

## **Anleitung zum Hilfeplanverfahren im GPV Ravensburg**

Das vorliegende Formular „Integrierte Hilfeplanung im GPV Ravensburg ab April 2017“ ist Grundlage für eine Fallvorstellung in der Hilfeplankonferenz (bei einer Erstvorstellung oder der Veränderung des Hilfebedarfs), sowie auch für die Hilfeplanfortschreibung (Entwicklungsbericht). Es erfüllt zudem die Anforderungen an den Gesamtplan im Sinne des SGB XII. Der Hilfeplan muss deshalb vollständig und sorgfältig ausgefüllt werden. Es ist wichtig **alle** vorliegenden Diagnosen im vorgesehenen Feld einzutragen.

### **Hilfeplanung:**

Bei der Hilfeplanung nach dem personenzentrierten Ansatz müssen folgende fünf Lebensbereiche näher betrachtet werden:

1. Psychische Erkrankung
2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher / sozialer Beziehungen
3. Selbstsorge / Wohnen / lebenspraktische Fertigkeiten
4. Arbeit und Beschäftigung
5. Gestaltung der Freizeit / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Diese Lebensbereiche können durch die wesentliche seelische Behinderung mehr oder weniger stark beeinträchtigt sein und verschiedene Hilfen erforderlich machen.

Zu beachten ist: Es muss nicht immer in allen 5 Lebensbereichen ein Hilfebedarf gegeben sein. Die Fragen am Ende dieses Manuals sind nicht immer alle relevant. Sie sind als Hilfestellung und Orientierung gedacht. Entscheidend ist, dass ein deutliches und umfassendes Bild vom Hilfebedarf des Klienten entsteht.

Ein weiteres wichtiges Kriterium der personenzentrierten Hilfeplanung ist, dass sie gemeinsam und in Absprache mit dem Klienten erstellt und unterschrieben werden muss. Wenn dies nicht möglich ist, müssen die Gründe dafür am Ende des Formulars kurz erläutert werden.

### **Ausfüllen des Hilfeplans:**

Die fünf Lebensbereiche werden im Hilfeplan unter den Punkten 1-5 getrennt dargestellt.

In jedem der 5 Lebensbereiche finden Sie eine Unterteilung in 3 Planungsschritte, die hier kurz erläutert werden:

#### **1. Beschreibung der aktuellen Situation / Problemlage.**

Beschreiben Sie die aktuelle Situation des Klienten, die Probleme in dem benannten Lebensbereich, den Hilfebedarf und die eigenen Bewältigungsstrategien / eigenen Fähigkeiten des Klienten in diesem Bereich. Bitte achten Sie darauf, dass sie für jeden Lebensbereich auch Bewältigungsstrategien und Fähigkeiten beschreiben. Diese sind der entscheidende Ansatzpunkt für die Unterstützungsleistung, die von einem ressourcenorientierten Ansatz ausgeht. Teilweise gibt es auch Ressourcen in Bereichen, in denen kein Hilfebedarf besteht.

*Im Anschluss an diese Erläuterung finden Sie Beispielfragen, die als Hilfestellungen zum Ausfüllen des Hilfeplans dienen (Seite 4-6).*

► Der Punkt „Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung“ ist nur bei der Hilfeplanfortschreibung bzw. bei der Erstellung eines Entwicklungsberichtes relevant. Beschreiben Sie hier bitte die Entwicklungen /Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung und erläutern Sie, ob die vereinbarten Ziele aus dem letzten Hilfeplan erreicht wurden? Falls die Ziele nicht erreicht werden konnten, weshalb nicht?

#### **2. Konkrete Ziele**

Benennen Sie die konkreten Ziele, die in dem jeweiligen Lebensbereich erreicht werden sollen. Was soll sich verändern / verbessern / erhalten werden? Woran wird zu erkennen sein, ob die Ziele erreicht wurden? Benennen Sie wenn möglich einen Zeitrahmen.

### 3. Welche konkreten Maßnahmen / Hilfen sind erforderlich?

Bitte beschreiben Sie, mit welchem konkreten Vorgehen die beschriebenen Probleme bewältigt und die Ziele erreicht werden sollen.

Kommen nicht-psychiatrische Hilfen wie Bürgerhelfer, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe usw. in Betracht? Gibt es tragfähige Beziehungen zu Angehörigen, Freunde, Nachbarn, Vereinen im Umfeld des Klienten, die unterstützend in die Hilfeplanung mit einbezogen werden können. Benennen Sie die an der Erbringung der beschriebenen Hilfen beteiligten Einrichtungen / Dienste unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzung.

**Wichtig:** der Punkt Maßnahmen muss immer mit ausgefüllt werden, obwohl er in der Hilfeplankonferenz nicht vorgetragen werden muss. Wie schon zu Beginn erwähnt ist der integrierte Hilfeplan nicht nur für die Hilfeplankonferenz relevant, sondern er gilt im weiteren Antragsverfahren als Gesamtplan nach SGB XII für die Eingliederungshilfe.

#### **INFO: für eine Erst- / Neuvorstellung in der Hilfeplankonferenz (HPK):**

Um in der Hilfeplankonferenz eine ergebnisoffene und fachlich fundierte Empfehlung bzgl. zukünftiger Hilfen / Leistungen treffen zu können, benötigen wir eine umfänglich ausgefüllte und qualifizierte Hilfeplanung. Die Hilfeplanung wird durch die koordinierende Bezugsperson gemeinsam mit dem Klienten erstellt.

Folgende Punkte sind beim Ausfüllen des Hilfeplans zu beachten:

- Bei einer Erstvorstellung in der HPK kreuzen Sie bitte `Erster Hilfeplan vom:\_\_\_\_\_` an.
- Beim Feld zuständiger Kostenträger ist relevant, wo der Klient seinen „gewöhnlichen Aufenthalt“ nach SGB begründet hat. Das heißt wo er vor seinem Klinikaufenthalt, vor der Rehamaßnahme oder vor der aktuellen Eingliederungshilfemaßnahme gewohnt hat. Im Zweifelsfall wird dieser Punkt bei der Antragstellung auf Eingliederungshilfe geklärt. Die beiden Felder „Zur Zeit schon bewilligte Maßnahme“ und „Maßnahmebeginn“ sind bei einer Neuvorstellung nicht relevant.
- Aktuelle Lebenssituation / Anlass der Hilfeplanung auf Seite 1.
- Bitte beschreiben Sie hier zu Beginn der Hilfeplanung kurz die aktuelle Wohn- und Arbeitssituation. Bitte beschreiben Sie auch kurz die bisherige in Anspruch genommenen Maßnahmen / die sozialpsychiatrische Unterstützung. **Wichtig:** Es ist nicht erforderlich hier schon den Hilfebedarf und bestehende Schwierigkeiten zu beschreiben. Dies reicht dann ab Seite 2 des InHip unterteilt in die 5 Lebensbereiche.
- Beim Beschreiben der aktuellen Situation / Problemlagen der einzelnen Lebensfeldern ab Seite 2 des InHip beachten Sie bitte unbedingt die anschließenden `Fragestellungen zum Ausfüllen des Hilfeplans´ (Seite 4-6 dieses Manuals).
- Beim `Ergebnis der Hilfeplanung´ überlegen Sie sich bitte im Vorfeld, welche nicht-psychiatrischen Hilfen im Umfeld des Klienten tragfähig und hilfreich sind und als Unterstützung in die Hilfeplanung mit einbezogen werden können.
- Bitte legen Sie sich bei der Hilfeplanung im Vorfeld der HPK nicht zu sehr auf eine bestimmte Leistung eines Kostenträgers oder auf einen konkreten Anbieter fest. Dieser Punkt ist das Ergebnis der Empfehlung in der Hilfeplankonferenz.
- Bitte bringen sie **VIER** ausgefüllte Exemplare des Hilfeplans zur Hilfeplankonferenz mit. **Drei** davon erhalten die Mitglieder der HPK. **Ein Exemplar** ist für Ihre eigene Orientierung bei der Fallvorstellung in der Hilfeplankonferenz gedacht.

Vielen Dank, dass Sie sich bei Ihrer mündlichen Vorstellung an die vorgegebene Reihenfolge im Integrierten Hilfeplan halten! Der Punkt Maßnahmen in den 5 Lebensbereichen muss in der Hilfeplankonferenz nicht vorgetragen werden (er muss aber trotzdem mit ausgefüllt sein).

Bei Fragen dürfen Sie sich gerne direkt an den Koordinator der Hilfeplankonferenz wenden:

Manfred Baum

Koordinator der Hilfeplankonferenzen im Landkreis Ravensburg

Tel.: 0751/366609-34

Email: [sph.hp.koordination@bruderhausdiakonie.de](mailto:sph.hp.koordination@bruderhausdiakonie.de)

**INFO: für eine Hilfeplanfortschreibung (Entwicklungsbericht):**

Vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes hat der Leistungserbringer dem Kostenträger einen Entwicklungsbericht vorzulegen. Der Entwicklungsbericht dient dem Kostenträger als Grundlage zur Zielüberprüfung, weiteren Hilfeplanung und Fortschreibung des Gesamtplans nach §58 SGB XII. Der neue Wiedervorlagetermin wird in der HPK mitgeteilt (TOP 6).

Eine Hilfeplanfortschreibung und Fallvorstellung in der HPK erfolgt auch bei Änderung des Hilfebedarfs (TOP 4).

Folgende Punkte sind beim Ausfüllen der Hilfeplanfortschreibung zu beachten:

- Bitte kreuzen Sie an: Der letzte Hilfeplan (Entwicklungsbericht) wurde am \_\_\_\_\_ erstellt. Die nun folgende Hilfeplanung schreibt ihn fort“. Tragen sie hier das Erstelldatum der letzten zuvor erstellten Hilfeplanung / des letzten Entwicklungsberichts ein.
- Um die aktuelle Situation / Problemlagen der einzelnen Lebensfelder zu beschreiben, füllen Sie bitte auch bei allen 5 Lebensbereichen den Punkt `Entwicklungen / Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung´ aus.
- Stellen sie beim Punkt Maßnahmen das konkrete Betreuungssetting deutlich dar: wer erbringt die Leistungen / Häufigkeit der Kontakte.
- Der Abschnitt `Ergebnis der Hilfeplanung´ wird durch die koordinierende Bezugsperson ausgefüllt.

## **Fragestellungen zum Ausfüllen des Hilfeplans:**

### **1. Psychische Erkrankung**

- Zeitpunkt der Ersterkrankung?
- Wie äußert sich die psychische Erkrankung konkret (Symptome, Suchtproblematik)?
- Wie sieht der Klient seine Erkrankung selbst?
- Wie äußert sich eine Krise?
- Wie häufig gab es Klinikaufenthalte?
- Wenn fremd- oder selbst gefährdendes Verhalten vorliegt, wie äußert sich das?
- Sind für den Klienten Medikamente verordnet? Gibt es Probleme bei der Akzeptanz der Medikamenteneinnahme? In welcher Ausprägung?
- Besteht die Notwendigkeit nächtlicher Personalpräsenz?
- Ist der Tag-/ Nachtrhythmus gestört?
- Welche Unterstützung / welche sozialpsychiatrischen Hilfsangebote werden / wurden bisher bereits in Anspruch genommen (Bitte beschreiben Sie konkret den Umfang und die Art der bisherigen Unterstützung)?
- Wurde das Angebot der Soziotherapie geprüft / kommt es in Frage?
- Wurde die Möglichkeit einer RPK-Maßnahme geprüft / kommt diese in Frage?
- Wie ist der Umgang mit den bisherigen Angeboten aus dem Hilfesystem (Kooperationsfähigkeit)?
- Gibt es eine psychiatrisch ärztliche Anbindung? Sucht der Klient regelmäßig, selbstständig diese psychiatrisch fachärztliche Hilfe auf?
- Werden psychotherapeutische Hilfen in Anspruch genommen?
- Werden nichtpsychiatrische Hilfen / Unterstützung durch Angehörige, Freunde/ Nachbarn usw. in Anspruch genommen?
- Gibt es weitere Aspekte im Umgang mit der Erkrankung die Ihnen wichtig erscheinen?
  
- Suchtspezifische Fragestellungen (bitte beantworten, wenn auf Seite 1 bekanntes Suchtverhalten angekreuzt wurde):
- Welche Suchtproblematik liegt vor (stoffliche Sucht / Verhaltenssucht)?
- Wie sieht der Konsum aus (Beginn / Häufigkeit)?
- Wie sieht der Klient seine Sucht selber?
- Bisheriger Umgang mit süchtigem Verhalten?
- Wird der Klient substituiert? Gibt es Beikonsum?
- Bisher in Anspruch genommene Unterstützungsangebote (Beratung, Klinik, PIA-Sucht, PSB, Selbsthilfegruppen, Langzeittherapien)?
- Ist die aktuelle Rehabilitationsfähigkeit geklärt?
  
- Bei der Darstellung im InHip und bei der Vorstellung eines potentiellen TWG-Falles in der HPK muss insbesondere deutlich werden:
- ob und wenn ja, worin das schwerwiegend herausfordernde Verhalten besteht?
- ob bisher alle anderen Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten ausprobiert und ausgeschöpft worden sind (in Fällen mit einer massiven Suchtproblematik insbesondere alle Reha-Maßnahmen)?
- ob alternative Betreuungs- und Unterbringungsmöglichkeiten zur TWG bestehen?

## **2. Aufnahme und Gestaltung persönlicher / sozialer Beziehungen**

- Welche sozialen Kontakte bestehen und in welcher Häufigkeit gibt es sie (z. B. zu/r Familie, Freunden, Bekannten, Arbeitskollegen, Vereinen oder Kirche)?
- Wie unterstützend sind diese?
- Ist der Klient zufrieden mit den derzeitigen bestehenden Kontakten?
- Gibt es Konflikte im sozialen Umfeld? Wie ist der Umgang mit Konfliktsituationen?
- Welche Probleme entstehen durch das Verhalten des Klienten in seinem Umfeld?
  
- Suchtspezifische Fragestellungen (bitte beantworten, wenn auf Seite 1 bekanntes Suchtverhalten angekreuzt wurde):
- Gibt es Kontakte ins Suchtmilieu / die Suchtszene?
- Gibt es auch ein suchtmittelfreies Umfeld?

## **3. Selbstsorge / Wohnen / lebenspraktische Fertigkeiten**

- Wie kommt der Klient im Bereich Einkaufen, Ernährung, Kochen zurecht?
- Wie kommt der Klient im Bereich Haushaltsbewältigung (Wohnraumreinigung, Wäschepflege etc.) zurecht? Gibt es massive Probleme dabei (z.B. Messie-Syndrom)?
- Vernachlässigt der Klient sein Äußeres (Körperpflege, Kleidung, Verwahrlosungstendenzen)?
- Wie eigenständig ist der Klient im Umgang mit Geld? Gibt es Schwierigkeiten, z.B. bei der Einteilung? Hat der Klient Schulden?
- Wie bestreitet er seinen Lebensunterhalt / wie ist die Einkommenssituation?
- Wie selbstständig geht der Klient auf Behörden / Ämter bzw. erledigt den anstehenden Schriftverkehr?
- Wenn vorhanden, wie ist die Kooperation mit der gesetzlichen Betreuung?
- Werden Termine selbstständig organisiert (z. B. Arzttermine)?
- Ist der Klient zufrieden mit seiner derzeitigen Wohnsituation?

## **4. Arbeit und Beschäftigung**

- Welchen schulischen/ beruflichen Werdegang (Schulabschluss, Ausbildung, Arbeit) hat der Klient (Hier reicht ein kurzer aussagekräftiger Überblick, es muss kein Lebenslauf oder ein detaillierter beruflicher Werdegang aufgeführt werden)?
- Wie ist die aktuelle Arbeitssituation (z. B. arbeitslos, Rentner)?
- Wie ist die Belastbarkeit des Klienten im beruflichen / schulischen Bereich?
- Wurden bisher berufliche Unterstützungsangebote in Anspruch genommen (z.B. der IFD)?
- Liegt eine Schwerbehinderung vor?
- Weichen Selbst- und Fremdeinschätzung von einander ab?
- Ist der Klient zufrieden mit seiner aktuellen Arbeits- und Beschäftigungssituation?
- Welchen Unterstützungsbedarf gibt es im Bereich Arbeit (z.B. bei der Aufnahme, dem Erhalt und Ausbau einer Beschäftigung, bei der Bewältigung von Konflikten im Arbeitsbereich)?
- Ist ein bestehender Arbeitsplatz gefährdet?
- Wurden bereits oder werden von einem Träger, Leistungen zur beruflichen Rehabilitation gewährt. Wenn ja, durch wen (Arbeitsagentur / Jobcenter / RVA / Krankenkasse)?

Zusätzliche Fragestellungen, die in einem Informationsgespräch zwischen dem Klienten, seiner Bezugsperson und der jeweiligen Zuständigen des I.4.5b-Angebots im GPZ geklärt werden, wenn bei einer vollstationären Maßnahme zusätzlich die Aufnahme in die Tagesförderung 4.5b. beantragt werden soll:

- Ist der Klient bereit, regelmäßig die Beschäftigungsmaßnahme im GPZ aufzusuchen?
- Welche Ressourcen hat der Klient, an denen die gezielte Förderung zur beruflichen Rehabilitation ansetzen kann?
- Welche konkreten Förderziele müssen bearbeitet werden, bevor eine berufliche Reha-Maßnahme möglich ist?
- Kann die Aufnahme in eine berufliche Reha-Maßnahme realistisch schneller als in einem halben Jahr erreicht werden?

#### **5. Gestaltung der Freizeit / Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**

- Wie geht der Klient mit seiner freien Zeit um (z.B. gibt es Hobbies, treibt er Sport, Teilnahme an Veranstaltungen, Integration in einen Verein)?
- Unter welchen Bedingungen nimmt er daran teil?
- Wie sieht die aktuelle Tagesgestaltung aus?
- In welcher Form nimmt der Klient darüber hinaus am gesellschaftlichen Leben teil?
- Ist der Klient zufrieden mit seiner Teilhabe am gesellschaftlichen Leben?