

Geschäftsordnung für die Hilfeplankonferenz im GPV Bodenseekreis

1. Präambel

Ziel des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist es, dass alle Menschen im Bodenseekreis mit psychischen Beeinträchtigungen, die Unterstützung zur Führung eines selbständigen und eigenverantwortlichen Lebens brauchen, die von ihnen benötigten Hilfen erhalten. Um dieses Ziel umzusetzen, haben die Träger der psychiatrischen Dienste und Einrichtungen im Bodenseekreis eine Vereinbarung getroffen, in der die Planung, Erbringung und Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf verbindlich geregelt ist. Die Vereinbarung gibt ein einheitliches Verfahren vor, nach dem die Hilfeplanung und die Koordination der zu erbringenden Hilfen erfolgen soll. Die Hilfeplankonferenz nimmt darin eine zentrale Rolle bei der Koordination der Hilfen ein.

2. Funktion der Hilfeplankonferenz

Grundlage für die Zusammenarbeit ist der Personenzentrierte Ansatz im Sinne der Konzeption der Aktion Psychisch Kranke. Das beinhaltet für die Hilfeplanung die folgenden Grundsätze:

- Die Hilfeplanung wird nicht über, sondern mit der Klientin/dem Klienten und wichtigen Bezugspersonen seines sozialen Umfeldes erstellt
- Vorrang hat der Verbleib der Klientin/des Klienten in der gewohnten Umgebung seiner Gemeinde.
- Die vorhandenen Ressourcen der Person selbst und die ihres Umfeldes sollen systematisch einbezogen werden.
- Die Hilfeplanung soll regelmäßig überprüft werden.
- Die im Einzelfall erforderlichen Hilfen sollen über alle relevanten Lebensbereiche hinweg im Sinne einer integrierten Gesamtplanung abgestimmt werden.

3. Aufgabe der Hilfeplankonferenz

3.1 Individuelle Hilfeplanung

Aufgabe der Hilfeplankonferenz ist die Abstimmung der Leistungserbringung für psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf. Sie nimmt diese Aufgabe dadurch wahr, dass sie ausgehend von erstellten individuellen Hilfeplanungen eine Empfehlung zu Art, Inhalt, Ziel und Umfang der Hilfeleistung gibt. Das beinhaltet

- Plausibilitätsprüfung der eingebrachten Hilfeplanung
- Erarbeitung einer Empfehlung zur einzelfallbezogenen Leistungserbringung
- Festlegung der koordinierenden Bezugsperson

- Festlegung des Überprüfungszeitraums.

3.2 Anregungen zur bedarfsgerechten Versorgung

Aus den Erfahrungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Bedarfsdeckung gibt die HPK Hinweise zur bedarfsgerechten Anpassung des Hilfesystems. Ansprechpartner der HPK für diese Hinweise ist die Trägergemeinschaft des GPV.

4. Zielgruppe

4.1 Die HPK wird bei Hilfeplanungen für psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf tätig. Die Zuständigkeit umfasst den in der Kooperationsvereinbarung GPV definierten Personenkreis.

4.2 Die HPK ist für alle in 4.1 definierten Hilfe suchenden Personen zuständig, die im Bodenseekreis leben oder aus Einrichtungen außerhalb des Landkreises in den Bodenseekreis zurückkehren möchten.

4.3 Die HPK wird ferner bei Hilfesuchenden aus anderen Regionen tätig:

- wenn es ausdrücklicher Wunsch der Hilfe suchenden Person ist, im Bodenseekreis zu leben. Dies soll in der Regel durch das Erscheinen in der Hilfeplankonferenz zum Ausdruck gebracht werden
- wenn Klientinnen/Klienten, die vor Jahren oder Jahrzehnten aus anderen Regionen in einer der Einrichtungen des GPV im Bodenseekreis oder dem Landkreis Ravensburg aufgenommen wurden und nicht mehr in ihre Herkunftsregion zurückkehren möchten
- bei Anfragen von Hilfe suchenden Personen, bei denen enge soziale Bezüge im Bodenseekreis bestehen oder die ein Beschäftigungsverhältnis im Bodenseekreis inne haben oder es ihnen in Aussicht steht

4.4 Klientinnen und Klienten von anderen Regionen können in das Hilfesystem nur aufgenommen werden, wenn die Kapazität zur Versorgung der Klientinnen und Klienten des Bodenseekreises nicht ausgelastet ist.

5. Zusammensetzung der Hilfeplankonferenz

5.1 Ständige Mitglieder der HPK sind: Vertreter der Dienste und Einrichtungen, die im Landkreis tätig sind. Die beteiligten Träger benennen jeweils feste Vertreter und deren Stellvertreter, die ermächtigt sind, auf der Fallebene Entscheidungen zu treffen:

- Vertreter des Leistungsverbundes Wohnen
- Vertreter des Leistungsverbundes Arbeit
- Vertreter des Leistungsverbundes Ambulante Psychiatrische Dienste (APD)
- Vertreter der Gemeindepsychiatrischen Zentren (GpZ)
- Vertreter der stationären und teilstationären Behandlungseinrichtungen
- Die Psychiatrie-Koordination des Landkreises
- Vertreter des örtlichen und des überörtlichen Sozialhilfeträgers
- Die Koordinationsstelle der Hilfeplankonferenz

Eine Liste der Ständigen Mitglieder ist als Anlage beigefügt.

5.2 Fallbezogen nehmen die jeweilige koordinierende Bezugsperson sowie auf Wunsch die Hilfe suchende Person und/oder deren gesetzliche Vertretung und/oder deren benannte Vertrauensperson teil. Zu Fort- und Weiterbildungszwecken können Einzelpersonen an der HPK hospitierend teilnehmen. Hospitierende Gäste werden von der Koordinationsstelle besonders auf die Schweigepflicht hingewiesen.

5.3 Die Beteiligung der weiteren Sozialleistungsträger wird angestrebt. Vereinbarungen zur Veränderung des Teilnehmerkreises werden in der Trägergemeinschaft getroffen.

5.4 Die Psychiatrie-Koordination des Landkreises übernimmt die Moderation der Hilfeplankonferenz und die Überwachung der Einhaltung der vereinbarten Verfahrensstandards

5.5 Die Koordinationsstelle der Hilfeplankonferenz wird durch Umlage der beteiligten Einrichtungsträger finanziert. Sie nimmt ohne Stimmrecht an den Mitgliederversammlungen der Trägergemeinschaft GPV teil und stellt damit das Bindeglied zwischen Hilfeplankonferenz und Trägergemeinschaft dar. Die Aufgaben sind insbesondere:

- die Entgegennahme der Anmeldungen und die Erstellung einer zeitlich gestaffelten Beratungsfolge
- die Protokollierung der HPK. Es wird neben den Fallprotokollen ein allgemeines Ergebnisprotokoll erstellt, das alle nicht fallbezogenen Themen umfasst und das allen Beteiligten zur Verfügung gestellt wird.
- die Führung einer Wiedervorlage-Liste zu den bearbeiteten Hilfeplanungen
- die Auswertung des Beratungsgeschehens hinsichtlich der Aspekte, die für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Region sozialplanerisch von Bedeutung sein können.
- die Erstellung eines Jahresberichtes

6. Arbeitsweise

6.1 Die Vorstellung in der HPK setzt voraus, dass im Vorfeld eine integrierte Hilfeplanung auf der Basis des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) mit der Klientin/dem Klienten erstellt wurde (siehe Schaubild Aufnahmeverfahren Hilfeplankonferenzen). Bei Hilfesuchenden aus Einrichtungen anderer Regionen wird der Hilfebedarf nach den Kriterien des IBRP durch die weiter vermittelnde Einrichtung und/oder den/die gesetzliche(n) Betreuer(in) vorgestellt. Zur Vorbereitung erhalten diese das Merkblatt zum Hilfeplanungsverfahren im GPV.

6.2 Die HPK tagt regelmäßig mindestens monatlich auf der Basis eines vereinbarten Terminplans und nach einem festgelegten Schema (siehe Ablaufschema Hilfeplankonferenz). Die Anmeldung zur Besprechung erfolgt vier Werktage vor dem Sitzungstermin bei der Koordinationsstelle der Hilfeplankonferenz. Die Einwilligungserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung muss in der Hilfeplankonferenz dem/der Koordinator/in der HPK vorgelegt werden.

- 6.3 Die Vorstellung der Einzelfälle erfolgt durch mündlichen Vortrag durch die koordinierende Bezugsperson bzw. die Fachkraft der überweisenden Einrichtung oder des überweisenden Dienstes, die die Hilfeplanung vorgenommen hat.
- 6.4 Die beteiligten Dienste und Einrichtungen beachten bei der Falldiskussion den Grundsatz, dass keine Hilfe suchende Person im Sinne der Definition nach 4.1 aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigungen von der Versorgung innerhalb des GPV ausgeschlossen werden darf. Vor der Kündigung eines Heim-, Werkstätten-, oder Betreuungsvertrags durch den Leistungserbringer bedarf es daher der Vorstellung des Klienten in der Hilfeplankonferenz, sofern nach Maßnahmebeendigung ein Hilfebedarf erkennbar weiter besteht.
- 6.5 Die Autonomie der beteiligten Leistungserbringer hinsichtlich Aufnahmeentscheidungen bleibt unberührt. Sie verpflichten sich, diese im Sinne des Absatzes 6.4 auszuüben und ihre Entscheidungen in der HPK zu begründen.
- 6.6 Die HPK gibt eine Empfehlung, welche Leistungen von welchen Leistungserbringern ab welchem Zeitpunkt erbracht werden. Sie bestimmt die koordinierende Bezugsperson und legt den Zeitraum der Überprüfung des Hilfebedarfs fest. Der Überprüfungszeitraum darf nicht länger als ein Jahr sein. Die HPK ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend ist.
- 6.7 Die Empfehlung zur Leistungserbringung ist gleichzeitig eine fachliche Empfehlung an den bzw. die zuständige(n) Leistungsträger. Der IBRP bildet die fachliche Grundlage für die Beantragung der Kostenübernahme durch Sozialhilfeträger und Pflegekasse im Sinne eines Gesamtplans. Die in der HPK anwesenden Vertreter der Leistungsträger bringen zum Ausdruck, ob sie den geplanten Maßnahmen vorbehaltlich einer abschließenden Prüfung zustimmen. Die konkrete Kostenbeantragung erfolgt über die von den Leistungsträgern vorgeschriebenen Erfassungsinstrumente
- 6.8 Die Einzelfälle werden ergebnisbezogen mit einem Protokollschemata dokumentiert. Die koordinierende Bezugsperson erhält den IBRP und das Einzelfallprotokoll und leitet letzteres an die im Einzelfall beteiligten Dienste und Einrichtungen weiter. Bei Bedarf wird das Einzelfallprotokoll von dem/der HPK-Koordinator(in) an den zuständigen Leistungsträger weiter geleitet.

7. Wahrung der Rechte der Hilfesuchenden

- 7.1 Der Einzelfall bezogene Informationsaustausch über Einrichtungsgrenzen hinweg dient der Abstimmung von Hilfeplanung und Leistungserbringung im Interesse der Hilfesuchenden an einer möglichst passgenauen und individuell zugeschnittenen Unterstützung. Er erfordert ein besonderes Maß an Sorgfalt bei allen Beteiligten.
- 7.2 Zu einer personenbezogenen Verfahrensgestaltung gehört, dass das Verfahren für die Hilfesuchenden transparent ist und ihnen im Rahmen der Hilfeplanung

angemessen erläutert wird. Dazu wird neben der verbalen Erläuterung das Merkblatt zum Hilfeplanungsverfahren verwendet.

- 7.3 Die Behandlung in der HPK erfordert in jedem Einzelfall eine darauf bezogene Einverständniserklärung. Dazu wird der Vordruck „Einwilligungserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung“ verwendet. Die den Fall einbringende Fachkraft ist dafür verantwortlich, dass die Einverständniserklärung zur HPK vorliegt.

8. Geltung

Diese Geschäftsordnung wird von der Trägergemeinschaft GPV beschlossen und kann bei Bedarf auf demselben Wege geändert werden. Sie tritt am 1. Oktober 2004 in Kraft.

Anlagen:

Übersicht über die Mitglieder der Hilfeplankonferenz Bodenseekreis

Ablaufschema Hilfeplankonferenz

Schaubild Aufnahmeverfahren Hilfeplankonferenzen