

Geschäftsordnung für die Hilfeplankonferenz im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) Ravensburg

1. Präambel

Ziel des GPV ist es, dem in § 1 Abs. 1 PsychKHG beschriebenen Personenkreis aus dem Landkreis Ravensburg die von ihm benötigte Unterstützung bedarfsgerecht und wohnortnah bereitzustellen und die volle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sicherzustellen.

Um dieses Ziel langfristig zu erreichen, haben die Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Einrichtungen und Dienste sowie das Dezernat für Arbeit und Soziales des Landkreises Ravensburg zum Zwecke der Kooperation eine Vereinbarung geschlossen. Diese regelt die Planung, Erbringung und Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf verbindlich.

Die Kooperationsvereinbarung der Trägergemeinschaft des Gemeindepsychiatrischen Verbunds im Landkreis Ravensburg ist Grundlage dieser Geschäftsordnung. Sie gibt ein einheitliches Verfahren vor, nach dem die Hilfeplanung und die Koordination der zu erbringenden Leistungen erfolgen sollen. Die Hilfeplankonferenz (HPK) nimmt darin eine zentrale Rolle bei der Steuerung der Leistungen ein.

2. Funktion der Hilfeplankonferenz

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

- Die Hilfeplanung wird als Vorbereitung für die Hilfeplankonferenz mit der Klientin/dem Klienten und wichtigen Bezugspersonen des sozialen Umfeldes erstellt. Die Hilfeplanung enthält die Festlegung der individuellen Ziele, die Feststellung der Bedarfe und die zu deren Erreichung passende Unterstützung.
- Vorrang hat der Verbleib der Klientin/des Klienten in der gewohnten Umgebung ihrer/seiner Gemeinde.
- Die vorhandenen Ressourcen der Person selbst und die ihres Umfeldes werden systematisch einbezogen.
- Die Hilfeplanung wird regelmäßig überprüft.
- Die im Einzelfall erforderlichen Hilfen werden über alle relevanten Lebensbereiche hinweg im Sinne eines integrierten Gesamtplans abgestimmt.

3. Aufgaben 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 Leistung 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 Satzung für den GPV im Landkreis Ravensburg definierten Personenkreis.
- 4.2 Die HPK ist für alle in 4.1 definierten Hilfe suchenden Personen zuständig, sofern diese im Landkreis Ravensburg leben oder sich in Kostenträgerschaft des Landkreises Ravensburg in Einrichtungen außerhalb des Landkreises befinden und in den Landkreis Ravensburg zurückkehren möchten.
- 4.3 Für chronisch psychisch kranke Menschen aus dem Maßregelvollzug des ZfP Südwürttemberg ist bei der Entlassung die jeweilige Herkunftsregion zuständig. Sollte sich nach sorgfältiger Abklärung mit dem Betroffenen, seinen Angehörigen und den Unterstützungsangeboten der Herkunftsregion ergeben, dass eine Rückkehr in die Herkunftsregion nicht sinnvoll oder möglich ist, kann eine Erbringung von Leistungen im Landkreis Ravensburg erfolgen.
- 4.4 Personen mit einer Suchterkrankung im Sinne einer wesentlichen seelischen Behinderung nach dem SGB XII sind eingeschlossen, sofern die möglichen Leistungen zur Teilhabe durch Träger des GPV zur Bedarfsdeckung des Klienten im Einzelfall nach Empfehlung der HPK für ausreichend und geeignet angesehen werden.
- 4.5 Patienten mit Demenzerkrankung und anderen im Alter auftretenden psychischen Erkrankungen sind eingeschlossen, sofern es sich um Personen handelt, die im System der Altenhilfe nicht adäquat versorgt werden können. Im Fachpflegeheim des ZfP wird die Aufnahme zwischen der pflegebedürftigen Person und der Einrichtung geregelt. An die HPK ergeht eine Mitteilung.

Aufnahmen in das Fachpflegeheim der BruderhausDiakonie erfolgen über die HPK.

4.6 Die HPK wird ferner bei Hilfesuchenden aus anderen Regionen tätig,

- die vor Jahren oder Jahrzehnten aus anderen Regionen in einer der Einrichtungen oder von einem Dienst eines Trägers des GPVs im Landkreis Ravensburg aufgenommen wurden und nicht mehr in ihre Herkunftsregion zurückkehren möchten;
- die einen dualen Ausbildungsplatz oder ein unbefristetes sozialversicherungspflichtiges, nicht-gefördertes Anstellungsverhältnis im Landkreis Ravensburg haben;
- bei denen enge soziale Bezüge im Landkreis Ravensburg bestehen. Unter den Begriff „enge soziale Bezüge“ fallen jahrelange, tragfähige Beziehungen zu Verwandten ersten und zweiten Grades sowie ggf. weiteren Personen (Partner, frühere Pflegefamilien).

4.7 Klientinnen und Klienten aus anderen Regionen können unter den obigen Voraussetzungen in das Hilfesystem nur aufgenommen werden, wenn die Kapazität zur Versorgung der Klientinnen und Klienten des Landkreises Ravensburg nicht ausgelastet ist und eine Kostenzusage ihres zuständigen Kostenträgers vorliegt.

4.8 Durch diese Regelungen werden die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches XII nicht berührt.

5. Zusammensetzung der Hilfeplankonferenz

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

- Vertreter/-innen aus dem Bereich Wohnen,
- Vertreter/-innen aus dem Bereich Arbeit,
- Vertreter/-in des SpDi,
- Vertreter/-in der stationären Behandlungseinrichtungen,
- Vertreter/-innen des örtlichen Sozialhilfeträgers ,
- Vertreter/-innen weiterer Sozialleistungsträger,
- Koordinator/-in der Hilfeplankonferenz,
- Moderator/-in der Hilfeplankonferenz.

Eine Liste der ständigen Mitglieder ist als Anlage beigefügt.

5.2 Die Beteiligung weiterer fachkundiger Personen ist möglich. Vereinbarungen zur Veränderung des Teilnehmerkreises werden in der Trägergemeinschaft getroffen.

- 5.3 Fallbezogen nehmen die jeweilige koordinierende Bezugsperson sowie auf Wunsch die Hilfe suchende Person und/oder deren gesetzliche Vertretung und/oder deren benannte Vertrauensperson teil.
- 5.4 Zu Fort- und Weiterbildungszwecken können Einzelpersonen an der HPK hospitierend teilnehmen. Hospitierende Gäste werden von der Koordinationsstelle auf die Schweigepflicht hingewiesen.
- 5.5 Die Moderation der Hilfeplankonferenz wird vom Landkreis gestellt. Der/die Moderator/-in überwacht die Einhaltung der vereinbarten Verfahrensstandards.

6. Aufgaben der Koordinationsstelle der Hilfeplankonferenz

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 Auswertung des Beratungsgeschehens hinsichtlich der Aspekte, die für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Region sozialplanerisch von Bedeutung sein können.
- Die Mitarbeit bei der Erstellung des GPV-Jahresberichtes.

7. Arbeitsweise

- 7.1 Die Vorstellung in der HPK setzt voraus, dass im Vorfeld eine integrierte Hilfeplanung auf der Basis des Formulars „Integrierte Hilfeplanung im GPV Ravensburg“ (InHip) mit der Klientin/dem Klienten erstellt wurde (siehe Anlage „Schaubild Aufnahmeverfahren Hilfeplankonferenzen“). Bei Hilfesuchenden aus Einrichtungen anderer Regionen wird der Hilfebedarf nach den Kriterien des InHip durch die weiter vermittelnde Einrichtung und/oder den/die gesetzliche(n) Betreuer(in) vorgestellt. Zur Vorbereitung erhalten diese das Merkblatt zum Hilfeplanungsverfahren im GPV (siehe Anlage).
- 7.2 Die HPK tagt regelmäßig mindestens monatlich auf der Basis eines vereinbarten Terminplans und nach einem festgelegten Schema (siehe Anlage „Ablaufschema Hilfeplankonferenz“). Die Anmeldung zur Besprechung erfolgt spätestens vier Werktage vor dem Sitzungstermin bei der Koordinationsstelle der Hilfeplankonferenz. Die Einwilligungserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung muss vor der Hilfeplankonferenz der HPK-Koordination vorgelegt werden.
- 7.3 Die Vorstellung in der Hilfeplankonferenz erfolgt durch mündlichen Vortrag durch die koordinierende Bezugsperson bzw. die Fachkraft der überweisenden Einrichtung oder des überweisenden Dienstes, die die Hilfeplanung

vorgenommen hat. Die Teilnahme und aktive Mitwirkung der Klienten ist erwünscht.

- 7.4 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 Werkstätten- oder Wohn- und Betreuungsvertrags durch den Leistungserbringer bedarf es daher der Vorstellung des Klienten in der Hilfeplankonferenz, sofern nach Beendigung der Maßnahme ein Hilfebedarf erkennbar weiter besteht.
- 7.5 Die Autonomie der beteiligten Leistungserbringer hinsichtlich Aufnahmeentscheidungen bleibt unberührt. Sie verpflichten sich, diese im Sinne der Nummer 7.4 auszuüben und ihre Entscheidungen in der HPK zu begründen.
- 7.6 Die HPK gibt eine Empfehlung, welche Leistungen und ggf. von welchen Leistungserbringern diese ab welchem Zeitpunkt erbracht werden. Sie legt den Zeitraum der Überprüfung des Hilfebedarfs fest.
- 7.7 Mit Beginn der Leistung teilt der Einrichtungsträger der HPK-Koordination den Namen der koordinierenden Bezugsperson mit. Diese koordinierende Bezugsperson bleibt während des gesamten Leistungsbezugs für die Hilfeplanung zuständig. Veränderungen sind der GPV-Koordination mitzuteilen.
- 7.8 Die HPK spricht keine Empfehlungen aus, wenn keine ausgewogene Besetzung gegeben oder keine fachlich fundierte Beratung möglich ist. Darüber entscheiden Koordination und Moderation gemeinsam.
- 7.9 Die Empfehlung zur Leistungserbringung ist gleichzeitig eine fachliche Empfehlung an den bzw. die zuständige(n) Leistungsträger. Der InHip bildet die fachliche Grundlage für die Beantragung der Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger. Die HPK hat stets zu prüfen, ob für die erforderlichen Hilfen ein anderer vorrangig zuständiger Leistungsträger in Betracht kommt. Die in der HPK anwesenden Vertreter des Sozialhilfeträgers bringen zum Ausdruck, ob sie den geplanten Maßnahmen vorbehaltlich einer abschließenden Prüfung zustimmen. Die konkrete Kostenbeantragung erfolgt über die von den Leistungsträgern vorgeschriebenen Antragsformulare.
- 7.10 Die Einzelfälle werden ergebnisbezogen mit einem Protokollschema dokumentiert. Die koordinierende Bezugsperson hat vor der HPK den InHip erstellt und bekommt das Einzelfallprotokoll nach der HPK. Sie leitet beides an die beteiligten Dienste und Einrichtungen weiter. Das Einzelfallprotokoll wird vom HPK-Koordinator auch an den zuständigen Leistungsträger weiter geleitet.
- 7.11 Über ein Aussetzen der Versorgungsverpflichtung im Einzelfall entscheidet die Trägergemeinschaft.
- 7.12 Stimmen Klienten einer Vorstellung in der HPK nicht zu, führen das Fallmanagement des Landkreises und die HPK-Koordination ein gemeinsames Hilfeplangespräch mit dem Klienten. Anschließend sprechen sie eine

gemeinsame Empfehlung aus. Über das Ergebnis wird danach in der HPK ohne Nennung von Klientendaten informiert.

8. Wahrung der Rechte der Hilfesuchenden

- 8.1 Der einzelfallbezogene 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 im Umgang mit Sozialdaten und persönlichen Informationen bei allen Beteiligten.
- 8.2 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.
- 8.3 Die Behandlung in der HPK erfordert in jedem Einzelfall eine darauf bezogene Einverständniserklärung. Dazu wird der Vordruck „Einwilligungserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung“ (siehe Anlage) verwendet. Die den Fall einbringende Fachkraft ist dafür verantwortlich, dass die Einverständniserklärung zur HPK vorliegt.

9. Geltung

Die Geschäftsordnung und Änderungen derselben werden von der Trärgemeinschaft GPV beschlossen.

Die vorliegende Geschäftsordnung wurde am 10.10.2016 beschlossen und tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Sie ersetzt die Geschäftsordnung vom 01.11.2004.

Anlagen:

Übersicht über die Mitglieder der Hilfeplankonferenz Landkreis Ravensburg

Ablaufschema Hilfeplankonferenz

Schaubild Aufnahmeverfahren Hilfeplankonferenzen

Merkblatt zum Hilfeplanungsverfahren im GPV

Einwilligungserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung