeboten mit vergleichbarer Leistung
- Wohnortnähe

Die Hilfesuchenden sind über die Möglichkeit der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines persönlichen Budgets zu beraten, auf die ab dem 01.01.2008 ein Rechtsanspruch besteht. Der einzelne Mensch mit Behinderung soll mit Hilfe eines persönlichen Budgets in die Lage versetzt werden zu wählen, wo und wie er leben möchte, wer ihn wann und wie bei der Lebensführung unterstützt, welche Leistungen der Teilhabe und Rehabilitation er von wem in Anspruch nehmen will.

Auf der Grundlage des Gesamtplans wird der Bewilligungsbescheid für den Leistungsberechtigten erstellt. Der beteiligte Leistungserbringer und der entsprechende Fachdienst erhalten jeweils eine Kopie des Bescheides. Die Zahlbarmachung der Sozialleistungen erfolgt über die entsprechende Fachanwendung, das Zahlungsprogramm OPEN PROSOZ entsprechend Nr. 17 des Berliner Rahmenvertrages (BBRV) nach § 79 Abs. 1 SGB XII.

3.5. Evaluation, Fortschreibung der Hilfe

Auf der Grundlage der im Gesamtplan festgelegten Ziele, der Art der Maßnahme und deren Dauer sowie unter Beachtung des Kostenfaktors ist von den Fallmanager/innen in regelmäßigen Abständen (abhängig von der Art und Dauer der Hilfestellung, bei längerfristigen Hilfen in der Regel 1 Jahr oder auch länger) der konkrete Hilfebedarf zu prüfen (vgl. Nr. 10 Abs. 12 AV-EH).

Die Fallmanager/innen haben hierzu sowohl von den Leistungsberechtigten als auch von dem jeweiligen Leistungserbringer Bewertungen und Informationen zur bisherigen Hilfestellung einzuholen. Nur wenn eine konkrete Analyse der vorangegangenen und gegenwärtigen Hilfestellung sowie des weiterhin notwendigen Bedarfs vorgenommen wird, kann eine Anpassung und Fortschreibung des Hilfebedarfs durch das Fallmanagement erfolgen. Alle am Hilfeprozess Beteiligten müssen sich gegenseitig und unverzüglich über gravierende Veränderungen des Hilfebedarfs informieren.

Sechs Wochen vor Ablauf der Kostenübernahme bzw. zum in der Gesamtplanung festgelegten Zeitpunkt müssen durch den Leistungserbringer Berichte (Entwicklungsberichte und

HMB-W oder Entwurf-BBRP ohne Seite 4) über die gewährte Hilfeleistung unter Darstellung erreichter Ziele und noch vorhandener Defizite erbracht werden. Diese sind sowohl dem Fallmanagement als auch dem zuständigen Begutachtungsdienst zu übergeben.

Das Fallmanagement hat zu entscheiden, ob für die Überprüfung der Hilfe und für die daraus abzuleitenden Veränderungen der Hilfgewährung ein fachliches Gutachten von einem Sachverständigen eingeholt werden muss.

Für die Hilfebedarfsüberprüfung können u. a. schriftliche Stellungnahmen, bilaterale Gespräche oder auch eine Hilfekonferenz dienen, die jeweils aktenkundig zu machen sind.

Im Ergebnis der Bewertung und Beurteilung des Hilfebedarfs ist der Gesamtplan in der Fachanwendung OPEN PROSOZ entsprechend zu aktualisieren und anzupassen und die Änderungen allen Beteiligten zur Kenntnis zu geben.

Bei notwendiger Anpassung der Leistungsgewährung oder Änderung des Leistungsanbieters ist ein neuer Bescheid zu erstellen und der Leistungserbringer sowie der Fachdienst des Gesundheitsamtes zu informieren.

Sofern bei einem Verlängerungsantrag eine Änderung des Hilfebedarfes erkennbar und eine Hilfebedarfsfeststellung nicht vor Ablauf des Zeitraumes des bisherigen Kostenübernahmebescheides möglich ist, hat das Fallmanagement nach Rücksprache mit dem betreuenden Leistungserbringer eine Übergangsentscheidung bezüglich des vorläufig zu erbringenden Hilfebedarfes und dessen Finanzierung zu treffen. Die Übergangsentscheidung ist in jedem Fall in den Leistungsakten festzuhalten und dem betreuenden Leistungserbringer schriftlich mitzuteilen.

3.6. Verfahren bei Widersprüchen und Klagen

Aufgabe des Widerspruchsverfahrens ist es, die angegriffene Entscheidung der Behörde intern im Wege der Selbstkontrolle zu überprüfen. Die Fallmanager/innen haben unter Hinzuziehung der Gruppenleitung die Rechtmäßigkeit und Ermessensentscheidung des Ausgangsbescheides innerhalb von zwei Wochen zu prüfen. In diesem Zusammenhang sind die im Widerspruch aufgeführten Gründe und neuen Informationen zu beachten, auch sind ggf. erneut erforderliche Stellungnahmen Dritter (amtsärztlicher Dienst, Sozialdienst, Leistungserbringer) einzuholen.

Kann dem Widerspruch durch das Fallmanagement nicht in vollem Umfang abgeholfen werden, so ist der Vorgang mit einem die Entscheidung begründenden Prüfvermerk zur weiteren Bearbeitung an die zuständige Widerspruchsstelle des Fachbereiches abzugeben. Der Entscheidungsvorschlag wird von der Gruppenleitung und der Fachbereichsleitung mitgezeichnet. Danach wird dann der Entwurf eines Widerspruchsbescheides zum Vortrag im Widerspruchsbeirat für Soziales und zur Entscheidung durch den/die für Soziales zuständige/n Bezirksstadtrat/ Bezirksstadträtin gefertigt.

Für die Bearbeitung von Klagen beim Sozialgericht ist im Bezirksamt Lichtenberg von Berlin die Rechtsstelle des Amtes für Soziales, Soz R zuständig. Stellungnahmen zu Klagevorgängen erfolgen in Abstimmung mit der Gruppen- und Fachbereichsleitung durch die zuständige Widerspruchsstelle. Das Fallmanagement wird über den aktuellen Sachstand entsprechend informiert.

3.7. Notsituation/ Nothelfer

Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm nach § 25 SGB XII die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

Diese Regelung stellt eine Ausnahme von wesentlichen Grundsätzen des Sozialhilferechts (Bekanntwerden eines Bedarfes nach § 18 Abs. 1 SGB XII) dar.

Ein Eilfall im Sinne des § 25 SGB XII liegt dann vor, wenn nach Umständen des Einzelfalles sofort gehandelt werden muss (z.B. sofortige Versorgung eines Unfallverletzten, bei Suizidgefahr) und die Benachrichtigung und Hilfeleistung des zuständigen Sozialhilfeträgers ausgeschlossen erscheint. Voraussetzung ist, dass der zuständige Sozialhilfeträger vor Durchführung der in Frage stehenden Maßnahme keine Gelegenheit hatte, von ihr in Kenntnis gesetzt zu werden.

Unterbleibt eine rechtzeitige Benachrichtigung des Sozialhilfeträgers nicht aus Gründen der Unvorhersehbarkeit und Eilbedürftigkeit der Hilfe, so schließt dies einen Eilfall aus. Somit besteht für einen „Helfer“, der nicht Nothelfer nach § 25 SGB XII ist, kein Erstattungsanspruch seiner Aufwendungen, wenn dem Sozialhilfeträger die Verhältnisse, die eine Hilfe rechtfertigen, rechtzeitig hätten bekannt gegeben werden können.

Für den Bereich der Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII kann ein Eilfall nur dann gesehen werden, wenn eine unaufschiebbare Hilfeleistung zur Abwehr lebensbedrohlicher Zustände des Betroffenen notwendig ist.

Die o.g. Strukturprinzipien des Bekanntwerdens eines Bedarfes nach § 18 Abs. 1 SGB XII und der „Nothelferregelung“ des § 25 SGB XII wird auch nicht durch § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII durchbrochen. Laut § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII ist bei Hilfen in Einrichtungen und von Diensten in die entsprechende Leistungsvereinbarung die Verpflichtung aufzunehmen, inwieweit im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes Leistungsberechtigte aufzunehmen und zu betreuen sind.

Als Leistungsvereinbarung nach § 76 SGB XII sind die den jeweiligen Hilfen zugrunde liegenden Leistungsbeschreibungen zu sehen.

Hinsichtlich der Aufnahme in Einrichtungen wird in den Leistungsbeschreibungen festgelegt, dass die Aufnahme der Zielgruppe(n) gemäß Konzeption von den Einrichtungen zu gewährleisten ist (vgl. Nr. 3.1 LB betr. Wohnen im Heim oder Nr. 5.1 LB WfbM).

Die Aufnahmeverpflichtung nach § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII besteht demnach in dem Umfang, in dem Einrichtungen und Dienste den konzeptionell definierten Personenkreis in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden Kapazitäten aufnehmen müssen, dies jedoch regelmäßig nur nach vorheriger Zustimmung durch den zuständigen Sozialhilfeträger.

Die Nothelferregelung findet bei der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII i.d.R. keine Anwendung, da in Notsituationen regelmäßig andere Hilfesysteme, insbesondere bei notwendiger psychiatrischer Versorgung, in Anspruch zu nehmen sind.

4. Behinderungsbedingte Besonderheiten im Verfahren

4.1. Fallmanagement für psychisch kranke Menschen

Entsprechend der Rahmengesäftsordnung (RGO) für die Steuerungsgremien Psychiatrie (SGP) in den Berliner Bezirken (RGO-SGP) erfolgt die Vergabe von Leistungen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff SGB XII für Menschen mit seelischer Behinderung unter Einbeziehung des SGP. Aufgabe des SGP ist es, das Angebot und die Umsetzung von Eingliederungshilfen innerhalb der bezirklichen Versorgungsverpflichtung durch fachliche Empfehlungen zu steuern. Die Ermittlung des Umfanges des Hilfebedarfes ist nicht Aufgabe des Steuerungsgremiums (vgl. Nr. 3 Abs. 3 RGO-SGP).

Das SGP arbeitet konsensorientiert. Beschlüsse des SGP basieren auf Mehrheitsentscheidungen. Minderheitsvoten werden dokumentiert. Die fachlichen Empfehlungen des SGP sind von allen beteiligten Personen und Institutionen bei ihren Entscheidungen und Maßnahmen maßgeblich zu berücksichtigen. Die angestrebte Verbindlichkeit im SGP kann nur erreicht werden, wenn auch die Fallmanager/innen dem Ergebnis der Fallberatung zustimmen. Ist eine solche Verbindlichkeit nicht erreichbar, entscheiden die Fallmanager/

innen pflichtgemäß über den Leistungsfall. Eine von der fachlichen Empfehlung des Steuerungsgremiums abweichende Entscheidung des Fallmanagements ist innerhalb des Steuerungsgremiums Psychiatrie zu begründen. Die Gründe und das Ergebnis werden dokumentiert.

Neben den sich aus der RGO-SGP ergebenden Bedingungen für die Arbeit des SGP sind für das Fallmanagement im Bezirk Lichtenberg nachfolgende Punkte maßgeblich:

- Ein Vertreter- nach Möglichkeit die Gruppenleitung- des Fallmanagements hat generell am SGP teilzunehmen.
- Erstkontaktbögen von Klienten, die dem SGP unbekannt sind und die nur bei den Fallmanager/innen eingegangen sind, sind an den Psychiatriekoordinator zu melden. Als ständiger Tagesordnungspunkt werden die Anträge dann im SGP besprochen.
- Für die Ermittlung von Eingliederungshilfeangeboten, die für Lichtenberger Bürger/innen im Bezirk nicht vorgehalten werden, sollen diejenigen Klienten an den Psychiatriekoordinator gemeldet werden, die außerhalb des Bezirkes untergebracht werden mussten.
- Im SGP sollen alle Neufälle und die Verlängerungen, bei denen es Probleme gibt, behandelt werden.
- Auch Anträge auf Einzelfallhilfen sind im SGP zu behandeln.
- Es ist anzustreben, dass Hilfekonferenzen nach Möglichkeit vor der Vorstellung im SGP stattfinden haben. Andernfalls sind die entsprechenden Vorgänge im Rahmen einer Wiedervorlage nochmals im SGP vorzustellen.

Der Hilfebedarf wird in der Regel durch Dritte angezeigt, da krankheitsbedingt Ambivalenz und Antriebsarmut vorliegen und eine geringe Krankheits- und Behandlungseinsicht besteht. Deshalb ist gegebenenfalls auch bei geringer Motivation die Hilfe anzunehmen, eine Eingliederungsmaßnahme einzuleiten. Die Gefahr eines Abbruchs ist dabei zu billigen. Auf Grund von Symptomen, wie Angstzuständen und einer geringen Bereitschaft zur Mitwirkung, kann eine Kontaktaufnahme zum Fallmanagement in Einzelfällen auch nur durch Hausbesuche möglich sein.

Werden aus Kliniken und Therapien Eingliederungshilfebedarfe signalisiert, so ist, wenn dies nicht bereits durch die Klinik (Erstkontaktbogen) erfolgt ist, sofort der SpD zu informieren, in die Hilfeplanung einzubeziehen und um Stellungnahme zu bitten. Gegebenenfalls wird die Organisation der Hilfekonferenz nach gemeinsamer Abstimmung dem SpD übertragen. Der BBRP wird in der Klinik begonnen und geht gemeinsam mit dem Protokoll der Hilfekonferenz in den Gesamtplan ein.

Wiederum nach gemeinsamer Abstimmung stellt das Fallmanagement oder aber die Klinik den Klienten in der Steuerungsrunde vor. Nach einer Entscheidung für einen Leistungserbringer wird der BBRP in Abstimmung mit den Fallmanager/innen um die Hilfebedarfsgruppe ergänzt und fertig gestellt. Danach erfolgen die Erstellung des Gesamtplanes und die Realisierung der Hilfe im Fallmanagement, wobei zwingend festzulegen ist, zu welchem Zeitpunkt vom Leistungserbringer ein Entwicklungsbericht mit Hilfebedarfseinschätzung in Form eines Entwurfs des BBRP (ohne Seite 4) beim Fallmanagement eingereicht werden soll.

Wird der Eingliederungshilfebedarf nicht aus einer Klinik sondern z.B. durch Angehörige oder Leistungsträger signalisiert oder liegt dem Fallmanagement ein Erstkontaktbogen von anderen Stellen vor bzw. es wird der direkte Kontakt zu den Fallmanager/innen gesucht, ist der SpD über den Hilfebedarf umgehend zu informieren, falls dies nicht bereits durch den Erstkontaktbogen geschehen ist. Bevor eine Hilfekonferenz durchgeführt wird, ist abzustimmen, wer deren Organisation übernimmt. Nach der Hilfekonferenz stellt der SpD oder das Fallmanagement den Klienten im SGP vor.

Nach einer Entscheidung des Fallmanagements für einen Leistungserbringer erarbeitet der benannte Träger den BBRP, der in den Gesamtplan eingeht. Die Fallmanager/innen haben nach Erstellung des Gesamtplanes diesen allen Beteiligten zur Kenntnis zu geben und die

Hilfe zu realisieren, wobei zwingend festzulegen ist, wann ein aktueller Entwicklungsbericht in Form der Seite 5 des BBRP beim Fallmanagement einzureichen ist.

Bei laufenden Maßnahmen ist mindestens 6 Wochen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes (längstens ein Jahr) ein aktueller Entwurf des BBRP ohne Seite 4 in o.g. Form einzureichen.

Das Fallmanagement entscheidet darüber, ob für die Fortführung der Hilfe erneut Stellungnahmen und Gutachten einzuholen sind, oder ob nach Aktenlage entschieden werden kann. Wird der SpD nicht wieder einbezogen, sind die Gründe dafür aktenkundig zu machen.

4.2. Fallmanagement für suchtkranke Menschen

Die Vermittlung von suchtkranken Menschen in die Eingliederungshilfe geschieht in der Regel über Dritte (Krankenhaus, Kontakt- und Beratungsstelle (Suchtberatung), Betreuer, Angehörige, sonstige Bezugspersonen).

Die gerade in Einrichtungen (u. a. Krankenhaus, Suchtberatungsstelle) geleistete Motivationsarbeit ist häufig die Voraussetzung dafür, dass suchtkranke Menschen ihren Versorgungsbedarf auch tatsächlich umsetzen können. Allerdings reduziert sich der Motivationsgrad dann, wenn Klienten z. B. nach einer Entgiftungsbehandlung unbetreut wieder in ihr bisheriges Umfeld zurückkehren.

Insbesondere bei der Versorgung mit Leistungen der Einzelfallhilfe für eine betreute Wohnform ist es von besonderer Bedeutung, dass ein nahtloser Übergang vom Krankenhaus oder einer Entwöhnungsbehandlung z. B. in eine Therapeutische Wohngemeinschaft (TWG) gelingt. Eine zwischenzeitliche Rückkehr in eine Obdachloseneinrichtung behindert häufig die Realisierung des notwendigen Hilfebedarfs.

Vermittlungsstellen wie Krankenhäuser, KBS, kommunale Suchtberatungsstellen oder Sozialpsychiatrische Dienste können bei Vorliegen besonderer Situationen von Klienten einen nahtlosen Übergang in die Eingliederungshilfe empfehlen. Diese Empfehlung ist auf dem Erstkontaktbogen möglichst mit Terminvorgaben zu vermerken. Ist ein nahtloser Übergang erforderlich, so soll die Vermittlungsstelle an das Fallmanagement eine kurze Begründung geben.

Ferner ist eine ausreichende Motivation des Klienten erforderlich. Eine kurze Sachdarstellung durch die Vermittlungsstelle wäre hilfreich. Die Prüfung, ob diese Voraussetzung vorliegt, findet in der Hilfefkonferenz statt.

Für die Beurteilung, ob und ggf. inwieweit die Inanspruchnahme von Unterhaltspflichtigen eine unbillige Härte bedeuten würde, sind grundsätzlich die besonderen Umstände im Einzelfall entscheidend (vgl. § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII i. V. m. AV-Dritt Ziffer 27).

4.3. Fallmanagement für geistig behinderte Menschen

4.3.1. Schwere Intelligenzminderung

Um die Ressourcen der Klienten ausreichend berücksichtigen bzw. entwickeln zu können, muss die Hilfe langfristig angelegt sein. Das ist auch bei den jeweils individuell festzulegenden Bewilligungszeiträumen der Hilfen zu berücksichtigen, die sich an der AV- EH Nr. 10 Abs. 12 orientieren (längstens für 3 Jahre).

Bei Menschen mit schwerer Intelligenzminderung finden die Ziele der Eingliederungshilfe Anwendung und müssen innerhalb der Gesamtplanung definiert werden. Häufig steht der Erhalt der Fähigkeiten im Vordergrund der Maßnahme.

Neben der Eingliederung in die Gemeinschaft kann auch die berufliche Eingliederung (z.B. WfbM) Inhalt der Hilfe sein, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

Weiterhin besteht bei fehlender Werkstattfähigkeit die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer tagesstrukturierenden Maßnahme in einem Förderbereich oder in einem Angebot zur Beschäftigung, Förderung und Betreuung (ABFB).

Augenmerk ist von allen Beteiligten auf den Umstand zu legen, dass besonders mit fortschreitendem Alter die Nähe von Eingliederungshilfe zur Pflege zunehmen kann. § 55 SGB XII ist zu beachten.

4.3.2. Leichte und mittlere Intelligenzminderung mit unterschiedlichen Verhaltensauffälligkeiten

Der Hilfebedarf wird häufig nicht durch die Betroffenen selbst angezeigt, sondern durch Angehörige, BtG-Betreuer, Maßnahmeträger oder andere Bezugspersonen. Bei den behinderten Menschen besteht oft keine oder mangelhafte Hilfeakzeptanz. Deshalb steht ähnlich wie bei psychisch kranken Menschen zunächst meist Motivationsarbeit im Vordergrund der Maßnahme. Neben der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft stellt auch hier die berufliche Eingliederung einen Schwerpunkt dar.

Oft bestehen neben der geistigen Behinderung ebenso psychische Beeinträchtigungen, welche schwer voneinander zu trennen sind. Deshalb erfordert die mögliche Kombination von Intelligenzminderung, Straffälligkeit und Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch besonderes Augenmerk. Durch den SpD ist in vom Fallmanagement geforderten Stellungnahmen darzustellen, ob die geplante Hilfe mehr auf die geistige oder psychische Behinderung gerichtet ist. Eingliederungshilfeziele für diese Personengruppe sollten aus den vorgenannten Gründen auf kürzere Bewilligungszeiträume abgestimmt werden und bedürfen einer besonderen Kontrolle durch die FallmanagerInnen.

4.3.3. Besonderheiten beim Erstkontakt

Menschen mit geistiger Behinderung stehen idR unter gesetzlicher Betreuung. Die Betreuer üben für ihre Betreuten das Wunsch- und Wahlrecht aus und verfügen in der Regel über das Aufenthaltsbestimmungsrecht. Aus diesen Gründen nehmen sie oft lange bevor dem Fallmanagement ein Erstkontakt gemeldet wird, Verbindung zu den Leistungserbringern auf, um die Verfügbarkeit freier Plätze zu erfragen oder ihre Betreuten auf sog. Wartelisten vermerken zu lassen. Die Leistungserbringer haben auf alternative Hilfeangebote hinzuweisen und ggf. auch Kontakt zu anderen aus ihrer Sicht geeigneten Trägern oder zum Fallmanagement herzustellen. Es ist auch möglich, dass ein Kontakt zwischen Leistungserbringer und Betreuern oder Angehörigen schon lange Zeit vor der Hilfeplanung besteht. Dem ist bei einer dann durchzuführenden Gesamtplanung Rechnung zu tragen.

Besonders wichtig ist, dass insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung eine Hilfekonferenz vor dem Beginn der Maßnahme durchzuführen ist. Nur in seltenen Fällen wird bei dieser Personengruppe ein Notfall, wie unter Pkt. 3.7. geregelt, vorliegen. Besteht bereits ein intensiver Kontakt zum Leistungserbringer, sollte dieser gut vorbereitet an der Hilfekonferenz teilnehmen und für die Zielbestimmung, die Einschätzung des Umfang des Betreuungsbedarfes (HMB-W) und für praktische Belange beratend zur Verfügung stehen.

4.3.4. Besonderheiten bei der Evaluation der Hilfe/ laufenden Hilfen

In der Hilfeplanung und im Bescheid zur Maßnahme wird durch die Fallmanager/innen festgelegt, wann jeweils ein Entwicklungsbericht durch den Leistungserbringer einzureichen ist. Wird eine mehrjährige Kostenübernahme ausgesprochen, ist der Entwicklungsbericht jährlich einzureichen. Auch das ist im Gesamtplan konkret festzuhalten.

Der Entwicklungsbericht hat neben der Beschreibung der Maßnahmen zur Zielerreichung, den aktuellen konkreten Entwicklungsstand sowie Perspektiven beim Leistungserbringer selbst zu enthalten. Bei nicht oder nicht mehr angemessener Betreuungsdichte sollen auch

die Perspektiven bei einem ggf. erforderlichen Übergang in andere geeignete Maßnahmen aufgeführt werden. Im Entwicklungsbericht kann der Träger einen Vorschlag zum notwendigen Hilfebedarf unterbreiten.

Stellt der Leistungserbringer fest, dass sich der Hilfebedarf während eines Bewilligungszeitraumes verändert hat, nimmt er Kontakt zum Fallmanagement auf, welches dann festlegt, ob eine erneute Hilfeplanung mit allen Beteiligten notwendig wird und der SpD erneut zur Stellungnahme aufgefordert wird. Sind die vorgebrachten Argumente ausreichend, kann das Fallmanagement bis zur nächsten regulären Fortschreibung der Hilfe über den veränderten Hilfeumfang selbst entscheiden. In jedem Fall ist ein veränderter Hilfeumfang zu bescheiden.

4.4. Fallmanagement für körperlich behinderte Menschen

Bei Antragstellung hat vom Fallmanagement umgehend (beachte § 14 SGB IX) die Prüfung von vorrangigen Leistungsansprüchen zu erfolgen.

Insbesondere bei Hilfsmitteln, wie z.B. KfZ-Hilfe oder Rollstühlen, kommen vorrangige Leistungsansprüche beim Integrationsamt, der Bundesagentur für Arbeit, dem Rentenversicherungsträger oder den Pflegekassen in Betracht.

Sofern eine sachliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers gegeben ist, ist zeitnah die Beratungsstelle für behinderte, chronisch kranke und aidskranke Menschen vom Fallmanagement mit einer Begutachtung zu beauftragen.

Bei einmaligen Leistungen ist abweichend von Nr. 10 c der AV-EH auf die Fertigung eines Gesamtplanes zu verzichten.

4.5. Fallmanagement für mehrfach behinderte Menschen

Bei mehrfach behinderten Menschen ist die vorrangige Behinderung entscheidend für die Auswahl einer geeigneten Maßnahme. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass eine Grundbehinderung ursächlich für eine Mehrfachbehinderung sein kann.

Die jeweiligen Stellungnahmen vom SpD sollten eine Aussage dazu enthalten, auf welche der vorliegenden Behinderungen und welche Entwicklungsmöglichkeiten sich die befürwortete Maßnahme bezieht.

Sofern bei behinderten Menschen mehrere Diagnosen vorliegen - i.d.R. behinderte Menschen mit einer geistigen Behinderung, die zusätzlich Verhaltensauffälligkeiten und/oder eine psychische Erkrankung haben -, kann bei Bedarf eine Clearingphase von bis zu 3 Monaten zur abschließenden Klärung der notwendigen Leistungsform bei einem Träger durchgeführt werden. Vor Beendigung der Clearingphase ist die zukünftig notwendige Leistungsform im Rahmen einer Hilfekonferenz unter Beteiligung des jeweiligen Begutachtungsdienstes durchzuführen.

5. Fristen und Zeitabläufe

5.1. Neuanträge

	Frist
Frühester ZP für Erstkontaktbogen (EKB)	8 Wochen vor beabsichtigtem Hilfebeginn
Sichtung des EKB durch Fallmanager/in	Innerhalb von 3 Tagen
Anforderung anspruchsbegründender Unterlagen (A-Bogen, Anlage 4, ...) durch Fallmanager/in	1 Woche nach Eingang des EKB
Absprache zwischen Fallmanagement und SpD zur Hilfefunkferenz nach Eingang EKB	1 Woche nach Eingang des EKB
Einberufung einer Hilfefunkferenz	Innerhalb 4 Wochen nach Vorlage eines Entwurfs des BBRP oder anderer geeigneter Unterlagen (Anamnese, medizinischer Einschätzung o.ä.)
Fertigung Stellungnahme durch SpD	Zeitnah, aber spätestens 3 Wochen nach Hilfefunkferenz
Bescheid durch Fallmanager/in	2 Wochen nach Vorlage der Stellungnahme des SpD und sonstig notwendiger anspruchsbegündender Unterlagen
Aufnahme bei Notfällen	Sofort nach schriftlicher Zustimmung durch Fallmanager/in

5.2. Verlängerungsanträge

	Frist
Vorlage Entwicklungsbericht oder Entwurf BBRP bei Fallmanager/in und SpD	6 Wochen vor KÜ-Auslauf, mindestens jährlich oder wie in KÜ festgelegt
Einberufung einer Hilfefunkferenz	Innerhalb 4 Wochen nach Vorlage eines Entwurfs des BBRP oder Entwicklungsberichtes
Fertigung Stellungnahme durch SpD	Zeitnah, aber spätestens 3 Wochen nach Hilfefunkferenz
Bescheid durch Fallmanager/in	3 Wochen nach Hilfefunkferenz und nach Möglichkeit vor Ablauf der KÜ

An der Überarbeitung des Leitfadens haben mitgewirkt:

Frau Tegtmeier	Pinel gGmbH
Frau Mateew	Pinel gGmbH
Herr Dr. Kowalczyk	COMES e.V.
Frau Dr. Wallburg-Kollecker	leben lernen gGmbH am EDKE
Frau Eberlein	Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Frau Klär	Bürgerhilfe Kultur des Helfens gGmbH
Frau Schwarz	BTS Albatros gGmbH
Herr Graul	Suchtberatungsstelle Hohenschönhausen
Frau Fehlner	Sozialpsychiatrischer Dienst Lichtenberg
Frau Möller	Sozialpsychiatrischer Dienst Lichtenberg
Frau Kröhnert	Soz Lichtenberg - Fachbereichsleiterin
Frau Coerdts	Soz Lichtenberg - Fallmanagerin
Herr Dr. Wiegand	Soz Lichtenberg - Servicestelle
Herr Richter	Soz Lichtenberg - Gruppenleitung FM
Herr Dr. Scheil	Psychiatriekoordinator Lichtenberg

Der Leitfaden wird als gemeinsames verbindliches Instrument zur Durchsetzung des Fallmanagements im Bezirk Lichtenberg von Berlin anerkannt.

Berlin, den 17.04.2012

Beurich
Bezirksstadträtin für Bildung, Kultur, Soziales und Sport

Emmrich
Bezirksstadträtin für Jugend und Gesundheit