

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.



- MODELLPROJEKT KoDE - KOSTENDÄMPFUNG IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

Empfehlungen zur Inhaltlichen und strukturellen Gestaltung von Hilfeplankonferenzen

Diskussionspapier - Stand: 20.11.2008

Die folgenden Empfehlungen zur Gestaltung von Hilfeplankonferenzen (HPK) sind ein Ergebnis des Projektschwerpunkts Passgenaue Hilfen im Modellprojekt KoDE. Im Rahmen dieses Projekts wurden die Hilfeplankonferenzen von acht beteiligten Projektregionen evaluiert und weiterentwickelt. Durch einen Einblick in die Organisation, die inhaltliche Ausrichtung der Gespräche und der Sicht der verschiedenen Beteiligten der jeweiligen HPK wurde im Vergleich der verschiedenen Profile der HPK transparent, welche Faktoren besonders wichtig sind für eine qualitativ hochwertige HPK und wie sie optimal organisiert sein kann.

Die folgenden Empfehlungen sind als Orientierungshilfe sowohl für bestehende als auch „junge“ Hilfeplankonferenzen gedacht. Darüber hinaus möchten wir hiermit einen Beitrag leisten, um einheitliche Standards im Hilfeplanverfahren und in der Qualität der Hilfeplankonferenz zu entwickeln und hierfür die Diskussion anzuregen. Das Ziel hierbei ist die passgenaue, d.h. individuelle Planung von Leistungen mit und für psychisch kranke Menschen, die Anspruch auf Hilfen vorrangiger Leistungsträger und / oder auf Unterstützung nach §53 SGB XII haben.

Inhalt:

I.	Aufgaben der Hilfeplankonferenz.....	2
II.	Fachliche Leitlinien und Qualität der Hilfeplankonferenz	2
III.	Personenkreis	3
IV.	Rechte und Aufgaben der Antragssteller	3
V.	Gemeinsame Aufgabe: Beteiligte und Moderation	4
VI.	Einberufung und Durchführung der HPK	6
VII.	Vorbereitung	7
VIII.	Ablauf der HPK	8
IX.	Transparenz in Beratung, Entscheidung, Ergebnis.....	8
X.	Regionale Psychiatrieplanung.....	10

I. Aufgaben der Hilfeplankonferenz

Die HPK ist im Zusammenhang mit §58 SGB XII ein Gremium, das die Aufgabe hat, einen Gesamtplan über die einzelnen Leistungen eines Antragsstellers / einer Antragsstellerin zu erstellen. Hierbei hat sie konkret insbesondere folgende Aufgaben:

- Die Zusammenführung der an der Hilfeplanung und Leistungserbringung beteiligten Akteure in einer Region,
- die qualifizierte Feststellung der Faktoren, die die Teilhabe einer Person am Leben in der Gesellschaft unterstützen oder beeinträchtigen,
- die aktive Einbeziehung nicht-psychiatrischer Aktivitäten, Ausüben von eigenen Fähigkeiten und Interessen, Nutzen von Unterstützungen im Lebensfeld der NutzerInnen in der Planung
- transparente Empfehlung über die erforderlichen Leistungen hinsichtlich ihrer Art und Funktion, ihrer Dauer und des Maßes,
- Ermittlung der Qualität der erhaltenen Leistungen,
- Festlegung eines unabhängigen Begleiters und Ansprechpartners über den gesamten Zeitraum der Leistungserbringung (koordinierende Bezugsperson),
- kontinuierliche Überprüfung der optimalen Angebotsvielfalt in der Region.

II. Fachliche Leitlinien und Qualität der Hilfeplankonferenz

Die Hilfeplankonferenz ist eine Kombination aus einer fachlichen Ermittlung des geeigneten Vorgehens zur Unterstützung der Antragssteller und der Steuerung von finanziellen Ressourcen der Leistungsträger. Daher ist es zentral wichtig, neben der Kostenverantwortung auch die inhaltliche Qualität in den Gesprächen zu berücksichtigen und hierfür konkrete Kompetenzen aufzuweisen (wie z.B. kommunikative Kompetenzen, Wissen über sozialpsychiatrische Grundsätze und Funktion der HPK). Über diese Werte und Haltungen sollte unter den Beteiligten bei der HPK Konsens bestehen („gemeinsame Haltung“), und sie können regelmäßig miteinander reflektiert werden.

Fachliche Leitlinien sind:

Die

- personenorientierte
 - lebensweltorientierte
 - ressourcenorientierte
 - zielorientierte
 - mehrperspektivische
- } Ermittlung des Unterstützungsbedarfs

Die Qualität einer Hilfeplankonferenz setzt sich im Wesentlichen aus drei Bereichen zusammen:

1) die *inhaltliche Qualität der Gespräche* im Sinne der fachlichen Leitlinien und die *gemeinsame Haltung* der Mitglieder. Diese inhaltliche Qualität lässt sich anhand der „Checkliste zur inhaltlichen Qualität der HPK“ (siehe Anhang) von allen Beteiligten genauer berücksichtigen und mit dem skalierten Beobachtungsschema auch konkret messen.

2) die *Zufriedenheit mit und die Teilnahme der NutzerInnen* an der HPK. Hierzu dient der regelmäßige Einsatz der Fragebögen an die Nutzer im Anschluss an das jeweilige Gespräch in der HPK (siehe Anhang). Darüber hinaus können in der Region regelmäßige Feedbacks in Form von Rückfragen nach der HPK oder einzelnen geplanten Gesprächen eingeholt werden. Ein weiterer wichtiger Faktor ist, dass möglichst alle Klienten bei der

HPKs beteiligt sind, also in 100% der Anträge auch die jeweiligen Antragssteller anwesend sind. Dies ist nicht immer zu erreichen, kann aber angestrebt werden.

3) die *Strukturqualität der HPK* wie: Teilnehmerkreis, effiziente Verfahrensweise, Einbindung in das regionale Hilfeplanverfahren etc. (siehe die Empfehlungen in diesem Dokument).

Die HPK als lernende Organisation - Verfahren

Die inhaltliche Qualität der HPK und die Zufriedenheit der Nutzer werden regelmäßig mit den oben genannten Instrumenten überprüft und die Ergebnisse werden gemeinsam reflektiert. Bei der inhaltlichen Qualität findet eine Selbsteinschätzung durch die HPK-Beteiligten und eine Fremdeinschätzung durch eine unabhängige Institution statt. Durch die Zusammenführung dieser Sichtweisen wird die Verständigung über inhaltliche Fragen regelmäßig gesucht und ein gemeinsamer Ist-Stand mit weiteren Zielen formuliert.

Aus den Erfahrungen im Projekt wurde deutlich, dass die fachliche Haltung der Mitglieder der HPK das wesentlich Wichtigste ist, um eine gute HPK durchzuführen und weniger die Frage, wie die HPK genau organisiert, strukturiert und aufgestellt ist. „Stimmen“ diese „weichen“ Faktoren, finden sich auch organisatorisch kluge und günstige Lösungen für die regionale HPK.

Einzelne Bereiche zur Organisation erscheinen uns jedoch als unmittelbar wichtig, um fachliche Leitlinien auch durch die Organisation zu unterstützen, und um ein Verständnis von der Strukturqualität der HPK zu haben:

III. Personenkreis

HPKs werden für alle Personen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung, die Anspruch auf Leistungen nach §53 SGB XII haben und weitere Leistungen vorrangig zuständiger Kostenträger erhalten können, durchgeführt. Menschen mit Suchterkrankungen, die unter den Personenkreis des § 53 SGB XII fallen, sind hier mit eingeschlossen. In der Gestaltung der HPK wird den unterschiedlichen fachlichen Erfordernissen von Menschen mit Suchterkrankung oder psychischer Erkrankung entsprochen, ohne dass es dabei zu einem sehr separaten Verfahren kommt. Diagnose und Problemlage sollen nicht ausschlaggebend sein bei der Frage, ob eine individuelle, passgenaue Planung für die einzelne Person möglich ist. Auch die Zunahme der Doppeldiagnosen in diesem Bereich ist ein weiterer Grund für dieses Vorgehen.

IV. Rechte und Aufgaben der Antragssteller

Dem Wunsch- und Wahlrecht über die Leistung nach § 9 Abs. 2 SGB XII muss bei der Leistungsentscheidung entsprochen werden. Selbstbestimmung im Sinne der Entscheidungsfreiheit über die eigene Situation (§2 GG) und der Verfahrens-Anspruch auf eine unterstützende Beratung und Aktivierung (§11 SGBXII) sind weitere zentrale Rechte der NutzerInnen. Exemplarisch sei hier auf den Gesetzestext verwiesen: „*Die Beratung betrifft die persönliche Situation, den Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (...)*“ (§11 Abs. 2 SGB XII).

Aktive Mitwirkung:

Die Teilnahme an der HPK sollte den AntragstellerInnen im Sinne der Wahlfreiheit in jedem Fall möglich sein, aber nicht verpflichtend festgelegt werden. Die Motivation zur Teilnahme an der HPK soll vielmehr durch Information zum Zweck und Relevanz der HPK für die persönliche Planung und durch Information zur Struktur der HPK erreicht werden (siehe Punkt IX).

Die Antragssteller sollen, soweit es in ihrer Möglichkeit ist, Auskunft geben über ihre Situation und Ihre Wünsche und sollen sich im gleichen Maß, wie es die Mitarbeiter tun, mit unterschiedlichen Ansichten auseinandersetzen. Somit ist die HPK ein Ort, in dem eine intensive Beschäf-

tigung mit unterschiedlichen Sichtweisen und dementsprechenden Lösungsmöglichkeiten stattfinden kann und soll.

Umgang mit persönlichen Informationen:

Die Nutzer werden zur Weitergabe der Unterlagen und zum Vortragen ihrer Inhalte in der HPK im Vorfeld um ihre Einwilligung gefragt. In einer „Einwilligungserklärung zum Hilfeplan-Verfahren“ können die Nutzer mitteilen, ob sie mit der Verwendung ihrer Daten durch die im Einzelfall Beteiligten einverstanden sind, ob die HPK anonym stattfinden soll oder ob ihr Fall gar nicht in der HPK behandelt wird. Im Hilfeplan kann der/die NutzerIn mitteilen, ob er/sie an der HPK teilnehmen möchte, wer ihn/sie begleiten soll und welche Fragen er/sie an die HPK hat.

Die Mitglieder der HPK und Gäste und Besucher verpflichten sich zur Einhaltung der Schweigepflicht. Diese bezieht sich sowohl auf die Leistungsberechtigten als auch auf alle anderen Beteiligten und die persönlichen Daten, die diese in schriftlicher und mündlicher Form weitergeben. Die in der HPK verwendeten Unterlagen werden von den Mitgliedern vertraulich behandelt und sicher verwahrt. Die Schweigepflichterklärung der Mitglieder liegt der Geschäftsordnung bei.

Insbesondere ist hinzuweisen auf die stets verschlüsselte Weitergabe persönlicher Daten inklusive der Hilfepläne auf elektronischem Weg z.B. Email.

V. Gemeinsame Aufgabe: Beteiligte und Moderation

Die HPK führt im Versorgungssystem alle Beteiligten in der Region zusammen, um gemeinsam individuelle, funktionsbezogene Leistungspakete für die Antragssteller beschließen zu können. Hier sei nochmals der Gesetzestext zur Erstellung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII Abs. 2 aufgeführt: *„Bei der Aufstellung des Gesamtplans und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.“*

Die HPK hat einen festen Mitgliederkreis, der die Zusammenarbeit und das gemeinsame Arbeitsverständnis ermöglicht und inhaltlich eine gemeinsame Grundhaltung unterstützt. Die ständigen Mitglieder benennen jeweils eine feste Vertretung.

Die HPK basiert auf einer von den ständigen Mitgliedern unterzeichneten Geschäftsordnung. In ihr sind sowohl fachliche Leitlinien als auch die konkrete Verfahrensweise der HPK festgelegt. Sie wird von den ständigen Mitgliedern gemeinsam erarbeitet und abgestimmt, um sich selbst eine verbindliche, gemeinsam getragene Arbeitsweise und Ausrichtung zu geben.

Als ständige Mitglieder ist der „Kern“ der sozialpsychiatrischen Versorgung vertreten:

- a) Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers
- b) ständige Vertreter der regionalen Leistungserbringer. Hier sollte möglichst jeder Leistungserbringer vertreten sein. Um die Anzahl der Personen zu reduzieren, kann auch ein rotierendes Verfahren gewählt werden, indem max. zwei Leistungserbringer beteiligt sind und die Besetzung sich einmal jährlich ändert.
- c) der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamts in Form des / der Amts-Arzt / -ärztin oder eines Sozialarbeiters / Sozialarbeiterin.

Fallbezogene Mitglieder insbesondere der Leistungsträger (bei Vorliegen des Anspruchs auf Leistungen nach den jeweiligen Sozialgesetzbüchern oder derzeitigem Bezug dieser Leistungen):

- d) ein/e Mitarbeiter/in der regionalen Servicestellen, die entsprechend ihren Aufgaben den Überblick über alle Reha-Träger haben,

- e) der / die Psychiatriekoordinator/in kann an der HPK teilnehmen, sollte aber zumindest eine „enge Verbindung“ zu den Ergebnissen der Gespräche haben. Besonders dann, wenn in der HPK Veränderungsbedarf in Bezug auf das regionale Angebot klar werden, kann er / sie dies in der regionalen Psychiatrieplanung berücksichtigen
- f) Vertreter der regionalen Arbeitsgemeinschaften (jeweiliger Fallmanager)
- g) Vertreter des Fachausschuss der WfbM
- h) Ansprechpartner für medizinische Leistungen nach SGB V
- i) bei Klinik-Entlassung der/die SozialarbeiterIn der Station
- j) weitere fallbezogene Ansprechpartner anderer Leistungsträger

Die Anzahl der Mitarbeiter, die in der HPK am Tisch sitzen, kann dementsprechend groß sein. Für manche NutzerInnen ist dies eine Belastung, und die Möglichkeit, sich frei und offen zu äußern, während man von vielen „beäugt“ wird, ist dadurch eingeschränkt. Die Lösung kann aber hier nicht ausschließlich nicht sein, die Teilnehmeranzahl zu begrenzen. Eine HPK lebt von der Bündelung aller Funktionen, die in der regionalen psychiatrischen Versorgung angeboten werden. Letztendlich profitieren die NutzerInnen von den verschiedenen Sichtweisen und Möglichkeiten, die vertreten sind. Um jedoch die Aufregung und „Befangenheit“ von den NutzerInnen zu nehmen, ist es besonders wichtig, die Atmosphäre und Art des Gesprächs so zu gestalten, dass die Aufregung ein wenig genommen wird und der NutzerInnen das Gefühl haben, frei sprechen zu können. In dem Projekt hat sich gezeigt, dass dies der entscheidende Faktor war, ob NutzerInnen aktiv beteiligt waren oder nicht, weniger die Anzahl der Teilnehmer.

Beteiligung der Antragssteller:

Der Antragssteller kann sich von Personen seines Vertrauens begleiten lassen. Dies können Angehörige, Freunde, Betreuer oder weitere Personen sein.

Entscheidungen über Leistungen werden grundsätzlich nur in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Antragssteller getroffen. Wünscht der/die Antragssteller/in ausdrücklich, nicht an der HPK teilzunehmen, so wird auf Grundlage des mit ihm / ihr erarbeiteten Hilfeplans und in Zusammenarbeit mit dem eventuellen gesetzlichen Vertreter oder anderen dem NutzerIn bekannten Ansprechpartnern entschieden. Die Bewilligungszeit beträgt in solchen Fällen nicht länger als ein halbes Jahr, um die Eignung der Leistung in der Zukunft möglichst mit dem/der NutzerIn überprüfen zu können.

Funktion der Moderation:

Die HPK wird durch eine Person moderiert, die kompetent durch das Gespräch führen und gleichzeitig die wirtschaftliche Seite der Leistungsentscheidungen berücksichtigen kann. Es ist auch möglich, dass der/die Moderator/In bei den finanziellen Fragen durch den Leistungsträger unterstützt wird. Die Moderation unterstützt die gemeinsame Entscheidung aller Beteiligten. Sie regt die Mitglieder ggf. zur Mitarbeit an und führt verschiedene Sichtweisen zusammen. Es ist ausdrücklich nicht erforderlich, dass die moderierende Person zu einem spezifischen Akteur des Versorgungssystems gehört. Zentral wichtig für die Moderation ist jedoch die Kompetenz zu einer qualifizierten Gesprächsführung und die personen- und lebensfeldorientierte Haltung der/des Moderators/Moderatorin. Weiterhin wichtig ist, dass sie eine spezifische Fachkompetenz, gute kommunikative Fähigkeiten und ein integriertes Verständnis von den Lebenslagen der Betroffenen und der möglichen Unterstützungsformen hat.

Hierbei ist es nicht widersprüchlich, dass bei der HPK gleichzeitig finanzielle Aspekte eine Rolle bei Entscheidungen spielen. Wenn die Qualität und Eignung der Leistungen auf Basis der Ziele der NutzerInnen geprüft werden, gelingt die Steuerung der Ressourcen auf einem wesentlich transparenteren, Nutzer-orientierteren und langfristig erfolgreicherem Niveau als wenn dies ohne diese Steuerung auf fachlicher Basis geschieht.

Mögliche Moderationsvarianten:

Moderation durch den Sozialhilfeträger:

Die Art der Moderation ist hier meist eine Kombination aus einer Steuerung der finanziellen Ressourcen und die Auseinandersetzung mit den Zielen und Möglichkeiten der Nutzer. Durch zunehmende „Übung“ der Mitarbeiter können sie gute Gespräche mit den NutzerInnen führen, die oft eine „gesunde Distanz“ zu den NutzerInnen kennzeichnet. Eine Unterstützung in fachlichen Fragen durch die weiteren Mitglieder ist sinnvoll und notwendig und wird durch die Mitarbeiter des SpDI und auch der Leistungserbringer gegeben.

Moderation durch den Sozialpsychiatrischen Dienst:

Der SpDI hat vom Konzept her im Versorgungssystem eine „neutrale fachliche Vernetzungsfunktion“. Die Mitarbeiter haben oftmals spezifische diagnostische Kompetenz, viel Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten und / oder suchterkrankten Menschen und weisen Kompetenzen in der Gesprächsführung auf. Daher ist auch die Moderation durch den SpDI empfehlenswert. Für die Berücksichtigung finanzieller und sozialrechtlicher Fragen muss er von Seiten des Sozialhilfeträgers unterstützt werden.

Moderation durch den/die PsychiatriekoordinatorIn:

Der/die PsychiatriekoordinatorIn hat oft eine eigene, „freie“ Stellung in der Region, daher kann er/sie die Gespräche unabhängig und neutral führen. Bislang unberücksichtigte Bedarfe können durch den/die PsychiatriekoordinatorIn unmittelbar erkannt und langfristig bei der Psychiatrieplanung berücksichtigt werden. Er/sie kann auch die unterschiedlichen Beteiligten zusammenführen und bei Schwierigkeiten vermitteln. Um die Aufgabe gut zu erfüllen, sollte er / sie die Fähigkeit haben, fachliche und finanzielle Fragen miteinander zu verbinden oder jeweils Unterstützung darin von den anderen Mitgliedern erhalten.

VI. Einberufung und Durchführung der HPK

Rahmenbedingungen:

Die HPK findet an einem gleich bleibenden Sitzungsort statt. Er sollte möglichst zentral gelegen sein und einen Raum mit einer „freundlichen“ Atmosphäre aufweisen. Es bietet sich an, einen „runden Tisch“ zu arrangieren anstelle von einer Anordnung von sich gegenüber sitzenden Gruppen. Der Nutzer kann seinen Platz frei wählen, wobei ein Platz bereits vorgesehen ist. Wenn in der HPK Getränke zur Verfügung stehen, ist es eine nette, auflockernde Geste, wenn dem / der AntragsstellerIn zu Beginn des Gesprächs auch ein Getränk angeboten wird.

Einberufung:

Alle Anträge auf Leistungen werden in der HPK besprochen. Es sollten in der HPK nicht ausschließlich „schwierige“ Fälle beraten oder Neuanträge bearbeitet werden. Hierfür gibt es drei wesentliche Gründe:

1. die Sicherung der Ergebnisqualität und Prüfung der Leistungen auf ihre Eignung sollte in allen Fällen kontinuierlich gewährleistet sein.
2. Alle NutzerInnen sollen Ihr Recht auf Mitbestimmung bei der Entscheidung über die für sie geeigneten Leistungen wahrnehmen können, dies sollte sich nicht nur auf die Erstellung des Hilfeplans beziehen, sondern auch auf konkrete Entscheidungen.
3. die regionale Versorgungsplanung benötigt einen Überblick über *alle* Leistungen und ihre Eignung und Veränderungen.

Um die hierdurch wahrscheinlich große Anzahl der Anträge alle in der HPK berücksichtigen zu können, muss die HPK gut vorbereitet, effektiv organisiert und mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet sein.

Die HPK tagt regelmäßig, empfehlenswert ist ein Rhythmus von 2 Wochen an einem festen Wochentag, um die langfristige Planung der Termine für die Mitglieder zu ermöglichen. Außerdem kann bei Eilfällen recht zeitnah gemeinsam miteinander entschieden werden. Mindestens trifft sich die HPK einmal monatlich.

Pro Fallbesprechung empfiehlt es sich, eine halbe Stunde einzuräumen. Es werden nicht mehr als 15 Anträge pro Tag besprochen, um die Gespräche aufmerksam führen zu können. Falls aufgrund einer hohen Fallzahl weniger Zeit zur Verfügung steht, werden mind. 20min eingeplant. Es bietet sich an, in diesem Fall einen zeitlichen „Puffer“ einzubauen. Auch bietet es sich an, wenn schon abzusehen ist, dass einzelne Anträge intensiver zu besprechen sind, diese eher ans Ende des Tagesprogramms zu stellen.

VII. Vorbereitung

Ein Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers ist zentral zuständig für die organisatorische Steuerung der Hilfeplankonferenz, wie das Versenden der Einladungen und Unterlagen, den Protokoll-Versand, die Terminierung der Gespräche und als Ansprechpartner für Eilfälle. Auch die Dokumentation sollte diese Person übernehmen, um langfristig zu verschiedenen Fragen eine Datengrundlage zu haben (siehe auch Punkt IX). Diese/r MitarbeiterIn sollte hauptverantwortlich sein für die HPK und dies nicht „neben“ der eigentlichen Tätigkeit gewährleisten müssen.

Zur HPK liegen mindestens folgende Unterlagen vor:

Bei Neuanträgen:

- der Antrag auf Leistungen
- ein Anamnesebogen (im IBRP der Bogen D1)
- ein fachärztliches Gutachten des behandelnden Facharztes für Psychiatrie oder des Gesundheitsamtes
- bei Klinik-Entlassung der ärztliche Bericht.

Bei Folgeanträgen:

- der Antrag auf Leistungen
- der Hilfe- oder Teilhabeplan mit jeweiligen Zusatzanlagen / Bögen zur Evaluation
- ein fachärztliches Gutachten des behandelnden Facharztes für Psychiatrie oder des Gesundheitsamtes
- bei vergangenen Klinikaufhalten im Bewilligungszeitraum: ärztliche Berichte der Klinik.

Erstellung des Hilfeplans:

Der wesentliche Bestandteil einer guten Vorbereitung ist die integrierte Erstellung des Hilfeplans, die denselben fachlichen Leitlinien folgen soll. Wesentlich ist hierbei die konkrete und eindeutige Formulierung von persönlichen Zielen der/des Nutzers/in, da sie das „Konzentrat“ der Unterstützungsgründe bilden. Neben dem Antragssteller selbst wird der Hilfeplan gemeinsam mit allen wesentlichen Bezugspersonen / Mitarbeitern erstellt. Weitere Hinweise und Übungen zur Erstellung des Hilfeplans (hier exemplarisch der IBRP) finden sich z.B. im Internet auf www.ibrp-online.de oder für den IHP unter www.masgff.rlp.de.

Bei Anträgen auf Weiterbewilligung liegt der Hilfeplan dem Sozialhilfeträger spätestens zwei Wochen und frühestens 4 Wochen vor der HPK vor.

Bei Neuanträgen liegt der erste Hilfeplan dem Sozialhilfeträger spätestens nach 2 Monaten nach dem Beginn der Bewilligungszeit vor.

Einladung:

Spätestens 2 Wochen vor der jeweiligen HPK wird der Antragssteller und der / die derzeitige/n Leistungserbringer per Post eingeladen.

Information über die vorliegenden Unterlagen:

Vorliegende Gutachten von Fachärzten oder des Gesundheitsamtes, Berichte der Kliniken etc. sollen in der Vorbereitung der HPK ausreichend mit berücksichtigt werden.

Wenn die Einwilligung der NutzerInnen dazu vorliegt und es die personelle Situation des Sozialhilfeträgers zulässt, werden der Hilfeplan und die weiteren Unterlagen vor der HPK an alle Beteiligten spätestens 10 Tage vor dem Termin der HPK versendet. Dies kann auf herkömmli-

chem Weg per Post oder auch auf elektronische Art, durch verschlüsseltes Versenden der eingescannten Hilfepläne per email, geschehen.

In der HPK selbst können vor der Anwesenheit der NutzerInnen die wesentlichen Inhalte des Hilfeplans (insbesondere die Ziele und Veränderung) und der weiteren Unterlagen neutral vorgelesen (vorgelesen) werden, sodass alle Beteiligten auf dem gleichen Stand sind und auch eventuelle Sachfragen geklärt werden können. Diese inhaltliche Vorbereitung geschieht neutral und die Ergebnisoffenheit der Gespräche in der HPK wird dadurch nicht beeinträchtigt.

In der Einwilligungserklärung zum Hilfeplan-Verfahren für die Nutzer wird über dieses Verfahren der vorherigen Information aufgeklärt. Auch im Informationsblatt zur Hilfeplankonferenz wird darüber informiert und im Beratungsgespräch angesprochen.

VIII. Ablauf der HPK:

Vor dem Gespräch mit den Nutzern:

- Vortragen der Inhalte der vorliegenden Unterlagen mit Klärung rein *sachlicher* Fragen

Vorstellung:

- Vorstellen der Beteiligten, jeder stellt sich selbst kurz vor (Name, „Dienststelle“)
- Frage an den Antragssteller, ob HPK (Zweck, Ablauf) bekannt ist, wenn nicht kurze Erläuterung

Zentrales Gespräch:

- Fragen zum Befinden, Bezug zu letzten Zielen im Hilfeplan, Einschätzung der vergangenen Entwicklung
- Frage zu zukünftigen Vorhaben / Zielen
- Erörterung, welche Leistung für welches Ziel geeignet ist
- Entscheidung über Leistung

Abschluss:

- Kurze Zusammenfassung der Inhalte gemeinsam mit Nutzer und Moderator
- parallele Protokollierung hinsichtlich der Ziele und des gewählten Vorgehens
- Vorlegen des Protokolls, Prüfung und Unterzeichnung des Protokoll durch alle ständigen Mitglieder und den Antragssteller
- Erkundigung zu offenen Fragen der Anwesenden, Verabschiedung

IX. Transparenz in Beratung, Entscheidung, Ergebnis

Die HPK ist der Ort, an dem miteinander über das geeignete Vorgehen beraten wird. Hierbei spielt die intensive Auseinandersetzung mit dem Nutzer im Mittelpunkt. Leistungsentscheidungen stehen auf der Basis der individuellen Zielplanung im Hilfeplan und deren gemeinsamer Überprüfung in der HPK. Die Neutralität der HPK gegenüber möglichen Leistungsarten und Leistungserbringern ist hierfür wesentlich wichtig. Die Wahl des Leistungserbringers und anderer Unterstützungsformen soll sich zuerst nach ihrer fachlichen Qualität richten, nicht nach der preiswertesten Variante, denn fachliche Qualität ist langfristig für einen Erfolg der Leistungen ausschlaggebender als ihr Preis.

Unabhängige Beratung und Begleitung:

Bei Neuansträgen wird eine mündliche Beratung durch einen Leistungs- und Kostenunabhängigen Bereich im Versorgungssystem (z.B. durch den SpDI, die gemeinsamen Servicestellen oder unabhängige, kommunal beauftragte Beratungsstellen) mit dem Antragssteller durchgeführt. In dieser Beratung wird ein Anamnesebogen (im IBRP der Bogen D1) erstellt und die wesentliche Situation hierin festgehalten. Mögliche Leistungsarten können bei dieser Beratung vorgestellt und näher informiert werden, eine Entscheidung zur Wahl der Leistungsart und der Leistungserbringer findet hierbei nicht statt. Personen, die zum ersten Mal zu einer HPK einge-

laden sind, erhalten im Rahmen des Beratungsgesprächs eine Information über den Zweck der HPK, ihre Rechte und auch über den organisatorischen Rahmen (insb. Anzahl der Teilnehmer und Ablauf). Hierfür ist ein Informationsblatt zur Hilfeplankonferenz geeignet. Dieses liegt auch der schriftlichen Einladung des Sozialamtes bei.

Die Hilfesuchenden haben in diesem Beratungsgespräch die Gelegenheit, die Einverständniserklärung zur Hilfeplankonferenz zu lesen und zu unterzeichnen. Sie wird von der beratenden Stelle an die organisatorisch zuständige/n Mitarbeiter/in weitergeleitet und für den Einzelfall berücksichtigt.

Die unabhängige Beratungsstelle oder der SpDI stehen den Nutzern während der laufenden Hilfen weiterhin zur Verfügung. Sie kann auch zur Ermittlung der Ergebnisqualität einen Beitrag leisten oder als unabhängige Beschwerdestelle für die Nutzer genutzt werden.

Entscheidungstransparenz:

Die Inhalte des Gesprächs in der HPK werden in einem Protokoll festgehalten. Hierin ist aufgeführt:

- der Hilfebedarf in den Leistungsbereichen Wohnen, Arbeit/arbeitsähnliche Tätigkeiten/Ausbildung, Tagesgestaltung/Freizeit/Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,
- die Ziele des Nutzers im Zusammenhang mit dem Hilfebedarf,
- die geeigneten Leistungen in Art, Umfang und Dauer oder Übergangslösungen, wenn geeignete Leistungen noch nicht vorhanden sind.

Das Protokoll wird von allen ständigen Mitgliedern und den NutzerInnen unterschrieben. Neben der einzelnen Unterschrift lässt sich ein Kreuz setzen, das aussagt, ob derjenige zustimmt (Kreuz) oder nicht (fehlendes Kreuz). Auch wenn dieses Protokoll keine rechtliche Verbindlichkeit hat, so spiegelt es zumindest das Ergebnis des gemeinsamen Gesprächs wider.

Das Protokoll und den Bewilligungsbescheid / Ablehnungsbescheid erhält der Antragssteller und die jeweiligen Leistungserbringer (wenn in der HPK bereits entschieden) per Post spätestens 2 Wochen nach der jeweiligen HPK. Hier ist auch ein Ansprechpartner des Sozialhilfeträgers für Fragen während der laufenden Hilfe aufgeführt.

Wahl der Leistungserbringer:

In der HPK wird i.d.R. über die geeignete Leistungsart und die Leistungserbringer entschieden. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass der Antragssteller eine Übersicht erhält, welche Leistungen von welchem Anbieter im Versorgungssystem angeboten werden. Dadurch kann der einzelne Nutzer auch nach der HPK eigenständig oder mit einer selbst gewählten, neutralen Begleitung den Anbieter auswählen, wenn der Nutzer in der HPK darüber noch nicht entscheiden möchte.

Transparenz der Ergebnisse

Bei Eilfällen und Neuanträgen wird die Situation des/der Antragssteller/in vorgestellt und die Leistung und deren grobe Ziele in einem vorläufigen „Express-Hilfeplan“ verabschiedet, nach max. 3 Monaten wird diese Entscheidung erneut überprüft. In dem Express-Hilfeplan werden die groben Ziele festgehalten, es werden hier keine sehr individuellen und konkreten Ziele erarbeitet, weil dafür mehr Zeit nötig ist. Im Hilfeplan, der daraufhin erstellt wird, können die Ziele näher verfolgt und konkretisiert werden.

Bei Weiterbewilligungen geschieht die Entscheidung über das weitere Vorgehen auf Grundlage der im vorherigen Hilfeplan erarbeiteten Ziele. Die Ergebnisqualität der Unterstützung wird in der HPK transparent und für die weitere Planung verwendet. Der erreichte Zustand wird mit den angestrebten Zielen verglichen und es können Gründe für diese Entwicklungen miteinander besprochen werden. Weitere Inhalte der Ergebnisqualität sind das Befinden und die Zufriedenheit der Nutzer mit der Leistung (§10 Abs. 5 LRV -MV), die regelmäßig mit Fragebögen gesondert erfasst werden können. Besonderen Stellenwert nehmen bei der Ermittlung der Ergebnisqualität der zuvor erarbeitete Evaluationsbogen D2 bzw. weitere Bögen zur Einschätzung der

Zielerreichungen ein. Sie sollten vor der HPK bereits erarbeitet sein und im Gespräch als Grundlage der Überprüfung dienen.

Dokumentation:

Die Arbeitsergebnisse der HPK werden von einem hierfür zuständigen Mitarbeiter nach einem einheitlichen System dokumentiert. Hier werden die Protokolle in einer Art Datenbank archiviert, um regelmäßig auch quantitative Fragen der Beantragung und Ergebnisse der Hilfeplanung auswerten zu können.

X. Regionale Psychiatrieplanung

Durch individuelle, offene Planung entstehen individuelle Wege und neue Möglichkeiten. In der HPK wird zunehmend transparent, dass Unterstützung so unterschiedlich sein muss wie unterschiedlich Menschen mit ihren Schwierigkeiten und Potentialen sind.

Ist das Versorgungssystem nicht flexibel genug hinsichtlich der Ausgestaltung professioneller Unterstützung, so muss es sich im Interesse langfristiger Erfolge und also im Interesse aller Beteiligten „flexibilisieren“ und diversifizieren.

Daher werden auch Situationen, in denen ein nur ungenügender Kompromiss zwischen Zielen der Nutzer und der möglichen Unterstützung eingegangen werden musste, dokumentiert. In Gremien der regionalen Psychiatrieplanung werden mögliche Veränderungen und Vernetzungen auf der Angebotsseite und mögliche Kooperationen mit nicht-psychiatrischen Hilfen in der Gemeinde miteinander erarbeitet. Die Dokumentation ist wesentliche Voraussetzung für ein „offenes Ohr“ an der Versorgungspraxis in Kombination mit zählbaren Fakten.

Finanzierungsstrukturen zu flexibilisieren und individualisieren ist das wesentliche Instrument, das es den Leistungsanbietern ermöglicht, zielorientiert zu arbeiten und kreative Ideen zu verwirklichen. Die Aufgabe der HPK ist es, diese Ziele und individuellen Wege miteinander festzulegen, zu reflektieren und darüber eine regelmäßige Überprüfung der eigenen „Angebots-Landkarte“ zu machen.

Die unter Punkt II. erwähnten Instrumente sind zum Download erhältlich unter www.sozialpsychiatrie-mv.de.

Ansprechpartner:

Dipl. Heilpäd. Christina Nerlich
Prof. Dr. Ingmar Steinhart
Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V., Modellprojekt KoDE
Doberaner Str. 47
18057 Rostock
0381-1237125
modellprojekte@sozialpsychiatrie-mv.de