

Entwurf **Behandlungs- und Rehabilitationsplan**

(Zuordnung zu einer Gruppe vergleichbaren Hilfebedarfs)

4

1. Plan ab 12.04.2006

Beantragter Betreuungszeitraum 01.11.2013

Fortschreibung des vorherigen 10 . Plans ab 01.11.2012

"Grundlage für die Erstellung der Behandlungs- und Rehabilitationsplanung sind §§ 60 ff SGB I i. V. m. § 53, 54 und 75 SGB XII sowie dem Berliner Rahmenvertrag gem. § 79 SGB XII für Hilfen in Einrichtungen einschließlich Diensten im Bereich Soziales - BRV - in seiner jeweils aktuellen Fassung und seinen Anlagen"

Czyborra	Roman
Name	Vorname
Bouchéstr. 53	
Straße	
12059	Berlin
PLZ	Wohnort
0178-9794164	
Telefon	
14.09.1970	Münster
geboren am	Geburtsort
Dipl.-Informatiker	
Beruf	
Staatsangehörigkeit	
<input checked="" type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> andere
Barmer Ersatzkasse	
Krankenkasse	
193542689	Berlin-Mitte
Mitgliedsnummer	Geschäftsstelle
Pflegekasse	Pflegestufe
Neukölln	
Grundsicherungsamt	
DRV Bund	65140910 C 009
Rentenversicherungsträger	SV-Nummer
Sonnenallee	
Arbeitsamt	Stammnummer
Berlin-Neukölln	
Sozialamt	
Fr. Schäfer-Ligustro	Hr. Sengl
behandelnder Arzt	rechtl. Betreuer

Wirkungskreis rechtlicher Betreuung:

Gesundheitssorge

Aufenthaltsbest.

Vermögenssorge

weitere Einwilligungsvorbehalt! Wohnungsangelegenhe

A. Angaben zur allgemeinen sozialen Situation

A.1 Familienstand

- ledig verheiratet seit 17.06.2
 verwitwet seit _____ geschieden seit _____
 getrennt lebend _____

Zahl der Kinder _____

Geburtsjahr des Kindes/der Kinder _____

A.2 Lebensform

- Alleinlebend
 zusammen mit
 Ehepartner/ -in
 Lebensgefährte/ -in
 Mutter
 Vater
 Eltern
 Kind/ern
 Verwandten
 Freunden
 Anderen

A.3 Wohnsituation

- betreut
 nicht betreut
 Eigene Wohnung
 Elterliche Wohnung
 Wohngemeinschaft
 Möbliertes Zimmer
 Heim
 Obdachlos
 Sonstige (bitte angeben) _____

Falls nicht in einer eigenen Wohnung:

Jemals in eigener Wohnung -allein/mit anderen - gelebt?

- ja nein

A.4 Für den Klienten bestehen bedeutsame soziale Kontakte

- zu Angehörigen
 zu Freunden
 zu Kollegen
 zu Nachbarn, Mitbewohnern
 durch Vereins- oder Clubtätigkeit (auch Besuch von (Alten-) Begegnungsstätten)
 zu Religionsgemeinschaften

 Sonstige (bitte angeben)

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

A.5 Einkommensverhältnisse (Mehrfachangaben möglich)

- Eigene
- Berufsunfähigkeitsrente ab/bis ab 2002
- Erwerbsunfähigkeitsrente ab/bis bis 2037
- Altersrente
- Witwenrente
- Krankengeld ab/bis _____
- Arbeitslosengeld nach SGB III ab/bis _____
- Leistungen nach SGB II
- Sozialhilfe nach SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)
- Unterhalt durch Familienangehörige
Wer? _____
- Sonstiges Einkommen (bitte Art angeben)
ergänzende _____
- Höhe des Nettoeinkommens (bitte angeben)
ca. 870 €/Monat
- Vermögen

A.6 Derzeitiger Unterhalt

- weitgehend durch eigenes Aufkommen (auch Rente, Stipendium, Krankengeld, Hausfrauenfunktion)
- weitgehend durch Fremdaufkommen (Verwandte, Sozialhilfe)
- etwa zu gleichen Teilen durch eigenes Aufkommen und Fremdaufkommen
- unbekannt

A.7 Ergänzende Angaben zur Lebenssituation

Herr Czyborra hat im April 2012 bei der WfB (Garten- und Landschaftsbau) gekündigt und hat anschließend an der TU Berlin in seinem alten Fachbereich seine Kenntnisse wieder aufgefrischt. Seit September 2012 ist er als Vollzeitstudent für den Studiengang Technische Informatik an der TU eingeschrieben und hatte erst nach acht erfolgreich absolvierten Kursen wieder eine gesundheitliche Störung. Herr Czyborra hat im Juni 2013 seine langjährige Freundin geheiratet und möchte mit ihr eine stabile Zukunft aufbauen.

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

B. Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

B.1 Schulbildung

von 1976 bis 1989

Höchster erreichter Schulabschluss:
Abitur

B.2 Berufsausbildung

von 1989 bis 2000

Höchster erreichter Abschluss:
Hochschul-Diplom

B.3 Derzeit (oder zuletzt) ausgeübter Beruf

seit/ von 1999 bis 2001

B.4 Gegenwärtig beschäftigt als:

- Sozialversicherungspflichtig
 ja nein
- berufstätig
 befristet unbefristet
- berufstätig Teilzeit
 befristet unbefristet
- berufstätig, gelegentlich
- mithelfender Familienangehöriger

- Hausfrau/ -mann, nicht erwerbstätig
- Ausbildung, Umschulung
- Wehr- /Zivildienst, FSJ
- geschützt beschäftigt
- Werkstatt für behinderte Menschen
- Arbeitsbereich
- Berufsbildungsbereich
- Selbsthilfefirma
- Belastungserprobq./ Arbeitstraining
- Arbeitsgelegenheit gem. § 16 Abs. 3 SGB II
- Zuverdienst
- Sonstiges (bitte angeben)

arbeitslos gemeldet

B.5 Schwerbehindertenausweis

ja, mit 60 % GdB nein

wenn nein, als gleichgestellt anerkannt

ja nein

B.6 Ergänzende Angaben zur Ausbildung und Berufstätigkeit (z.B. auch frühere berufliche Erfahrungen)

Hr. C. ist studierter Informatiker und hat bis zu seiner
Krankschreibung 06/2001 bei der TAZ, unbefristet
angestellt in seinem Beruf gearbeitet.
1990 bis 1992: Freiwilliger Sozialer Friedensdienst in New
York (Upstate) - Betreuung von geistig behinderten

**C. Wer war an der Behandlungs- und
Rehabilitationsplanung beteiligt?**

Klient/Klientin ja nein

Falls ja, wie?/ in welcher Form?
mündlich und schriftlich

rechtlicher Betreuer/Angehörige/ Freunde/ Mitpatienten/
Arbeitskollegen/ Nachbarn

Falls ja, wer? ja nein

Ehefrau

Koordinierende Bezugsperson:

Fr. Maier 56826345
Name Tel.Nr.
115 BW Sonnenallee - VIA Verbund
Einrichtung/ Dienst

Sozialpsychiatrischer Dienst
Sozialpsychiatrischer Dienst Neukölln
Bezirksamt
Herr Forberger 90239-2054
Name Tel. Nr.

**Wer hatte die Federführung bei der Erstellung
des Behandlungs- u. Rehabilitationsplanes?**

115 BW Sonnenallee - VIA Verbund

Name der Einrichtung/ des Dienstes

Fr. Maier 56826345
Name d. Mitarbeiters/in Tel.-Nr.

Wer war noch
(Sonstige Einrichtung/Dienste/Personen?)

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

B. Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

B.1 Schulbildung

von _____ bis _____

Höchster erreichter Schulabschluss:

B.2 Berufsausbildung

von _____ bis _____

Höchster erreichter Abschluss:

B.3 Derzeit (oder zuletzt) ausgeübter Beruf

seit/ von _____ bis _____

B.4 Gegenwärtig beschäftigt als:

Sozialversicherungspflichtig

ja nein

berufstätig
 befristet unbefristet

berufstätig Teilzeit
 befristet unbefristet

berufstätig, gelegentlich

mithelfender Familienangehöriger

- Hausfrau/ -mann, nicht erwerbstätig
- Ausbildung, Umschulung
- Wehr- /Zivildienst, FSJ
- geschützt beschäftigt
 - Werkstatt für behinderte Menschen
 - Arbeitsbereich
 - Berufsbildungsbereich
 - Selbsthilfefirma
 - Belastungserprobq./ Arbeitstraining
 - Arbeitsgelegenheit gem. § 16 Abs. 3 SGB II
 - Zuverdienst
 - Sonstiges (bitte angeben)

arbeitslos gemeldet

B.5 Schwerbehindertenausweis

ja, mit _____ % GdB nein

wenn nein, als gleichgestellt anerkannt

ja nein

B.6 Ergänzende Angaben zur Ausbildung und Berufstätigkeit (z.B. auch frühere berufliche Erfahrungen)

Menschen - seit 2012 Vollzeitstudium

**C. Wer war an der Behandlungs- und
Rehabilitationsplanung beteiligt?**

Klient/Klientin ja nein

Falls ja, wie?/ in welcher Form?

rechtlicher Betreuer/Angehörige/ Freunde/ Mitpatienten/
Arbeitskollegen/ Nachbarn

Falls ja, wer? ja nein

**Wer hatte die Federführung bei der Erstellung
des Behandlungs- u. Rehabilitationsplanes?**

115 BW Sonnenallee - VIA Verbund

Name der Einrichtung/ des Dienstes

Koordinierende Bezugsperson:

115 BW Sonnenallee - VIA Verbund

Einrichtung/ Dienst

Sozialpsychiatrischer Dienst

Sozialpsychiatrischer Dienst Neukölln

Bezirksamt

Wer war noch

(Sonstige Einrichtung/Dienste/Personen?)

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

D. Psychiatrische Behandlung/Krankengeschichte

Letzte Diagnosen: ICD-9 ICD-10
ICD 9 Schlüssel: ICD 10 Schlüssel:
F31.9

Text: Text:
F31.9 Bipolare affektive
Störung, nicht näher
bezeichnet

D.1 Krankengeschichte

In welchem Alter erfolgte erstmals eine psychiatrische
Behandlung? Mit 28 Jahren

In welchem Alter erfolgte erstmals eine stationäre psychia-
trische Behandlung? Mit 30 Jahren

Wie viele stationäre Aufenthalte sind bisher erfolgt? 15

In welchem Jahr war der letzte stationäre Aufenthalt? 2013

Wie viele Wochen dauerte dieser? 0,06 Wochen

D.2 Welche

**Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
sind vorausgegangen?**

Im April 2012 bei der WfB (Garten- und Landschaftsbau)
gekündigt und seit September 2012 ist er Vollzeitstudent an
der TU Berlin, im Studiengang Technische Informatik

D.3 Psychopharmakologische Behandlung

Seit: 2001

regelmäßig zeitweise
mit

- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Tranquilizer
- Lithium/Carbamacepi

ggf. aktuelle Medikation:

Medikament:		Dosis/Tag
Valproat	1-0-4-0	1500 mg
Quetiapin	(bei Bedarf)	12,5 - 100 mg
Diazepam	(bei Bedarf)	10 - 20 mg

D.4 Erfahrung mit der bisherigen Behandlung /Rehabilitation /Betreuung aus Sicht des Klienten/ der Klientin

(Krankheits- und Problembewältigungskonzepte aus Sicht
des Klienten); ggf. gesondertes Blatt nutzen
"Mehrere Wechsel der Bezugsbetreuung und meine
Univerpflichtungen haben die Zusammenarbeit seit Oktober
2012 erschwert und hier strebe ich wieder eine
Verbesserung an. Am Hilfreichsten habe ich die Bestätigung
und Unterstützung bei Behinderung durch
Amtserschwerisse (TU, Standesamt, Jugendamt...) und den
Rat zur Entschleunigung (statt Aufregung) erfahren."

D.5 Ergänzende Angaben zur Krankengeschichte (auch zu körperlichen Erkrankungen, Minderbegabung)

ggf. gesondertes Blatt nutzen
2009 Apoplex aufgrund eines angeborenen Herzfehlers
2013 zwei Grand-Mal-Anfälle (an einem Tag)

E. Ergänzende Angaben zur Biographie

E.1 Bedeutsame Entwicklungen und Erfahrungen, spezifische Interessen und Neigungen

(z.B. Hobbys, berufliche Interessen, besondere
Fähigkeiten); ggf. gesondertes Blatt nutzen

vielfältige Interessen:

- forschen (Politik, Geschichte, Naturwissenschaft)
- Weltgeschehen verfolgen, u.a. via Facebook und Twitter
- Filme schauen
- seine Frau bekochen und den Abwasch machen
- EDV, Joggen, lesen, Freunde treffen

E.2 Ergänzende Angaben zur aktuellen Behandlungs-/ Betreuungssituation

(z.B. auch Abschluss von Behandlungsvereinbarungen
u.ä.); ggf. gesondertes Blatt nutzen

Seine Zuverlässigkeit hat sich nach eigener Einschätzung
bezüglich von Absprachen und Terminen verbessert.

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

Bericht über die bisherige Entwicklung/Aktuelle Problemlage

F

Bericht zum 1. Plan 12.04.2006

Bericht zur Fortschreibung des 10 . Plans ab 01.11.2012

Freier Text

Die bisherige Entwicklung entnehmen Sie bitte freundlicherweise den vorangegangenen BRP.

In den stark antriebsgeminderten Phasen neigte Herr Czyborra dazu sowohl die Wohnungshygiene, als auch die Körper- und Kleidungspflege stark zu vernachlässigen. Nur aus einer motivierenden und positiven Haltung heraus ließ er sich dann aktivieren. Herr Czyborra versucht aus einer motivierenden Haltung heraus seinen Wohnbereich nach seinen Vorstellungen mit Unterstützung der Bezugsbetreuung und seiner Ehefrau (Heirat im Juni 2013) sauber zu halten. Im Sommer 2013 fand eine größere gemeinsame Wohnungsreinigung statt (mit BB, Bruder, Ehefrau und Eigenmotivation). Begonnen mit ihm gemeinsam Pfandflaschen, Zeitungen und Müll rauszubringen, da er in der Küche Fruchtliegen hatte. Mit viel Strukturierung konnte Herr Czyborra sich gut darauf einlassen und würde künftig vielleicht auch mal einen langen Termin in der Woche haben statt 2, um mehr in der Wohnung machen zu können. Er ersuchte Hilfe des Mieterschutzbundes und er bekam Ersatz für verlorene Wohnungsschlüssel, seine Dusche konnte bisher noch nicht repariert werden. Die Post wurde von Herrn Czyborra vermehrt bearbeitet und wieder ein Stück weiter aus dem Küchenbereich ins Wohnzimmer verlagert.

Die Rechtsbetreuung wird von der Bezugsbetreuerin regelmäßig über den aktuellen Betreuungsstand informiert. Herr Czyborra befindet sich in immer wieder in hypomanen Phasen, die sich mit depressiven Verstimmungen abwechseln. Der Rechtsbetreuer wurde in solchen Phasen informiert, dass Bezugsbetreuerin mit Herrn Czyborra Medikationseinnahme / Bedarfsmedikation, Krisenplan und zum Arztbesuch anregt. Aktuell möchte der Klient künftig keine Rechtsbetreuung mehr haben. In gemeinsamen Gesprächen soll nochmal bearbeitet werden, worin seine genauen Gründe liegen und ob diese momentane Entscheidung für den Klienten endgültig ist.

Generell neigt Herr Czyborra nach wie vor zur Überforderung und fällt in solchen Situationen schnell in Zerrfahrenheit oder Erstarrtheit, wo dann gar nichts mehr funktioniert. Er hat Schwierigkeiten belastende Phasen (Überforderung) eigenständig zu erkennen. Mangelnde Fähigkeit sich in hypomanen Phasen abzugrenzen und Ruhephasen einzulegen. (Hypomane Phase: beginnendes Überdrehen (durchgemachte Nächte) und anschließende tagelange Schlafphasen). Herr Czyborra ist in solchen Situationen zwar in der Lage, das Ruhebedürfnis zu verstehen, aber konnte es nicht regelmäßig umsetzen. Vermehrter Impuls von außen war nach Einschätzung der Bezugsbetreuerin nötig. (Positive Lebensqualität vs. Überlastung) Regelmäßige Gespräche finden bzw. fanden diesbezüglich statt und ob die Medikation neu angepasst werden müsste. Herr Czyborra hat eine Einsicht, kann sich aber dennoch schwer dazu durchringen. Vermehrte Geldausgaben, viele Bücher lesen, Kontaktfreudigkeit, Drang nach Aufgaben, teils bewusster Schlafentzug, politische Aktivitäten (Parteien, Vereine etc.) und die Welt zu verbessern.

Er sagt der Bezugsbetreuerin gegenüber, dass er seine Medikation regelmäßig nehmen würde. Die Medikamente werden durch die Sozialstation gestellt und angereicht. Problematisch wurde die Situation im Juni 2013, da die Einnahme des phasenprophylaktischen Antiepileptikums in hypomanen/manischen Phasen unregelmäßig bis gar nicht erfolgte und so 2 epileptische Anfälle an einem Nachmittag auslöste. Hr. Czyborra kennt die Coping-Strategien und wendet sie an (Schlafstagebuch, Arzt, Bedarfsmed. etc.). Benötigt hierbei aber immer wieder Impulse. Es wurde mit ihm und seiner Frau gemeinsam ein aktueller Krisenplan aufgestellt und ein gemeinsamer Arzttermin fand ebenfalls im April 2013 statt.

Seit Mai 2013 besucht Herr Czyborra ein Mal wöchentlich eine psychologische Verhaltenstherapie und hat sich aktuell eine kleines To-Do-Listenheft angelegt: auf der einen Seite stehen die Termine und auf der anderen Seite schreibt er die geschafften Dinge pro Tag auf.

Seine Motivation, regelmäßig seine Lehrveranstaltungen zu besuchen, gestaltete sich nach unserer Sicht zunächst als eine Bereicherung für ihn. Im Laufe der Zeit stellte sich zunehmend heraus, dass Herr Czyborra sich regelmäßig überlastete und sich im Alltag vermehrt überforderte. Die Vielzahl seiner Termine und die stetige geistige Anforderung an der Uni führte zu wenig bzw. unregelmäßigem Schlaf/vermehrtem Aktionismus und damit einhergehend zu einem fehlenden Schlaf- und Tages bzw. Wochenrhythmus. So dass Herr Czyborra seine Wochenplanung regelmäßig durcheinanderbrachte und nicht mehr wusste, wann welcher Termin stattfand. Regelmäßige Betreuungsgespräche fanden diesbezüglich statt. Er zeigte zeitweiliges hypomanes Verhalten und es fand ein Gespräch am 11.04.13 mit seiner Psychiaterin statt, die ihm eine 3 wöchige Internetabstinenz verordnete. Der Klient hat von seiner Ärztin ein ärztliches Attest erhalten, damit er einen Antrag auf Schwerbehinderten - Ausgleich an der Uni beantragen kann wegen seiner psychischen Beeinträchtigung. Anschließend hat sich Herr Czyborra bei der Behindertenbeauftragten informiert und einen Nachteilsausgleich wegen seiner psychischen Erkrankung in Planung (für die Abgabe des vollständigen Antrages benötigt er noch einige Unterlagen) und hat nun beispielsweise aber dadurch schon mehr Zeit, die gestellten Aufgaben bei Uniklausuren zu lösen. Regelmäßige Gespräche zur realistischen Einschätzung seines Leistungsvermögens und zur Misserfolgsbearbeitung fanden und finden statt, da der Klient zur Selbstüberschätzung neigt. Herr Czyborra sollte im nächsten Semester versuchen, mehr soziale Kontakte in der Uni zu bekommen, um sich auch gemeinsam bei anstehenden Prüfungen helfen zu können.

Aufgrund der beschriebenen Entwicklung und der aktuellen Betreuungssituation, halten wir die angepassten Ziele und Vorgehen im Rahmen der HBG 4 für angemessen. Wir empfehlen eine weitere konstante, geregelte Betreuung und Unterstützung durch psychiatrisches Fachpersonal.

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

(Fortsetzung)

Bericht über die bisherige Entwicklung/Aktuelle Problemlage

F

Wünsche und Vorstellungen des Klienten/ der Klientin:

G

Freier Text

Hr. Czyborra wünscht sich künftig weiterhin Unterstützung durch das BEW bei:

- Hr. Czyborra möchte weiterhin "Bildungslücken" schließen, unter denen er leidet und sein Studium an der TU fortführen
- im Wintersemester möchte er "kürzer treten", um mehr Zeit für sich und seine Frau zu haben
- Herr Czyborra möchte sich an der Volkshochschule als Dozent für "nicht - kommerziell - freiheitsbeschränkte Software" bewerben
- "Prioritäten bearbeiten"
- "Wohnsituation verbessern" und mit seiner Frau zusammenzuziehen, um ein "Nest zu bauen" mit lebendigem Garten
- "Hilfe/Unterstützung bei der Suche nach Rhythmus und Konzentration"
- Herr Czyborra äußert auch den Wunsch sich wieder selbst gesetzlich zu vertreten
- er hat im Oktober 2007 persönliches Budget beantragt und möchte hierfür eine Implementierung niedergeschrieben und arrangiert bekommen

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen

H

I. Beeinträchtigungen/ Gefährdungen durch die psychische Erkrankung

- Antrieb (Depressivität, Selbstwertgefühl)
- Körpererleben
- Angstsyndrome
- Realitätsbezug (Halluzinatorisches Erleben)
- Abhängigkeit (Suchtverhalten)
- Emotionale Instabilität
- Gedächtnis/ Orientierung
- Auffassung/Intelligenz
- Sinnorientierung des Lebens
- bei körperlicher Erkrankung/ Behinderung
- selbstgefährdendes Verhalten
- störendes bzw. fremdgefährdendes Verhalten
- im sexuellen Bereich

II. Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen bei der Aufnahme und Gestaltung persönlicher/ sozialer Beziehungen

- im engeren Wohn-/ Lebensbereich
- in Partnerschaft/ Ehe
- in sonstigen familiären Beziehungen
- im Außenbereich
- im Bereich Ausbildung/ Arbeit

III. Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen in den Lebensfeldern

1 Selbstversorgung/ Wohnen

2 Tagesgestaltung/ Freizeit/ Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

3 Arbeit/arbeitsähnliche Tätigkeiten/ Ausbildung

- Ernährung
- Körperpflege/ Kleidung
- Umgang mit Geld
- Wohnraumreinigung und -gestaltung
- Mobilität
- körperliche Aktivitäten
- sprachliche Ausdrucksfähigkeit
- Tag-Nacht-Rhythmus
- Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen
- Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Hilfen
- Aufnahme einer Beschäftigung/ Arbeit/ Ausbildung
- Erfüllung der Arbeits-/ Ausbildungsanforderungen
- Gestaltung frei verfügbarer Zeit einschließlich Reisen
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Beschreibung der Fähigkeiten und Ressourcen d. Klienten/in, an denen das Vorgehen ansetzen soll

Freier Text

I.

Hr. C. ist in seinen unzufriedenen Phasen weiter stark in ein Thema verbissen und zurückgezogen. Aufgrund seiner guten Auffassungsgabe lässt er sich bei nachvollziehbarer Argumentation in Richtung seiner Behandlungsziele anregen, aktiv zu werden. Trotz seiner schnellen Auffassungsgabe antwortet er aufgrund von Konzentrationsstörungen verzögert. Med.einnahme erfolgte teils unregelmäßig bzw. nicht wie verordnet.

II.

Hr. C. lebt in "schuldempfindenen Phasen" zurückgezogen in seiner Wohnung. Darüber hinaus ist er darum bemüht regelmäßige Kontakte zu seinen Freunden zu pflegen. Sonntags geht er zum Joggen mit Freunden. Er ist Mitglied in einigen Selbsthilfvereinigungen und politisch engagiert. Kontakte zur Mutter, zum Stiefvater und Bruder bestehen weiterhin. Bestehende Beziehung zu seiner Frau, die seit der Eheschließung mit Hr. C. nicht mehr gesetzlich betreut wird. Hr. C. gibt hierbei an, dass ihm die Beziehung gut tun würde, äußert den Wunsch einer Familienplanung. Hr. C. besuchte Vorlesungen ab Mai nicht mehr regelmäßig. Hr. C. bewegt sich im öffentlichen Raum selbstständig, benötigt bei wichtigen Anlässen wie Arztbesuchen/Einkauf oder neuen Aktivitäten immer weniger Begleitung. Bei Bedarf fordert er diese konkret ein. Notwendig sind weiterhin nachdrückliche Erinnerungen aufgrund der wenig ausgeprägten Organisationsstruktur. Aktuell hat er sich ein Kalenderchen zugelegt: in diesen trägt er all seine Termine ein.

III.

Seine häusliche Versorgung, Körper- und Kleidungspflege und Verpflegung werden in antriebsgeminderten Phasen nur unregelmäßig verrichtet.

Hr. C. gibt in manischen Phasen zu viel Geld aus, in depressiven Phasen "spart er seine Liquidität wieder gesund". Sein Rechtsbetreuer hat einen Einwilligungsvorbehalt, um Ausgaben und Abschlüsse von Verträgen zu begrenzen. Aktuell möchte er keine Rechtsbetreuung mehr haben. Hr. C. nimmt psychiatrische Hilfen in Anspruch, hält Kontakt zu seiner Ärztin, hat bei motivationaler Unterstützung eine gute Compliance und kann die Antriebsarmut durchbrechen. Coping-Strategien zur Vermeidung von Klinikaufhalten wendet er teils an, benötigt weiterhin intensive Gespräche. Fehlende Tages- und Wochenstruktur. Nach eigener Aussage Erlangung höherer Lebensqualität aufgrund sinnstiftender Tätigkeiten im Alltag. (IT-Bereich, Studium, "Weiterbildung im Informatikbereich"). In Folge flexibler Zeiteinteilung und vermehrtem Medienkonsum teils gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, unregelmäßiger Schlaf.

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

K

lfd. Nr.
der Ziele

I. Ziele im Lebensfeld Selbstversorgung/Wohnen

1. Herr Czyborra kann behördliche Angelegenheiten und Anforderungen regeln
2. Herr Czyborra nimmt selbständig regelmäßig die Medikamente
3. Herr Czyborra reinigt den Wohnbereich selbständig
4. Erforderliche Zusammenhangsarbeiten für Herr Czyborra sind sichergestellt
5. Herr Czyborra geht regelmäßig zum Arzt

Indikatoren zu I.

zu 1.) Die rechtliche Betreuung ist aufgehoben.

Vorgehen *) zu I.

- | | |
|---|--------------------|
| 1.1. Anforderungen bezüglich öffentlicher Personen und Institutionen klären | 1.1. VIA Wohnen MA |
| 2.1. Bei Ablehnung/Nichteinnahme der Medikation Gründe besprechen | 2.1. VIA Wohnen MA |
| 3.1. An Wohnungsreinigung erinnern und motivieren | 3.1. VIA Wohnen MA |
| 3.2. Herr Czyborra beim Aufräumen begleiten | 3.2. VIA Wohnen MA |
| 4.1. Klientenbezogene Zusammenhangsarbeiten | 4.1. VIA Wohnen MA |
| 5.1. Ziel und Inhalt des Arztbesuches besprechen | 5.1. VIA Wohnen MA |
| 5.2. Zum Arztbesuch anregen, erinnern, planen | 5.2. VIA Wohnen MA |

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu I.

Zu I.
Erbringung
durch (ggf.
Zeitaufteilung)

*) Beschreibung der therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen in Stichworten sowie den Bedarf an nicht psychiatrischer Hilfen. Bitte Zuordnung des Vorgehens zu der jeweiligen Ziel-Nr. vornehmen

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

K

Ifd. Nr. der Ziele **II: Ziele im Lebensfeld Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung**

1. Herr Czyborra hat eine Tagesstruktur, die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht

Indikatoren zu II.

zu 1.)

*Ab 20.00 Uhr schalte ich um, von Arbeit auf Entspannung und Regeneration und Zärtlichkeit. Sollte ich beim Aufleuchten der Tageszeitung um 24.00 Uhr noch auf meinen Bildschirm schauen, nehme ich die Finger von der Tastatur!"

Vorgehen *) zu II.

- 1.1. Tages- oder Wochenplan erarbeiten
- 1.2. Tages- oder Wochenplankontrolle durchführen
- 1.3. Bedürfnisse regelmäßig abklären

- 1.1. VIA Wohnen MA
- 1.2. VIA Wohnen MA
- 1.3. VIA Wohnen MA

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu II.

Zwischensumme Vorgehen I bis II

Zu II.
Erbringung durch: (ggf. Zeitaufteilung) _____

*) vergleiche Text Seite 8

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

K

lfd. Nr. III: Ziele in Lebensfeld, Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung
der Ziele

1. Herr Czyborra nimmt am Arbeitsleben teil

Indikatoren zu III.

zu 1. "Ich habe mindestens eine Bewerbung als Informatikdozent oder Stipendiat geschrieben."

Vorgehen *) zu III.

1.1. Interessen-/Fähigkeitsprofil entwerfen und Angebote darstellen

1.1. VIA Wohnen MA

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu III.

10

Zwischensumme Vorgehen I bis III

255

Zu III.
Erbringung
durch: (ggf.
Zeitaufteilung)

* vergleiche Text Seite 8

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

K

Ifd. Nr. der Ziele IV. Ziele im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung, welche nicht eindeutig den Lebensfeldern I-III zuzuordnen sind

1. Die Ziele und Vorgehen sind angemessen und richtig
2. Herr Czyborra kann mit den Symptomen der Erkrankung umgehen

Indikatoren zu IV.

zu 2.) "Ich lebe mein Leben mit mehr Takt und Konzentration."

Vorgehen *) zu IV.

- | | |
|---|--------------------|
| 1.1. Turnusmäßiges Evaluationsgespräch | 1.1. VIA Wohnen MA |
| 2.1. Belastungsfaktoren feststellen und Bewältigungsstrategien erarbeiten | 2.1. VIA Wohnen MA |
| 2.2. Auswertung der eingesetzten Bewältigungsstrategien | 2.2. VIA Wohnen MA |
| 2.3. Herr Czyborra in Krisen begleiten | 2.3. VIA Wohnen MA |
| 2.4. Entlastungsgespräch durchführen | 2.4. VIA Wohnen MA |

Summe Hilfeleistung in Min/Woche zu IV.

Gesamtminutenzahl Vorgehen I bis IV

Zu IV.
Erbringung _____
durch: (ggf. _____
Zeitaufteilung)

* vergleiche Text Seite 8

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

Feststellung der Hilfebedarfsgruppen

A.)

Min/Woche (aus Vorgehen I- IV)	345	+	Koordinations- und Behandlungs- planung (40 Min/Wo)	+	Anwesenheits- bereitschaft 90 Min/Wo	= Summe	385 min/W
			verbindlich zuordnen		<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		

B.) Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppe:

min	180	270	360	450	540	630	720	810	900	990	1080	1170
HBG	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>

C.) Zuordnung zu Leistungstypen und Leistungserbringung:

Nr.	Leistungstyp (3)+(5)	Min/W aus Zeile B (4)	Koordination und Behandlungsplan ja/nein (1)+(2)	Anwesenheits- bereitschaft ja/nein (1)	Psychotherapeutisch Leistungen A/B/vom Zuschlag (1)	Nacht- bereitschaft ja/nein	HBG zum jeweiligen Leistungstyp
1	Verbund/BEW	360	ja	nein	kein Zuschlag	nein	4
2							

zu (1) nur einmal zuordnen

zu (2) Pauschale für Behandlungsplanung und Koordination nur dem Bereich zuordnen, bei dem sie erbracht wird

zu (4) bitte die Aufteilung der Minuten pro Woche auf zwei Leistungstypen entsprechend der Planung des Vorgehens (gemäß Seite 8 und 9)

Beantragte Maßnahme:	
Leistungstyp:	1.: Verbund/BEW _____
	2.: _____
Träger/ Einrichtung:	1.: VIA gGmbH, Sonnenallee 155 _____
	2.: _____
Ansprechpartner/ -in des Trägers:	1.: Herr Groß, Tel.: 56826345 _____
	2.: _____

zu (3)

Leistungstypausprägung nur bei
TWG und Verbund

Mit Nachtwache

Ohne Nachtwache

Name des Klienten:
Czyborra, Roman

Datum des Behandlungs- und
Rehabilitationsplans: 01.11.2013

N

Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Art der Behinderung (bitte ankreuzen)

Wesentliche geistige Behinderung (i.S. des § 2 der VO n. § 60 SGB XII):

- § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII "...Personen, die infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind"

Wesentliche seelische Behinderung (i. S. des § 3 der VO n. § 60 SGB XII)

- § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII "...Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit i.S. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zur Folge haben können, sind
 psychische Erkrankung (gem. § 3 Nr. 1, 2 und 4 der VO n. § 60 SGB XII)
 Suchtkrankheit (§ 3 Nr. 3 der VO n. § 60 SGB XII)

§ 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII Andere geistige oder seelischen Behinderungen

§ 53 Abs. 2 von wesentlicher Behinderung bedroht von Behinderung bedroht

Voraussetzungen - Bitte ankreuzen:

- Der/Die Hilfeempfänger/in ist dem SozpsychD seit _____ bekannt.
- Er/Sie wurde im Steuerungsgremium Psychiatrie in der Sitzung vom _____ vorgestellt und die Maßnahme wurde vereinbart.
- Die beantragte Maßnahme wurde dort unter Mitwirkung eines Vertreters des Sozialamtes vereinbart.
- Bei der beantragten Maßnahme handelt es sich um eine Rehabilitation i. S. § 53, 54 SGB XII; sie ist ausreichend und zweckmäßig.
- Es wurde die im Verhältnis zur Zielsetzung kostengünstigste Maßnahme gewählt.
- (bei Verlängerung) Die Voraussetzungen für die Maßnahme liegen weiterhin vor.
- Bei Ausländern im Sinne des § 23 SGB XII: Die Maßnahme ist auch unter den durch § 23 SGB XII vorgegebenen Einschränkungen dringend erforderlich.

Beantragte Maßnahme (nur bei Tagesstätten) : § 92 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII ja nein

"...Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen...."

Beginn der Maßnahme: _____

Überprüfung der Maßnahme in 12 Monaten; Datum _____
 _____ Monaten; Datum _____

Datum/ Unterschrift zust. Arzt/Ärztin

Datum/ Unterschrift zust. Sozialarbeiter/ -in

Bestätigung/Nichtbestätigung der Hilfebedarfsbemessung und Zuordnung zu Leistungstypen (gemäß der Tabellen S.10 BRP) durch das Sozialamt

Bestätigung **Nichtbestätigung**

Kostenübernahme erklärt für den Zeitraum vom: _____ bis: _____

Erläuterung etwaiger Abweichungen:

Dienststelle/ Datum/ Unterschrift: _____