

Herzlich Willkommen zur Veranstaltung

„Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenzen im Rheinland“

**der rheinlandweiten
Begleitgruppe Hilfeplankonferenz**

am xxx.xxx in xxx



Ablauf

- 1 Begrüßung**
- 2 Rückblick**
 - 2.1 Zur Rolle und Entwicklung der HPK**
 - 2.2 Veränderung der Rahmenbedingungen und Kritik am Verfahren**
- 3 Ergebnisse**
 - 3.1 Leitvorstellungen des LVR zur künftigen Ausgestaltung der HPK**
 - 3.2 Qualitätsentwicklung**
- 4 Fragen und Diskussion**

LVR-Dezernat Soziales und Integration
medizinisch-psychozialer Fachdienst



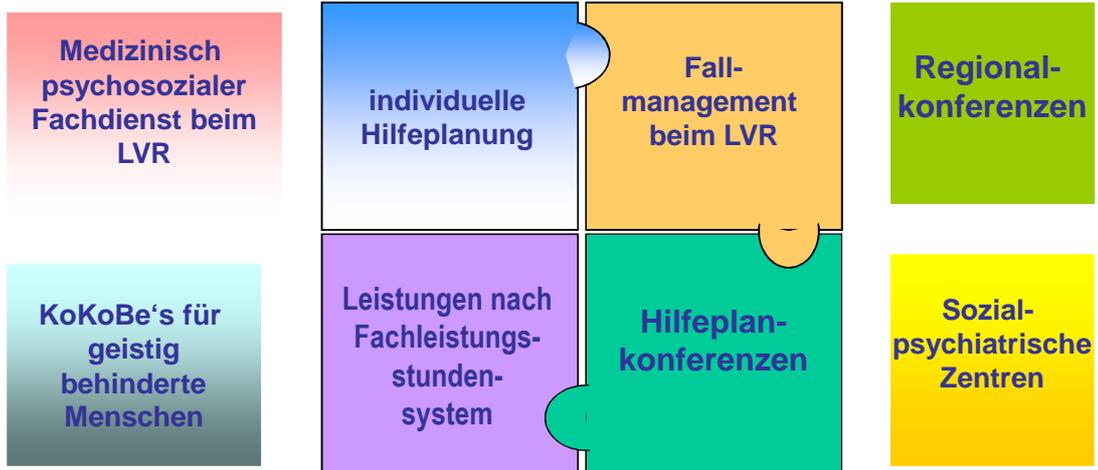
Rückblick: Zur Rolle und Entwicklung der Hilfepankonferenzen im Rheinland

Steuerungsansatz des LVR: Personenzentrierung

Personenzentriert handeln heißt:

- mit dem behinderten Menschen gemeinsam den individuellen Hilfebedarf feststellen
- das passende Hilfpaket organisieren und im gewohnten Lebensfeld realisieren
- mit Anbietern über Leistungen, deren Notwendigkeit und deren Ergebnisse verhandeln

Steuerungsinstrumente zur Umsetzung ab 2003



Fallmanagement beim LVR ab 2005

Fall- management beim LVR

- LVR-Expert(inn)en für „Wohnen, Arbeit und Freizeit“
- Durchführung des Hilfeplanverfahrens
- Vertretung des LVR in Hilfeplankonferenzen und Fachausschüssen der WfbM
- Durchführung der sozialräumlich denkenden Sozialplanung
- Ansprechpartner(in) für die Leistungsanbieter
- zuständig für Qualitätskontrollen

Hilfeplankonferenzen ab 2005

Gremien zur Bündelung der Fachkompetenz von Mitarbeitern des LVR und örtlichem Sozial- und Gesundheitsamt sowie ambulanten und stationären Leistungsbringern



Hilfeplankonferenzen – Aufgabenstellung 2005

- Prüfung der Hilfepläne auf Plausibilität der fachlichen Darstellung
- Abstimmung der Möglichkeiten der Leistungserbringung
- fachliche Expertise für die Entscheidungsfindung der angefragten Leistungsträger beisteuern
- dadurch die Entscheidung des LVR über seine Leistungen in der Sitzung ermöglichen (vorbehaltlich sozialhilferechtlicher Klärung)

Hilfeplankonferenzen – Aufgabenstellung 2005

- HPK und Betroffene beraten gemeinsam die Fragen:
 - Welche Hilfen sind erforderlich?
 - Welchen Umfang müssen die Hilfen haben?
 - Wer soll die Hilfe erbringen?
 - Wo soll die Hilfe erbracht werden?
- Vorbereitung der Hilfebedarfsdeckung

Hilfeplankonferenzen – Zuständigkeit, Rollen 2005

- Menschen mit Behinderung einer festgelegten Region, die die Grenzen der Gebietskörperschaften beachtet
- Richtwert: 1 : 150.000 Einwohner
- LVR für Durchführung verantwortlich, in enger Abstimmung mit örtlichem Sozialamt und/oder Gesundheitsamt – ggf. Arbeitsteilung und Nutzung bereits entwickelter Strukturen
- HPK gibt sich eine Geschäftsordnung, die in der Regionalkonferenz abgestimmt wird

Hilfeplankonferenzen – Mitglieder 2005

- Überörtlicher Sozialhilfeträger
- Örtlicher Sozialhilfeträger
- Gesundheitsamt / Behindertenkoordination
- Vertreter der ambulanten Leistungsanbieter
- Vertreter der stationären Leistungsanbieter
- Vertreter des SPZ oder der KoKoBe

Hilfeplankonferenzen – Ziele 2005

- Auf der Basis gebündelter Vorinformationen eine Entscheidung als Ergebnis eines fachlichen Diskurses herbeiführen
- Erforderliche Hilfen in den Vordergrund stellen
- Einen Beitrag leisten zur Flexibilisierung bestehender Angebotsformen im Sinne der individuellen Bedarfsdeckung
- Basisdaten für eine sozialraumbezogene Sozialplanung liefern

Hilfeplankonferenzen – Anregungen zur Weiterentwicklung aus Workshop 2005

- Integrierte Bedarfsermittlung/-deckung = nicht nur Teilhabeleistungen
- Vorrang von Unterstützung aus dem sozialen Umfeld
- Differenzierung der Leistungen zur Bedarfsdeckung (nicht nur „teure“)
- Konzentration auf Menschen, die (noch) in Heimen leben
- Überprüfung der Zielerreichung im Einzelfall
- Beitrag zur Qualitätssicherung fachlicher Leistungen
- Beitrag zur Angebotsentwicklung in der Region

Hilfeplankonferenzen – Entwicklungsstand bis 2007

- modellhafte Erprobung durch Projekt der Aktion psychisch Kranke in 5 Regionen ab 2002
- Grundsatzpapier LVR 12/2004
- Begleitgruppe seit 3/2005
- kontinuierlicher Aufbau in aller Mitgliedskörperschaften
83 HPK arbeiten im Rheinland
- i.d.R. mindestens je 1 für Zielgruppe psychische
Behinderung/Sucht bzw. geistige/körperliche Behinderung

Hilfeplankonferenzen – Entwicklungsstand bis 2007

Sitzungsturnus mindestens 1 x Monat ca 3,5 Std., in einzelnen Regionen bis zu 1 x Woche

- hohes Fallaufkommen, bis zu 30 Hilfepläne pro Sitzung in Beratung
- intensive Diskussionen um Straffung der Arbeitsweise und Reduzierung des Aufwandes für alle Beteiligten
- Diskussionsvorschläge:
 - Individualisierung der bewilligten Zeiträume
 - Verzicht auf Beratung bei Konsens über Plausibilität
 - Verbesserung der Qualität der Hilfeplanerstellung
 - Verbesserung der Fallvorstellung in HPK (Leitfragen)
- erste Ansätze zur Einbeziehung weiterer Leistungsträger in die HPK (ARGE, Jugendamt, Krankenkassen)

Begleitgruppe HPK ab 2005, Protokoll 1. Sitzung

- je 6 Teilnehmer LVR/ kommunale Spitzenverbände / Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege
- Auftaktsitzung 17.03.2005, seither 2 x jährlich
- Die Begleitgruppe ist sich einig über den Nutzen von Hilfeplankonferenzen und den Charakter von HPK als Lernfeld für alle Beteiligten
- Sie sieht ihre Funktion darin, Erfahrungen zu bündeln und zu kommunizieren, Beispiele guter Praxis zu würdigen, einen Beitrag zu Verlässlichkeit, Verbindlichkeit und Vertrauen zu leisten
- bereits zum Auftakt wird problematisiert, wie die HPK ressourcensparend und effektiv sowie qualitativ arbeiten kann

HPK – Workshops 2007

- 15 regionale Workshops mit insgesamt ca. 700 Teilnehmern
- Themenschwerpunkte:
 - die Rolle der HPK bei der Qualitätssicherung von Anbietern,
 - HPK und Umsetzung der Rahmenzielvereinbarung Wohnen
 - Ideen zur Weiterentwicklung der HPK-Arbeit
 - Verabredung von Moderatoren-Workshops

HPK – Workshops 2007

▫ **Ideen zur Verbesserung der HPK-Arbeit:**

- Optimierung der Rahmenbedingungen (Raum, Teilnehmerzahl, Pausenregelung etc.)
- Leitfaden zur Vorstellung des IHP in der HPK
- Konzentration auf Erstanträge, Folgeanträge nur bei Beratungsbedarf
- Verlängerung Bewilligungszeitraum
- bei Bedarf ausführlichere Fallbesprechung

HPK – Workshops 2007

konkrete Vorschläge:

- „Probejahr“ für neue Anbieter
- technikunterstützte IHP-Versendung
- stärkere Einbindung des örtlichen Sozialamtes und bei Bedarf anderer Leistungsträger
- regionale Begleitgruppen zur HPK (z.B. zur Klärung von Verfahrensfragen oder für Fallbesprechungen)
- Info-Veranstaltungen zum Persönlichen Budget
- Klärung Fachleistungen versus Assistenzleistungen
- Qualifizierung der IHP-Erstellung, evtl. Manual optimieren

Qualitätskriterien für die Arbeit der HPK

- entwickelt in der HPK-Begleitgruppe 2008/2009
- Reaktion auf die heterogene Entwicklung der HPKs
- „die Qualitätskriterien sind Orientierungshilfe für die Akteure der HPKs und der regionalen Gremien, um die Arbeit in gemeinsamer Versorgungsverantwortung weiter zu entwickeln“
- die Qualitätskriterien ermöglichen die (Selbst-)Überprüfung der Arbeitsweise der HPK auf den Ebenen:
 - Struktur
 - Inhalt
 - Durchführung.

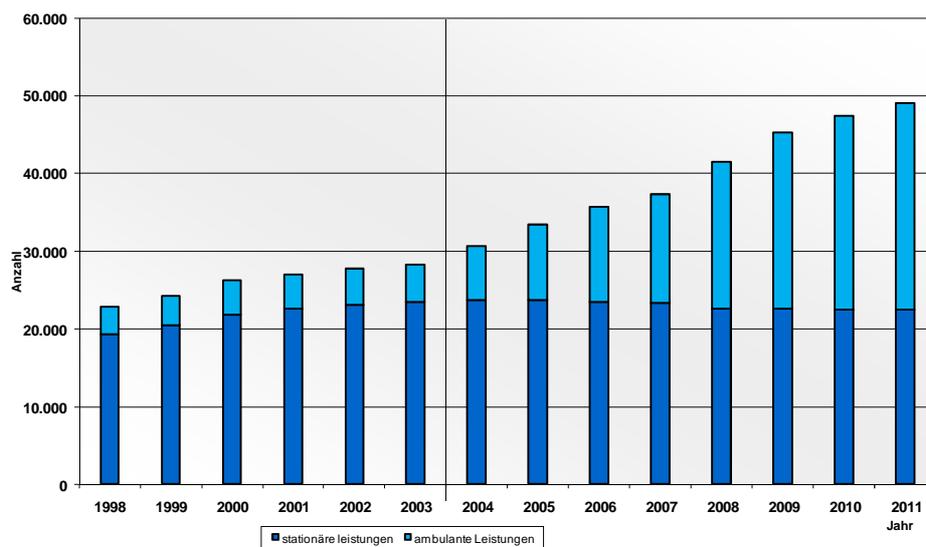
Projekt Qualitätsentwicklung HPK seit 2010

- auf der Basis eines vergleichbaren Projektes in Mecklenburg-Vorpommern (Steinhardt/Nerlich „KoDe“) sowie des Prozesses der Zielvereinbarungen für die SPZ (Selbstevaluation und Partizipation) entwickelt die HPK-Begleitgruppe eine Projektidee
- in der 1. Projektphase wird im Rahmen eines Trainee-Einsatzes der Ist-Zustand exemplarisch untersucht und Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung sowie dafür nützliche Instrumente entwickelt
- nach Vorstellung/Einbringung/Beschluss in Begleitgruppe HPK und Sozialausschuss werden regionale Veranstaltungen durchgeführt und die Qualitätsentwicklung konkretisiert

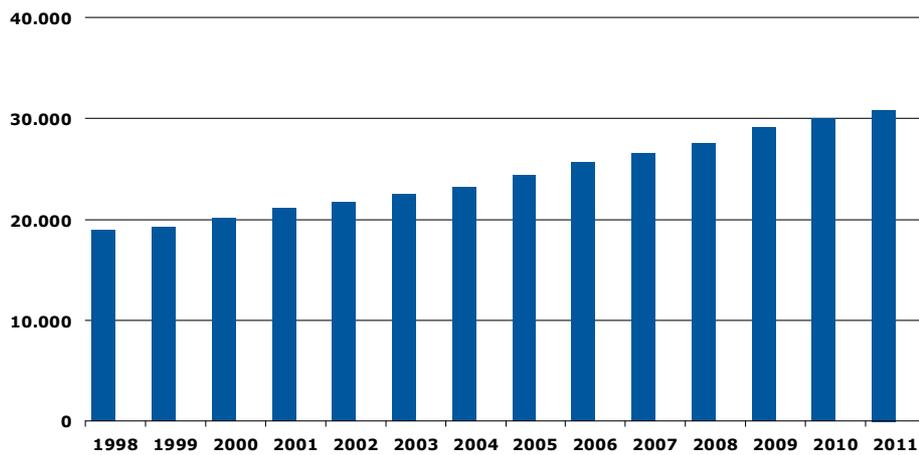
Rückblick:

Veränderung der Rahmenbedingungen und Kritik am Verfahren

Veränderung der Rahmenbedingungen: saldierte Fallzahlentwicklung Wohnen seit 1998



Fallzahlentwicklung WfbM seit 1998



Veränderung Rahmenbedingungen (2)

Kritik am Hilfeplanverfahren

- z.B. **ZPE der Uni Siegen 2009:**
 - Durchführung Hilfeplanverfahren unabhängiger machen von Trägern und deren Interessen
 - auf jetzige Heimbewohner fokussieren
 - Bearbeitungsdauer senken
 - Vereinheitlichung der Instrumente in NRW anstreben
 - Rehabilitationsgesamtplanung anstreben

- z.B. **Gemeindeprüfungsanstalt 2011 (Vorbericht):**
 - Zugangssteuerung optimieren (vorrangige Leistungen!)
 - Ziele definieren und Zielerreichung prüfen
 - Zusammensetzung HPK kritisch prüfen = müssen Leistungserbringer dabei sein?
 - hoher Zeitaufwand HPK angesichts der Ergebnisse zu vertreten?
 - regelmäßige Schulung Fallmanagement erforderlich

Veränderung Rahmenbedingungen (3): Reformgesetzgebung zum SGB XII

- **bisher bekannte Überlegungen aus der Bund-Länder-AG:**
 - Gesamtsteuerung und Koordinationsverantwortung liegt beim Träger der Sozialhilfe
 - Bedarfsermittlung und -feststellung erfolgt nach einheitlichen Kriterien und Maßstäben durch das Fallmanagement beim Sozialhilfeträger
 - Partizipation des Antragstellers ist sicherzustellen
 - der Sozialhilfeträger führt eine Gesamtplanung durch und bindet andere Leistungsträger ein, wenn erforderlich
 - die Einbindung der Leistungserbringer bei der Bedarfsermittlung ist nicht vorgesehen
 - Abschaffung Fachausschuss WfbM

LVR-Dezernat Soziales und Integration
Fachbereiche Sozialhilfe I + II



Leitvorstellungen des LVR zur künftigen Ausgestaltung der HPK im Rheinland



Aufgabenschwerpunkte der HPK

Die HPK ist das Fachgremium, in dem die regionale Fachkompetenz zur Beratung von personenbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderung zusammengeführt wird. Sie hat die folgenden Aufgaben- und Beratungsschwerpunkte:

- Die HPK liefert eine fachliche Expertise für die Entscheidungsfindung des(r) angefragten Leistungsträger(s)
- Die HPK entwickelt Vorschläge für die individuelle Bedarfsdeckung im Sozialraum
- Die HPK stellt Erkenntnisse zur Weiterentwicklung bedarfsgerechter Angebote bzw. Unterstützungssettings in der Region zur Verfügung
- Die HPK orientiert ihre Arbeit an der Rahmenvereinbarung „Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW“, insbesondere am Ziel: „mehr Menschen mit Behinderung das Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen“

Beratungsschwerpunkte der HPK

In der Regel werden vom Fallmanagement in die HPK eingebracht:

- Anträge, in denen der LVR Alternativen bzw. Ergänzungen zu beantragten Leistungen vorschlägt;
- Anträge, die Leistungen mehrerer Leistungsträger erfordern, wenn diese bei der HPK anwesend sind
- Anträge, die Zweifel an der adäquaten Versorgung minderjähriger Kinder in der Familie des Leistungsberechtigten begründen
- Anträge, bei denen die Bedarfsdeckung in der Region problematisch ist,
- Anträge mit langjährig gleichbleibendem Hilfebedarf
- Anträge, bei denen Menschen mit Behinderung (bzw. deren rechtliche Betreuung) die Beratung in der HPK wünschen

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der wesentlichen Antragsunterlagen

- Begleitende Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der wesentlichen Antragsunterlagen (Sozialhilfegrundertrag, fachärztliche Stellungnahme, IHP3):
 - regionalisierte Schulungsmaßnahmen zum IHP3 „Ausfüller treffen Auswerter“, angeboten durch LVR (MPD) und Bildungswerke der Verbände nach abgestimmten Konzept. Diese Schulungen werden laufend angeboten.
 - ggf. Seminare zur Erstellung vollständiger Sozialhilfeantragsunterlagen
 - LVR entwickelt sein Verfahren zur Feststellung der wesentlichen Behinderung weiter und kommuniziert dieses.

Aktivitäten des LVR-Fallmanagements (1)

- ist nach interner Prüfung der Antragsunterlagen keine Bedürftigkeit bzw. keine Zugehörigkeit zum Personenkreis der Menschen mit wesentlicher Behinderung gegeben, wird der Antrag abgelehnt; ggf. holt das Fallmanagement eine Begutachtung durch den MPD ein.
- sind anstelle der beantragten Eingliederungshilfen Leistungen anderer Leistungsträger erforderlich, wird der Antrag vom LVR auf Grundlage des § 14 SGB IX weitergeleitet. Sind zusätzlich zu den beantragten Eingliederungshilfen Leistungen anderer Leistungsträger erforderlich, gilt das Verfahren nach § 10 SGB IX. Ggfs. findet eine gemeinsame Bedarfsklärung in der HPK statt.

Aktivitäten des LVR-Fallmanagements (2)

- Entstehen bei der Prüfung des IHP Verständnisfragen, geht das Fallmanagement direkt auf die IHP-Beratung zu und klärt diese; wenn dies nicht gelingt, wird ggfs. die Möglichkeit zur Überarbeitung des IHP eingeräumt. Ist der IHP auch dann noch strittig, kann dieser in der HPK beraten werden.
- kann nach interner Prüfung der Bedarf zweifelsfrei festgestellt werden, ergeht ein Bescheid. Die Entscheidung wird der HPK zur Kenntnis gegeben. Dies gilt für Erst- und Folgeanträge.

Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen der HPK

- Die HPK entwickelt ihre Arbeitsweise gezielt weiter. Dazu lädt der LVR unter Beteiligung der HPK-Begleitgruppe zu regionalen Veranstaltungen ein, sie stellen gemeinsam die in der HPK-Begleitgruppe entwickelten „Qualitätskriterien für die Arbeit der HPK“ von 2009 sowie die auf dieser Grundlage vorgeschlagenen Maßnahmen zur Selbstevaluation der HPK-Arbeit vor.
- Der web-share-server wird für alle HPK eingesetzt. Der LVR wird dafür die notwendigen Voraussetzungen schaffen.
- Die Geschäftsführung der HPK liegt grundsätzlich beim LVR; abweichende Regelungen werden überprüft und sind weiterhin einvernehmlich möglich.
- Die regionale Geschäftsordnung wird ggf. weiter entwickelt.

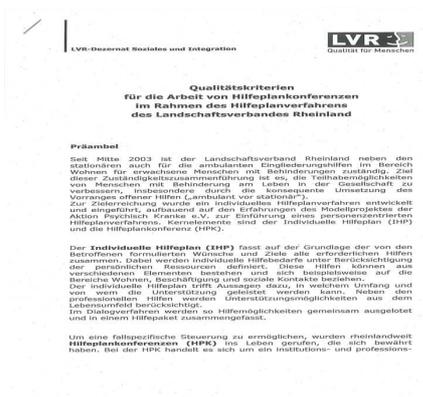
LVR-Dezernat Soziales und Integration
medizinisch-psychozialer Fachdienst



Qualitätsentwicklungsprozess für die 85 Hilfeplankonferenzen im Rheinland



Ausgangspunkte



Qualität in der Hilfeplankonferenz

Evaluierung der regionalen Hilfeplankonferenzen in MV

Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V.
Modellprojekt KODE

Christina Nerlich, Ingmar Steinhart



Landesverband Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- MODELLPROJEKT KODE -
KOSTENRAHMEN IN DER ENGLERKONFERENZ



Empfehlungen zur inhaltlichen und strukturellen Gestaltung von Hilfeplankonferenzen
Diskussionspapier - Stand: 20.11.2008



Der Präsidium des Landschaftsverbandes Rheinland
Dezernat 7
Soziales, Integration,
Medizinisch-psychosozialer
Fachdienst

Köln, den 08.12.04

Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland
- Dezernat Soziales, Integration -
zum Stellenwert von Hilfeplankonferenzen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens



Muster

Gewaltvermeidung der Hilfeplankonferenz.....(Pflichtabstimmung)
für die Kapazitäten/Kriterien.....
jeweils für Menschen mit.....Behinderungen
und für Menschen mit.....Behinderungen

Aus den Qualitätskriterien (2009):

„Ausgangspunkt des HPK-Konzeptes [der Qualitätsentwicklung] waren die bestehenden örtlichen HPKs und das Eckpunktepapier des LVR aus dem Jahr 2005. Auf dieser Grundlage haben sich in den einzelnen Gebietskörperschaften unterschiedliche Ausgestaltungsformen der HPKs gebildet. Die bei der Einführung des Verfahrens aus Vertretern der kommunalen Spitzenverbände, der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und des LVR gebildete Begleitgruppe HPK hat dies zum Anlass genommen, Qualitätskriterien für die Arbeit von Hilfeplankonferenzen im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung des LVR zu entwickeln. Die Qualitätskriterien sind Orientierungshilfen für die Akteure der HPKs und der regionalen Gremien, um die Arbeit in gemeinsamer Versorgungsverantwortung weiter zu entwickeln.“

Struktur – Inhalt – Durchführung

Struktur:

„Die HPK reflektiert regelmäßig ihre Arbeitsweisen (z.B. in einer prozessbegleitenden Gruppe oder in HPK-Workshops.“

„Die HPK überprüft regelmäßig die wesentlichen Elemente ihres Arbeitsrahmens (...)“.

Grundsätze des LVR (2004)

„In Abstimmung mit dem örtlichen Träger beauftragt der LVR eine oder mehrere Personen im Wechsel mit der Moderation der Hilfeplankonferenz. Als Moderatoren kommen einschlägig erfahrene Fachleute, möglichst aus der Region, in Betracht.“

Grundsätze des LVR (2004)

„Mitglieder [...] sind grundsätzlich:

- überörtlicher Sozialhilfeträger
- örtlicher Sozialhilfeträger
- Gesundheitsamt/Behindertenkoordination
- bis zu 2 Vertreter der ambulanten Leistungsanbieter
- bis zu 2 Vertreter der stationären Leistungsanbieter
- je nach Zielgruppe ein Vertreter des SPZ (...) oder der KoKoBe (...).“

Muster-GO

- max. 12 Personen

Literatur

- Zusammenarbeit, Austausch der Beteiligten fördern
- Qualitätsverbesserung durch Reflexion
- kontinuierlicher Dialog
- HPK sollen Raum erhalten für Gespräch, Verständigung, Kritik, Verbesserung, Konflikte – Weiterentwicklung

Teilnehmerzahl



Kenntnis QK

Bsp.-HPK: 6/9 kennen QK nicht

Bsp.-HPK: 7/8: kennen QK

Teilnahme LB

Bsp.-HPK: 0 von 8

Bsp.-HPK: 5 von 10

HPK-Mitglieder

alle Anbieter vs. keine Anbieter

vierteljährliche Wechsel vs. hohe Kontinuität



Raumgestaltung

Häufig genannt

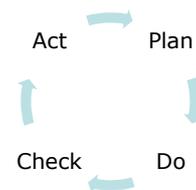
- Gesprächskultur
- offener Umgang
- gemeinsames Arbeitsverständnis
- Respekt und Wertschätzung
- positive Einstellung zur HPK, aber anstrengend

Überprüfung/Präzisierung Umsetzung

- feste Teilnehmer und klare Vertreter benennen
- Prüfung durch HPK
- gleicher Teilnehmerkern
- Prüfung Doppel- und Mehrfachbesetzungen durch HPK
- LB-Quote messen und erhöhen
- HPK-Modul, Überarbeitung LVR-Schreiben, Broschüre
- Evaluation LB
- Fragebogen LB
- Schulungen FM
- Bedarfserhebung, MPD, ???
- Qualität Hilfepläne
- Ausfüller treffen Auswerter
- Moderation und GF trennen
- HPK
- Kenntnis QK und GO erhöhen, Raum für Reflexion, Rückmeldungen auswerten
- Veranstaltungen Begleitgruppe HPK, langfristig angelegt (PDCA):
Ansprechpartner Hr. Wagner

QK: Reflexion: Material: Auswertung

- jede HPK richtet halbjährliche Reflexionstreffen ein
- Ausgestaltung (benötigte Zeit, Zusammensetzung) liegt bei den HPK: gleiche Standards, aber unterschiedliche Verfahren möglich
- Bsp.: HPK benennt für sechs Monate feste Mitglieder. Nach sechs Monaten erfolgt Reflexionstreffen wie in QK vorgesehen. Hinzugezogen werden ggf. die neuen Mitglieder zwecks Übergabe.
- Wo stehen wir?
- Wo wollen wir hin?
- Wie erreichen wir das?



QK: Reflexion: Material: Auswertung

Unterstützung: Checkliste und „HPK-IHP 1“

HPK Ort:

Fallmanager LVR:

HPK Art:

Datum:

Verwirklicht	Verbesserungs- potential	Nicht ange- strebt
--------------	-----------------------------	-----------------------

QK: Reflexion: Material: Auswertung

Qualitätsentwicklung Hilfeplankonferenz _____ - Planung -
 am _____

Was soll zukünftig konkret erreicht werden?	Bis wann?	Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen?	Wer soll das tun?



QK: Reflexion: Material: Auswertung



Qualitätsentwicklung Hilfeplankonferenz _____ - Zielüberprüfung -
 am _____

Was sollte zuletzt konkret erreicht werden?	Das Ziel wurde ...			Wie kam es zu diesem Ergebnis? Was hat geholfen? Was hat nicht oder weniger gut geholfen?
	er-reicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	
	<input type="checkbox"/> <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

QK: Reflexion: Material: Auswertung

- Checkliste und „HPK-IHP1“ werden über FM an Stabsstelle QS Wohnen weitergeleitet, ausgewertet, in HPK-BG eingespeist
- Ziel: kontinuierliche Qualitätsentwicklung
- Bitte: Ihr Feedback zur Eignung der Reflexionstreffen, der Checkliste, dem „HPK-IHP1“ und dem Verfahren nach 6-12 Monaten i.S. KVP
- Ansprechpartner: Hr. Wagner

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: sebastian.wagner@lvr.de



