

# Handlungsempfehlungen zur Qualitätsentwicklung von Hilfeplankonferenzen

Projektbericht  
30. September 2011

Sebastian Wagner



# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2. Grundlagen</b>	<b>6</b>
2.1 Eingliederungshilfe	6
2.2 Zuständigkeitsverlagerung	6
2.3 Hilfeplanverfahren	7
2.4 Fallmanagement	7
2.5 Hilfeplan	7
2.6 Hilfeplankonferenzen	8
<b>3. Projektverlauf</b>	<b>9</b>
<b>4. Annahmen</b>	<b>10</b>
<b>5. SOLL-Darstellung</b>	<b>11</b>
<b>6. IST-Analyse</b>	<b>14</b>
6.1 Fallmanager	15
6.2 Projekt-Hilfeplankonferenzen	19
6.2.1 Teilnehmende Beobachtung	19
6.2.2 (Selbst-)Evaluation	21
6.2.2.1 Ständige Teilnehmer	22
6.2.2.2 Leistungsanbieter	37
6.2.2.3 Leistungsberechtigte	45
<b>7. Vergleichende Darstellung</b>	<b>47</b>
<b>8. Zusammenfassung</b>	<b>51</b>
<b>9. Handlungsempfehlungen</b>	<b>52</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>56</b>
<b>Anhang</b>	<b>58</b>

## Abstract

Das diesem Bericht zugrunde liegende Projekt wurde im Rahmen des Traineeprogramms für Geistes- und Humanwissenschaftler/innen am 1. April 2011 zur Bearbeitung übertragen. Auftraggeber war für den LVR die Stabsstelle Steuerungsunterstützung, medizinisch-psychosozialer Fachdienst, des Dezernates 7 Soziales, Integration. Die Projektidee entstammt der Begleitgruppe HPK, der Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und des LVR angehören.

Das Auftragsziel lautete, Handlungsempfehlungen zur Qualitätsentwicklung von Hilfeplankonferenzen zu formulieren.

Um Handlungsfelder für Qualitätsentwicklungsmaßnahmen zu identifizieren wurden im Rahmen einer IST-Analyse Hilfeplankonferenzen besucht, Akteure interviewt, teilnehmende Beobachtungen angestellt sowie mittels Fragebögen Einstellungen in den Projektregionen Düsseldorf und Oberbergischer Kreis erhoben. Der mit dem IST-Zustand abzugleichende SOLL-Zustand wurde auf Basis von Studien, einem Grundsatzpapier des LVR, den Qualitätskriterien der Begleitgruppe HPK und der Muster-Geschäftsordnung formuliert. Vor diesem Hintergrund werden in dem vorliegenden Bericht Handlungsempfehlungen zur Qualitätsentwicklung formuliert.

Es sind Unterschiede in den Strukturen und Arbeitsweisen der Hilfeplankonferenzen festzustellen. Insgesamt sind die Ergebnisse überwiegend positiv: Die Teilnehmer identifizieren sich mit den Aufgaben der Hilfeplankonferenzen, haben ein gemeinsames Arbeitsverständnis, bewerten ihre Kollegen als kompetent und arbeiten mehrheitlich gerne in der HPK. Die Leistungsberechtigten äußern sich ebenfalls positiv. Auch die Leistungsanbieter zeigen sich größtenteils zufrieden mit den Hilfeplankonferenzen.

Zu bemerken ist eine teils erhebliche Abweichung vom formulierten SOLL-Zustand. Als Punkte sind zu benennen:

- Anwesenheitsquote Leistungsberechtigte
- Bekanntheitsgrad Qualitätskriterien
- Reflexionstreffen
- Teilnehmerrotation
- Interessenkoalitionen
- Qualität der Hilfepläne

Viele Punkte sind im Einflussbereich der Hilfeplankonferenzen. Als Handlungsempfehlungen werden formuliert:

- Einführung regelmäßiger Reflexionstreffen in allen HPKs
- Einschränkung der Teilnehmerrotation und Angleichung des Teilnehmerkerns
- Erhöhung der Beteiligungsquote Leistungsberechtigte
- Trennung von Moderation und Geschäftsführung
- Steigerung Bekanntheitsgrad von Geschäftsordnung und Qualitätskriterien bei Teilnehmern, Anbietern und Leistungsberechtigten

# 1. Einleitung

Der Landschaftsverband Rheinland ist seit Juli 2003 „neben den stationären Eingliederungshilfen zum Wohnen auch für die ambulanten Eingliederungshilfen zuständig, die erforderlich sind, um ein selbstständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern“ (Flemming 2007: 14). Diese Übertragung war zunächst bis 2010 und ist aktuell bis 2013 befristet.

Der LVR nutzt diese Übertragung, um „das gesamte System der Eingliederungshilfe zum Wohnen neu zu ordnen und durch aktive Steuerung konsequent am Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ auszurichten“ (Flemming 2007: 14). Handlungsleitend ist dabei der personenzentrierte Ansatz und eine Einzelfallsteuerung.

Hilfeplankonferenzen sind somit ein zentrales Element im Rahmen der Leistungen zur Eingliederungshilfe zum Wohnen (SGB XII). Im Rheinland sind fast 50.000 Personen leistungsberechtigt und die Kosten liegen für das Wohnen gesamt (ambulant und stationär) bei ca. 1.298 Mio. Euro.

Die Hilfeplankonferenzen sind ein aufwendiges Verfahren, in dem es um die Prüfung und Bewilligung von beantragten Hilfen geht. In diesen Such-, Kontroll- und Bewilligungsprozess sind einige Akteure eingebunden, die Zeit und Expertise investieren. Vor diesem geleisteten Aufwand und der allgemeinen Knappheit der Ressourcen ist es umso bedeutender, die Leistung von Gremien wie den Hilfeplankonferenzen zu evaluieren und gemeinsam an einer Weiterentwicklung zu arbeiten.

Bei der Einführung der Hilfeplankonferenzen wurde an vor Ort bestehende Strukturen angeknüpft. Rheinlandweit haben sich so „unterschiedliche Ausgestaltungsformen“ (LVR 2009b) der HPKs gebildet. Vor diesem Hintergrund hat die Begleitgruppe HPK Qualitätskriterien entwickelt, die Orientierungshilfe für die Akteure der HPKs sein sollen. Im Rahmen des Projekts wurde eine – wenn auch auf zwei Regionen beschränkte – Erhebung durchgeführt.

Die für das Projekt zentralen Grundlagen werden im folgenden Kapitel knapp erläutert. Für weitere Informationen sei auf die im Literaturverzeichnis aufgeführten Studien verwiesen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

## 2. Grundlagen

Für Leser ohne Kenntnisse im Bereich Eingliederungshilfe und Hilfeplanverfahren erfolgt hier eine kurze Darstellung der gesetzlichen Grundlagen und der entwickelten Instrumente. Auf die Wiedergabe der grundlegenden Gesetze<sup>1</sup> wird im Text verzichtet.

### 2.1 Eingliederungshilfe

Ziel der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu erleichtern.

Zur Eingliederung in die Gesellschaft gehört gemäß § 53 SGB XII vor allem, dem behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihm soweit wie möglich ein von einer Pflege unabhängiges Leben zu ermöglichen.

Anspruch auf Eingliederungshilfe haben nach § 53 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 2 SGB IX Personen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft daher beeinträchtigt ist. Es muss sich um wesentlich behinderte Menschen oder von Behinderung bedrohte Menschen handeln.

Wer im einzelnen zu den körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behinderten Menschen im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII zählt, regeln die §§ 1 - 3 der Eingliederungshilfeverordnung.

Voraussetzung der Leistungsgewährung ist, dass die beantragte Maßnahme generell geeignet sein muss, die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen, konkret eine positive Prognose für den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen besteht und die Eingliederungshilfe gemäß § 19 Abs. 3 SGB XII nicht aus dem Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten, seines nicht getrennt lebenden Ehepartners/Lebenspartners oder (bei Minderjährigen) der Eltern finanziert werden kann. (Juraforum/Lexikon 2011)

Für weitere Erläuterungen, insbesondere bzgl. der Weiterentwicklung in Richtung Teilhabeplanung/Integriertes Verfahren und der Einbeziehung anderer Leistungsträger siehe bspw. die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

### 2.2 Zuständigkeitsverlagerung

Im Jahr 2003 wurde in Nordrhein-Westfalen den überörtlichen Sozialhilfeträgern LVR und LWL vom Land NRW die „Zuständigkeit für alle Leistungen zum selbstständigen Wohnen ‚außerhalb einer Anstalt, eines Heimes, einer gleichartigen Einrichtung oder einer Einrichtung zur teilstationären Betreuung‘ für Leistungsberechtigte mit Vollendung des 18. Lebensjahres übertragen“ (LVR 2009a: 4).

Im Rahmen dieser Zuständigkeitsverlagerung betreibt der LVR seitdem eine Umsteue-

---

<sup>1</sup> §53 SGB XII für die Eingliederungshilfe, § 3a Bundessozialhilfegesetz für die Vorrangigkeit ambulanter Hilfen, §58 SGB XII zur Erstellung eines Gesamtplans, §1 Bundessozialhilfegesetz zu Inhalt und Aufgabe der Sozialhilfe, insbesondere: Vorrang der offenen Hilfe

rung im Bereich der Behindertenhilfe. Stichworte sind hier ‚ambulant vor stationär‘ und die Abkehr von einer angebots- und einrichtungsorientierten Ausrichtung. Damit soll auch eine Kostendämpfung und ein effizienter Einsatz öffentlicher Mittel erreicht werden. Diese Hochzonung war vom Land zunächst von 2003 bis 2010 angesetzt und besteht aktuell bis 2013.

## 2.3 Hilfeplanverfahren

Als Verfahren zur Feststellung und Bewilligung von Leistungsansprüchen installierte der LVR ein Verfahren zur individuellen Hilfeplanung. Das Hilfeplanverfahren des LVR „geht davon aus, dass der Mensch mit Behinderung Experte seiner Lebenssituation ist und deshalb im Zentrum des Verfahrens steht. Im persönlichen Kontakt werden seine Ziele in verschiedenen Lebensbereichen erfragt und die angesichts seiner behinderungsbedingten Beeinträchtigungen individuell erforderlichen Unterstützungsleistungen ermittelt. Als Gesprächsgrundlage und Planungsbogen wird das Instrument des IHP (Individueller Hilfeplan) eingesetzt.“ (LVR 2010a: 4) Gegenwärtig ist die dritte Version, der IHP3, im Einsatz.

## 2.4 Fallmanagement

Zugleich wurde die bisher im LVR übliche alphabetische Bearbeitung abgeschafft und eine regionale Bearbeitung installiert. Für die Bearbeitung im Hilfeplanverfahren wurden „Fallmanager“ eingeführt. Diese „erhalten die Fallverantwortung für alle eingegangenen Hilfepläne in festgelegten Regionen. [...] Dazu gehört auch, Hilfepläne für die Hilfeplan-Konferenz zusammenzustellen, zu den Hilfeplankonferenzen einzuladen und dort die aus Sicht des LVR zu diskutierenden Punkte einzubringen“ (Wissel/Aselmeier 2008: 15).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2007: 4) formuliert als Aufgaben des Fallmanagements: „Analyse der Situation der Leistungsberechtigten, Erkennen von Entwicklungen, Identifizierung von Schwerpunkten der Problemlagen, Planung und Steuerung der Leistungen unter Berücksichtigung individueller Entwicklungspotentiale und Bedarfe, Koordinierung der Hilfen im Rahmen von Gesamtplan- und Einzelfallgesprächen vor Ort, Ableitung von Handlungsschritten, (...) Vernetzung der Leistungserbringer, Dokumentation über die Erstellung eines Gesamtplanes, Überprüfung der Zielerreichung“. Die Fallmanager sollen dafür, so die BAGüS, über folgende Voraussetzungen verfügen: „Fachkompetenz und Erfahrung, zielorientiertes Denken und Arbeiten, soziales und wirtschaftliches Denken, Durchsetzungsfähigkeit, Verhandlungsgeschick, Teamfähigkeit, Belastbarkeit, Flexibilität, hohes Engagement, Selbstbewusstsein, Kontaktfreudigkeit“.

## 2.5 Hilfeplan

Der Individuelle Hilfeplan 3 (IHP3) bildet die Basis für das Hilfeplanverfahren. Er soll u.a. die Bedürfnisse und Wünsche des betroffenen Menschen fokussieren, den individuellen Bedarf feststellen und eine Anpassung der Angebote an den Bedarf gewährleisten (vgl. Broschüre Wohnhilfen im Wandel: 4).

Der Leistungsberechtigte erarbeitet i.d.R. mit einem Mitarbeiter des Leistungsanbieters (auch möglich: Angehörige oder Mitarbeiter der SPZ oder KoKoBe; gegenwärtig werden im „Modellprojekt Rhein-Kreis Neuss“ alle Hilfepläne von geschulten Mitarbeitern der KoKoBes erstellt. Das Ziel ist eine leistungserbringerneutrale Erst- und Folgeberatung;

vgl. LVR 2010b) oder – bspw. im Falle einer körperlichen Behinderung – alleine den IHP: „Der Ausgangspunkt für das Verfahren liegt in den individuellen Zielen und Wünschen der Antrag stellenden Person in den Lebensbereichen Wohnen, soziale Beziehungen, Freizeit sowie Ausbildung, Arbeit und Tätigsein. Welche Hilfen im Einzelnen erforderlich sind, ist aus den angestrebten Zielen und den dargestellten Zeiträumen zur Umsetzung abzuleiten.“ (Wissel/Aselmeier 2008: 15).

## 2.6 Hilfeplankonferenzen

Ein weiteres Element im Hilfeplanverfahren sind die Hilfeplankonferenzen, in denen die Hilfepläne des Leistungsberechtigten besprochen werden. „Der angefragte Kostenträger entscheidet über einen bei ihm gestellten Antrag nicht mehr nach Aktenlage, sondern er versichert sich der regionalen psychosozialen Fachkompetenz zur Vorbereitung seiner Entscheidung“ (Flemming 2007: 14). Neben der Vorbereitung der Entscheidung des Landschaftsverbands können Hilfeplankonferenzen, so der Deutsche Verein (2009: 9), „die Kooperation zwischen Leistungsträgern und die Vernetzung aller Akteure befördern. Sie sind geeignet, um die Personenzentrierung mit der Sozialraumorientierung zu verknüpfen.“

In seinen „Grundsätzen zum Stellenwert von Hilfeplankonferenzen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens“ formuliert der LVR im Jahr 2004, wer grundsätzlich Mitglied der HPK sein sollte: „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 (Sozialpsychiatrisches Zentrum) oder der KoKoBe (Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung)“. Bei der jeweiligen Fallvorstellung kommt noch i.d.R. ein Mitarbeiter des Leistungserbringers hinzu. Ebenso können bspw. der Leistungsberechtigte, Angehörige und gesetzliche Betreuer teilnehmen.

Die Hilfeplankonferenzen sind nach Zielgruppen differenziert, wobei geistige und körperliche Behinderung zusammengelegt werden. Die psychische Behinderung wird mit der Sucht unter die seelischen Behinderungen subsumiert.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> vgl. dazu die Eingliederungshilfeverordnung §1, §2, §3



### 3. Projektverlauf

Der Projektauftrag wurde am 1. April 2011 zur Bearbeitung übertragen. Der Auftrag lautete, „Handlungsempfehlungen zur Qualitätsentwicklung der Hilfeplankonferenzen (HPK) im Rheinland unter besonderer Berücksichtigung eines effektiven und effizienten Einsatzes von personellen Ressourcen“ zu formulieren. Der Projektauftrag wurde in mehreren Gesprächen mit den zwei Praxisbegleitern abgestimmt. Zudem fanden zwei Gespräche mit Teilnehmern (kommunale Spitzenverbände, Freie Wohlfahrtspflege) der Begleitgruppe HPK statt.

Nach der Ermittlung eines SOLL-Zustands wurde eine IST-Analyse durchgeführt. Auf dieser Basis wurden Handlungsempfehlungen formuliert.

Die Handlungsempfehlungen basieren auf einer Interpretation der Ergebnisse der im Projekt befragten Quellen. Um den Weg zu den Handlungsempfehlungen darzulegen und um dem Leser eigene und möglicherweise abweichende Interpretationen zu ermöglichen, werden die Ergebnisse zunächst – soweit möglich – komplett und anschließend in reduzierter, vergleichender Form vorgelegt. Eine Ausnahme bilden hier die Interviews mit den Fallmanagern sowie die Nennungen im Teil der offenen Fragen in den Fragebögen. Die Ergebnisse werden komprimiert dargestellt.

Zur Einführung in das Thema erfolgten Recherche, rheinlandweite HPK-Besuche, diverse Gespräche, die Auswertung von Studien sowie eine Sammlung von Kriterien und operationalisierten Indikatoren. Diese Ergebnisse und Eindrücke wurden auf ein in der vorgegebenen Zeit handhabbares Maß reduziert und in einem Fragenkatalog festgehalten. Anschließend wurden in zwei Projektregionen (Düsseldorf und Oberbergischer Kreis) die HPKs beobachtet sowie die Teilnehmenden befragt.

Insgesamt wurden fünf Quellen herangezogen, um die Sichtweisen von möglichst vielen Akteuren zu erfassen:

- Fallmanager des LVR,
- ständige Teilnehmer der Hilfeplankonferenz,
- fallweise vertretene Anbieter/gesetzliche Betreuer/Angehörige,
- Leistungsberechtigte,
- eigene Beobachtungen.

Die Projekt-HPKs und damit die Evaluation waren teils Veränderungen der Rahmenbedingungen unterworfen. So hat im Oberbergischen Kreis – zusammentreffend mit dem ersten Evaluationsbesuch – der Fallmanager gewechselt. Urlaub und Krankheit führten zu Verschiebungen, Ausfällen und unüblich geringen Fallzahlen in HPKs sowie abweichenden Teilnehmerstrukturen. In einigen Hilfeplankonferenzen ist außerdem ein hoher Wechsel der ständigen Teilnehmer festzustellen, so dass in den beobachteten Hilfeplankonferenzen teils andere Personen teilnahmen als an der (selbst-)evaluierten Hilfeplankonferenz. Die Hilfeplankonferenz Düsseldorf Psyche/Sucht wird abwechselnd von zwei Fallmanagern betreut. Im Oberbergischen gibt es keine HPK Psyche/Sucht, sondern die HPK Psyche und die HPK Sucht. Diese finden nacheinander statt, jedoch tauscht sich etwa die Hälfte der Teilnehmer aus. Das führt dazu, dass ausdrücklich darauf hingewiesen werden muss, dass es sich bei den gewonnenen Eindrücken und Daten um Momentaufnahmen handelt, denen eine relativ geringe Fallzahl zu Grunde liegt.

## 4. Annahmen

Das Projekt übernimmt als Grundannahme ein Ergebnis des ‚Modellprojekts Ko-DE/Evaluation der regionalen Hilfeplankonferenzen in Mecklenburg-Vorpommern‘, das als zentral für die inhaltliche Qualität der Gespräche den fachliche Umgang der Akteure miteinander ansieht: „Aus den Erfahrungen im Projekt wurde deutlich, dass die fachliche Haltung der Mitglieder der HPK das wesentlich Wichtige 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.“ (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. 2008: 3)

Eine weitere These haben Pies und Schrappner (2005) zu Jugendhilfeplänen formuliert. Es wird angenommen, dass die These auch für die Hilfeplankonferenzen der Eingliederungshilfe zutreffen. Sie bezeichnen das Hilfeplanverfahren als „in hohem Maße abhängig von Personen, Situationen und der institutionellen Struktur“ (75) und heben somit auch die weichen Faktoren hervor. Sie gehen davon aus, dass das Arbeitsklima und das Miteinander der beteiligten Akteure einen erheblichen Einfluss auf die Qualität von Hilfeplanprozessen haben.

Dies ist insbesondere deshalb von hoher Bedeutung, da die beteiligten Akteure „durch ihre Systeminteressen und -ziele“ den Prozess entscheidend beeinflussen, die Hilfeplankonferenzen „so individuell [sind] wie die Personen, die sie konstituieren“ (Schmitt-Schäfer 2006: 17) und „die Interessen der Beteiligten als auch ihre fachlichen Hintergründe zu unterschiedlich“ (Flemming 2007: 15) sind, um ständiges Einvernehmen zu erreichen.

## 5. SOLL-Darstellung

Analog zu dem Vorgehen im Projekt werden zunächst die formulierten Ansprüche an Hilfeplankonferenzen in gekürzter Form wiedergegeben. Sie bilden den SOLL-Zustand ab, der mit dem erhobenen IST-Zustand verglichen wird.

In dem Papier „Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland – Dezernat Soziales, Integration – Zum Stellenwert von Hilfeplankonferenzen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens“ (2004) werden die Ziele der HPK formuliert: „Um auf der Basis des individuellen Hilfeplanes zu einer fachlich abgestimmten Entscheidung über Art, Umfang und Erbringung der Hilfen zu gelangen und hierbei die Leistungen der Eingliederungshilfe (Teilhabe) auf das erforderliche Maß zu beschränken sowie stationäre Maßnahmen möglichst zu verhindern oder zu beenden, werden regionale Hilfeplankonferenzen zeitnah und flächendeckend aufgebaut“.

Die HPK soll feststellen, welche Hilfen erforderlich sind, welchen Umfang die Hilfen in Qualität und Quantität haben müssen und für welchen Zeitraum sie zu erbringen sind, wer die Hilfe erbringen und wo sie erbracht werden soll.

Des Weiteren ist formuliert, dass der LVR die Organisation (Einladung, Terminierung, Raumorganisation, Versendung) sowie die Festlegung der zu behandelnden Fälle übernimmt. Die benötigten Informationen sollen rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden. Es wird eine Möglichkeit der Arbeitsteilung mit Gesundheitsamt und/oder örtlichem Träger formuliert.

Die Moderation soll – in Abstimmung mit dem örtlichen Träger – von erfahrenen Fachleuten, möglichst aus der Region, erfolgen. Dabei wird die dafür erforderliche Neutralität des Moderators betont. Die Moderation soll zudem die Ergebnisse pro Einzelfall in einem standardisierten Verfahren dokumentieren.

Als grundsätzliche Mitglieder sind genannt:

- 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 (Sozialpsychiatrisches Zentrum) oder der KoKoBe (Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung).

Zudem wird der aktuelle Anbieter eingeladen, dem Antragsteller ist die Teilnahme zu ermöglichen.

Der LVR hat eine Muster-Geschäftsordnung formuliert, die den Hilfeplankonferenzen als Vorlage dient und in den Regionen unterschiedlich stark angepasst wurde. In der Geschäftsordnung werden die oben beschriebenen Sachverhalte erneut ausgedrückt und teils konkretisiert. So heißt es: „Die ambulanten und stationären Leistungsanbieter der Region haben untereinander abgestimmt, für einen Zeitraum von ..... ihre Vertreter zu entsenden und dann neu zu bestimmen.“ Die HPK soll auf maximal zwölf Personen beschränkt sein. Die HPK soll mindestens einmal im Monat stattfinden, bei Bedarf häufiger. Die HPK-Mitglieder erhalten die Hilfepläne mit der Einladung (bzw. mittlerweile teils über

Webshare), Fragen des LVR zu den Fällen sollen dabei mitgeteilt werden. Alle Fälle gehen durch die Hilfeplankonferenz. Fälle ohne Beratungsbedarf können ohne eine „eingehende Vorstellung“ behandelt werden.

Zur Teilnahme der Antragsteller/innen wird angegeben, diese „werden eingeladen, sofern sie eine Teilnahme wünschen und/oder mit ihnen offene Fragen zu klären sind“.

Die Hilfepläne und die Einladungen sollen spätestens zehn Tage vor dem Termin der HPK verschickt werden.

Die Ergebnisse der HPK sollen beim LVR dokumentiert und genutzt werden. Die Daten sollen den Teilnehmern der HPK jährlich zur Verfügung gestellt werden.

Die Muster-Geschäftsordnung gibt die Möglichkeit zu Anpassungen und stellt somit nur eine Vorlage dar. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Spielraum für die Gestaltung der HPK gegeben ist.

Auf der Internetseite des LVR (2011) ist festgehalten, dass die Teilnahme der Antragsteller begrüßt wird: „Es ist für alle Beteiligten von Vorteil, wenn die antragstellende Person an der Hilfeplankonferenz teilnimmt. So können die wesentlichen Fragen noch zielgenauer beantwortet werden. Die persönliche Teilnahme des Betroffenen ist jedoch keine Pflicht. Die Betroffenen können auch in Begleitung einer Vertrauensperson an der Konferenz teilnehmen.“

Die ‚Begleitgruppe HPK‘ – bestehend aus Vertretern der kommunalen Spitzenverbände, der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und dem LVR (3x6 „Bänke“) – hat im Jahr 2008 Qualitätskriterien erarbeitet und 2009 freigegeben. Hintergrund dieses Papiers ist, dass „sich in den einzelnen Gebietskörperschaften unterschiedliche Ausgestaltungsformen der HPKs gebildet“ (Landschaftsverband Rheinland 2009b: 2) haben. Diese Kriterien sollen eine Orientierungshilfe für die handelnden Akteure sein und sind in die Punkte Struktur, Inhalt und Durchführung gegliedert. Sie lauten:

#### 1. Struktur

- Die HPK arbeitet auf der Basis einer in der Regionalkonferenz bzw. in den örtlichen Begleitgremien abgestimmten Geschäftsordnung und stellt deren Verfügbarkeit sicher.
- Die HPK reflektiert regelmäßig ihre Arbeitsweisen (z.B. in einer prozessbegleitenden Gruppe oder in HPK-Workshops).
- Die HPKs einer Region / Mitgliedskörperschaft stellen einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch sicher.
- Die HPKs einer Region/Mitgliedskörperschaft berichten regelmäßig über wesentliche Erkenntnisse in der Regionalkonferenz.
- Die HPK wirkt auf die verbindliche Kooperation mit möglichst allen Leistungsträgern in der Region hin.
- Die HPK überprüft regelmäßig die wesentlichen Elemente ihres Arbeitsrahmens, wie:
  - Barrierefreiheit
  - Raumgestaltung
  - Teilnehmerzahl und -kontinuität
  - Form und Inhalt von Einladungen, Schriftverkehr und Ergebnisdokumentation
  - Gesprächskultur
  - Termingestaltung und Wartezeiten.

Prüfkriterium hierbei ist es, den Antrag stellenden Menschen mit Behinderung und ihrer Vertrauenspersonen die Vertretung ihrer Interessen in der Sitzung zu erleichtern.

- Die HPK unterstützt die Moderation bei der Ausgestaltung ihrer Rolle (z.B. durch

Feedback).

- Die HPK dokumentiert ihre fachlichen Stellungnahmen in jedem Einzelfall in Schriftform. Das Verfahren hierfür ist von der HPK festgelegt.

## 2. Inhalt

- Die HPK klärt die Hilfebedarfe in allen Lebensbereichen.
- Die HPK klärt die Möglichkeiten der Bedarfsdeckung. Dabei achtet sie auf die Realisierung vorrangiger Leistungsansprüche. Die Möglichkeiten der Bedarfsdeckung durch das soziale Umfeld werden berücksichtigt.
- Die HPK findet bei komplexen oder noch ungeklärten Hilfebedarfen in jedem Fall zumindest eine Übergangslösung zur Bedarfsdeckung.
- Die HPK ordnet bei komplexen Hilfebedarfen im Einzelfall die Hilfen den in Frage kommenden Leistungsträgern zu.
- Die HPK klärt die Unterstützung von Leistungsberechtigten bei der Erlangung von Leistungen anderer Träger.
- Die HPK gibt auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse Hinweise zur Qualität der Leistungserbringung.

## 3. Durchführung

- Die HPK arbeitet auf der Basis eindeutiger Regelungen zum Vorstellen aller IHPs in ihrer regionalen Zuständigkeit.
- Die HPK erhält vom Fallmanagement hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen vorgeprüfte und den Hilfebedarf komplett abbildende IHPs.
- Die HPK-Mitglieder erhalten rechtzeitig Informationen über die in der nächsten Sitzung vorzustellenden Einzelfälle.
- Die HPK gibt die fachlichen Stellungnahmen zeitnah an die im Einzelfall Beteiligten weiter.
- Die HPK-Geschäftsführung und -Moderation sorgen für die Einhaltung der verabredeten Datenschutzregelungen (insbesondere Schweigepflichtserklärungen aller Mitglieder und Gäste).
- Die HPK-Teilnahme ist eindeutig geklärt und wird dokumentiert.

Vor diesem vom LVR und der Begleitgruppe HPK formulierten Idealzustand soll im folgenden der erhobene IST-Zustand dargestellt werden.

## 6. IST-Analyse

Wie dargelegt, hat die Begleitgruppe HPK in ihrem Qualitätspapier festgestellt, dass sich die Hilfeplankonferenzen im Rheinland unterschiedlich entwickelt haben. Um sich den unterschiedlichen Arbeitsweisen und Strukturen zu nähern wurden die folgenden Quellen herangezogen:

- Fallmanagern des LVR (Experteninterviews),
- ständige Teilnehmer der Hilfeplankonferenz (Selbstevaluation),
- fallweise vertretene Anbieter/gesetzlichen Betreuer/Angehörige (Selbstevaluati-  
on),
- Leistungsberechtigte (Befragung),
- eigene Beobachtungen (teilnehmende Beobachtung).

Die Darstellung orientiert sich an den Qualitätsdimensionen 1. Struktur, 2. Prozess und 3. Zufriedenheit.

Es wurden nicht alle Quellen zu allen Punkten befragt.

Die Dimension 1. Struktur wurde aufgeteilt in die Variablen und Indikatoren

- 1.1 Daten,
- 1.2 Selbstverständnis/Haltung der Teilnehmer,
- 1.3 Selbstverständnis/Rollenverständnis,
- 1.4 Kooperation/Reflexion und
- 1.5 Grundlage Geschäftsordnung.

Die Dimension 2. Prozess wurde aufgeteilt in die Variablen Inhalt, Umgang und Durchführung. In den Variablen wurden folgende Indikatoren gebildet:

- 2.1 Inhalt - Gesprächsrahmen,
- 2.2 Inhalt - Personenzentrierung,
- 2.3 Inhalt - Lebensfeldorientierung,
- 2.4 Inhalt - Durchführung - Atmosphäre,
- 2.5 Inhalt - Teilnehmer - Inhalt,
- 2.6 Umgang Teilnehmer - Atmosphäre,
- 2.7 Umgang Teilnehmer - Kompetenz und Kollegen,
- 2.8 Durchführung - Regelungen und
- 2.9 Durchführung - Qualität Pläne.

Die Dimension 3. Zufriedenheit wurde gespalten in die Zielgruppen Leistungsberechtigte und ständige Teilnehmer.

Die Dimensionen wurden durch offene Fragen ergänzt, in denen etwa Verbesserungsvorschläge geäußert werden konnten.

Vor der Vorstellung der Projekt-HPKs folgt eine Darstellung der Erkenntnisse aus den Interviews mit den Fallmanagern, um zum einen breiteren Fokus zu kommen und um die Einordnung der Ergebnisse der Projekt-HPKs zu erleichtern.

## 6.1 Fallmanager

Es wurden zwölf Fallmanager befragt. Die durchschnittliche Gesprächsdauer lag bei 64 Minuten; Minimum 40 Minuten; Maximum 100 Minuten. Insgesamt dauerten die Interviews 768 Minuten. Die zwölf Befragten setzten sich aus fünf Männern und sieben Frauen zusammen. Acht sprachen hauptsächlich von Hilfeplankonferenzen im Bereich Psyche/Sucht, vier von Hilfeplankonferenzen im Bereich geistige/körperliche Behinderung. Es lässt sich nicht feststellen, dass die Antworten im Bereich geistige/körperliche Behinderung von denen der Fallmanager Psyche/Sucht abweichen. Die Antworten der Fallmanager bestehen aus subjektiven Sichtweisen, Bewertungen und Einschätzungen. Hierzu wurden sie ausdrücklich ermuntert. Den Interviewten wurde zugesagt, dass keine Namensnennung erfolgt.

### Struktur – Daten (1.1.1)

#### *Dauer pro Fall*

Der Mittelwert liegt bei 17 Minuten. Minimum: 10 Minuten, Maximum: 30 Minuten.

#### *Wie viele Hilfepläne werden beraten?*

Mittelwert: 13, Minimum: 8, Maximum: 20.

#### *Wie viele Hilfepläne gehen ohne Beratung durch die HPK?*

Mittelwert: 35, Minimum: 8, Maximum: 70

#### *Moderation*

Die Moderation ist unterschiedlich geregelt. LVR: 3, Wechselt zwischen den Teilnehmern: 1, SPZ: 4, SPD: 1, Sozialamt: 1, Gesundheitsamt: 2.

#### *Organisation + Vorbereitung*

LVR: 8, SPZ: 2, LVR und SPZ: 2.

#### *Elektronisches Verfahren*

In acht HPKs wird Webshare verwendet, in sechs nicht. Bei zwei von den sechs HPKs ist es jedoch kurz vor der Umstellung.

#### *Der Leistungsberechtigte erhält vor der HPK ein Informationsblatt (Anzahl Teilnehmer, Ablauf HPK, Rechte, Sinn und Ziel)*

Vom Landschaftsverband wird mit der Einladung nichts in diese Richtung verschickt. Die Fallmanager gehen davon aus, dass der Anbieter die Information des Leistungsberechtigten vor der HPK bzw. bei der Hilfeplanerstellung übernimmt.

#### *Operationalisiert: Wie häufig folgt der Fallmanager den Empfehlungen der HPK nicht?*

Das kommt selten vor. Die Antworten reichen von „gar nicht“ bis zu „viermal in zwei Jahren den Bewilligungszeitraum reduziert“. Es wird von allen Fallmanagern eine Klärung vor Ort angestrebt und erreicht.

### Struktur – Selbstverständnis/Haltung der Teilnehmer – Sicht auf HPK (1.1.2)

#### *Durch die HPK wird eine Verständigung bei divergierenden Interessen möglich, so dass eine gemeinsame Empfehlung erreicht wird*

Neun von zwölf Fallmanagern stimmen dem zu. Zwei verneinen dies, ein Fallmanager kann sich nicht entscheiden.

*Ist die HPK insgesamt eine sinnvolle Einrichtung? Lohnt sich der Aufwand?*

Die Fallmanager stimmen der Hilfeplankonferenz als Idee und als Instrument zu. Es gibt Kritik an der Ausgestaltung. Der Tenor ist: Der Aufwand lohnt sich, wenn ein Austausch zustande kommt und wenn die HPK es schafft, ein Expertengremium zu sein.

#### **Struktur – Kooperation und Reflexion (1.1.4)**

*Die HPK reflektiert regelmäßig ihre Arbeitsweise, z.B. in einer prozessbegleitenden Gruppe oder in Workshops*

Fünf Fallmanager bejahen dies, sieben verneinen. Ein Fallmanager weist darauf hin, die HPK hätte entschieden, so etwas nicht zu brauchen.

*Es findet ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit anderen HPKs der Region statt*

Zehn Fallmanager verneinen einen Erfahrungsaustausch, der über die Regionalkonferenz hinaus geht. Bei zwei Fallmanagern geschieht ein Austausch über HPK-übergreifende Begleitgruppen.

*Die HPK berichtet regelmäßig in der Regionalkonferenz*

Die Zustimmung (inkl. selten/bei Bedarf/ist möglich) liegt bei sieben. Fünf Fallmanager verneinen dies.

#### **Struktur – Grundlage Geschäftsordnung (1.1.5)**

*Die HPK hat eine Geschäftsordnung*

Alle Fallmanager stimmen zu. Die Geschäftsordnung baut auf der Muster-Geschäftsordnung auf. Bei einer HPK wurde erst vor 1-2 Jahren dadurch die Teilnehmerzahl von 24 auf 14 reduziert.

*Die Geschäftsordnung ist für alle Teilnehmer verfügbar*

Es herrscht größtenteils Unklarheit darüber, woher neue Teilnehmer, die Anbieter und Leistungsberechtigten die Geschäftsordnung bekommen (würden, wenn gefragt würde).

#### **Prozess – Inhalt – Personenzentrierung (2.2.2)**

*Die zu beratenden/nicht zu beratenden Hilfepläne sind den Teilnehmern bekannt*

Sechs Fallmanager geben an, dass die Hilfepläne bekannt sind. Sechs geben an, diese seien teilweise bekannt. Die Hilfepläne, bei denen kein Beratungsbedarf angemeldet ist, sind in zwei Hilfeplankonferenzen bekannt. Zehn Fallmanager geben an, diese seien nicht bekannt.

#### **Prozess – Umgang Teilnehmer Atmosphäre (2.2.6)**

*Die Teilnehmer arbeiten auf der Basis eines gemeinsamen Arbeitsverständnisses*

Neun Fallmanager stimmen dem zu, drei verneinen. Es wird darauf hingewiesen, dass sich dieses Arbeitsverständnis entwickeln musste.

*Alle Teilnehmer bringen sich konstruktiv in die Gespräche ein*

Sieben Fallmanager stimmen dem zu, fünf verneinen.



*Gibt es in der HPK bemerkbare persönliche Animositäten/Antipathien? Beeinflussen diese die HPK?*

Bezüglich der Antipathien stimmen sechs Fallmanager zu, sechs verneinen. Drei geben an, dass dies Einfluss auf die HPK hat. Ein Fallmanager gibt an, dass eine aggressive Grundstimmung herrsche, ein anderer äußert, dass negative Äußerungen und Kritik „zurückgespielt“ werden.

### **Prozess – Umgang Teilnehmer (ohne LB) – Kompetenz und Kollegen – Kollegen (2.2.7)**

*Es bestehen bei (einzelnen) Teilnehmern Defizite hinsichtlich der erforderlichen Kompetenzen*

Zehn Fallmanager äußern sich positiv/überwiegend positiv über die Kompetenz der Teilnehmer. Zwei bejahen Defizite.

*Gibt es Kompetenzen, die bei den Teilnehmern (inkl. Fallmanager) gefördert werden sollten?*

Bei der Beantwortung dieser Frage muss angemerkt werden, dass durch die Nennung von Beispielen die Antworten teilweise nicht völlig frei gegeben wurden.

Verneint haben die Frage drei Fallmanager. Die anderen gaben an: Moderationstechniken, Verhandlungsführung, Supervision (als bei Bedarf nutzbares Angebot), ‚Nachhilfe Sozialrecht‘, Konfliktberatung, Kommunikationstraining.

*Bestehen in der HPK Interessenkoalitionen [auch Strukturfrage]*

Diese Frage verneinen vier Fallmanager, acht bejahen. Die Fallmanager geben an, dass die Verbindung von Anbietern mit SPZ/KoKoBe problematisch sei. Es wird ein Abhängigkeitsverhältnis mit daraus resultierender mangelnder Neutralität ausgedrückt.

*Die Moderation führt fachkompetent, empathisch und alle Teilnehmer einbindend durch die Konferenz*

Diese Frage wird von elf Fallmanagern bejaht, ein Fallmanager verneint.

### **Prozess – Durchführung – Regelungen (2.2.8)**

*Es gibt eindeutige Regelungen, nach denen in der HPK die IHPs vorgestellt werden*

Der Tenor ist, dass es keine explizit genannten Regelungen gibt. Der Ablauf hat sich entwickelt und ähnelt sich in den Hilfeplankonferenzen. Größtenteils werden die Fallvorsteller in die HPK geholt, es erfolgt eine kurze Darstellung mit anschließenden Fragen und Diskussion. Abweichungen gibt es lediglich in der Form, dass vor dem Hinzuziehen des Fallvorstellers kurz die Fragen im Kreis der ständigen Teilnehmer genannt werden. Ein Fallmanager gibt an, dass eine Checkliste vorliegt.

### **Prozess – Durchführung – Qualität Hilfepläne (2.2.9)**

*Die IHPs sind korrekt und fachlich kompetent ausgefüllt und berücksichtigten die Hinweise im Handbuch zur individuellen Hilfeplanung*

Bezüglich der Qualität der Hilfepläne bezeichnen drei Fallmanager diese als gut, einer als durchgängig schlecht und acht als ‚durchwachsen‘. Ein Fallmanager weist darauf hin, dass es sich bei ihm um eine ländliche Region mit überschaubarer Anbieterstruktur handelt. Diese Anbieter sind häufig selbst in Hilfeplankonferenzen vertreten, zudem habe es vom Fallmanager intensive „Nachhilfe“ am Telefon gegeben, so dass die Qualität mittlerweile gut sei. Als Gründe werden neben einer Verweigerungshaltung bei den Anbie-

tern und einer damit verbundenen mangelhaften Auseinandersetzung mit dem IHP schlechte Schulungen vermutet.

### **Zufriedenheit (3)**

Zur Dimension ‚Zufriedenheit‘ wurden die Fallmanager in den Interviews nicht explizit befragt. Der Großteil der Fallmanager äußerte sich jedoch im Gespräch zufrieden mit der „eigenen“ HPK. Es wurde jedoch auch große Unzufriedenheit ausgedrückt.

### **Offene Fragen (4)**

*Wer sollte noch an der Hilfeplankonferenz teilnehmen? Wo könnte reduziert werden?*

Die Antworten fallen aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzung der Hilfeplankonferenzen sehr unterschiedlich aus.

Gewünscht wird eine Teilnahme von: örtlichem Träger (wg. Personalmangel derzeit nicht vertreten), Arge/Jobcenter, Experte/Anbieter für körperliche Behinderung, Vertreter des Kreises, KoKoBes, WfbM, Vertreter Sektorklinik, ein Arzt, freier BeWo-Anbieter, Jugendamt, andere Kostenträger, Konsolenten-Team oder eine ähnliche, nicht involvierte und von den FLS betroffene Einrichtung/unabhängige Experten.

Reduktion: Es wird hauptsächlich vorgeschlagen, die Doppelbesetzungen zu reduzieren.

*Qualitätsprobleme bei Hilfeplankonferenzen. Ursachen?*

Ein Fallmanager konnte keine Angaben machen. Genannt wurde die Gefahr persönlicher Konflikte in der HPK sowie das Fehlen einer „stimmigen Chemie“ zwischen Hilfeplankonferenz und Fallmanager. Außerdem wurde eine teils fehlende Einbindung und Vorbereitung des Leistungsberechtigten genannt. Des Weiteren wurde geäußert, dass die Hilfepläne von einer neutralen Stelle ausgefüllt werden sollten. Zitat: „Das Problem ist, dass der eigene Arbeitsplatz von den beantragten und bewilligten FLS abhängt.“ Eine Interessenverquickung wurde bzgl. der Verknüpfung von KoKoBe und Anbieter kritisiert. Ein weiteres Problem wurde in der Heterogenität der Fallmanager und einem uneinheitlichen Auftreten identifiziert.

*Wie zufrieden sind Sie mit der elektronischen Datenverarbeitung?*

Die Frage bezieht sich auf verschiedene Anwendungen im LVR und wurde bewusst offen gelassen, um die Fallmanager von sich aus die Probleme nennen zu lassen. Am weitesten häufigsten wurde Anlei kritisiert. Die meisten Fallmanager sind ‚Anlei-Vermeider‘. Allgemein positiv äußern sich drei Fallmanager, neun sind unzufrieden. Die elektronische Akte wird begrüßt.

*Was steht einer effizienteren Arbeit im Weg?*

Es werden schlechte Hilfepläne, Software, zu wenig Personal, zu viel Individualität bei den Fallmanagern und große Handlungsunterschiede innerhalb der Abteilungen sowie die Abstimmung im Haus und der Informationsfluss genannt.

*Welche Verbesserungsvorschläge möchten/können Sie machen?*

Die genannten Vorschläge gehen in verschiedene Richtungen und reichen von „Anlei abschaffen“, „Webshare nutzen“ über eine Weiterentwicklung der Datengrundlage – „Datenverknüpfung von Gesundheitsdaten und Sozialdaten um Brennpunkte zu erkennen“ – hin zur Reduzierung und Konzentration auf schwierige Fälle in den Hilfeplankonferenzen sowie die Verbesserung der Hilfepläne.

Außerdem wird eine Vereinheitlichung der Verfahren genannt sowie eine anzustrebende inhaltliche Homogenisierung der Fallmanager. Außerdem solle die Rotation in den HPKs

niedrig gehalten werden sowie LVR-intern besser – etwa über Projektsachstandsberichte – über aktuelle Themen und Projekte informiert werden.

### *Anmerkungen/Hinweise zur Evaluation/zu einem Selbstevaluationskonzept?*

Hier wurde von den Fallmanagern nicht völlig frei geantwortet, da zur Verdeutlichung der Frage mit Beispielen gearbeitet wurde. Der Tenor war, dass Hilfeplankonferenzen ein sensibles Konstrukt sind und es vermieden werden sollte, die Hilfeplankonferenzen durch weitere Vorgaben zu verstimmen. Die Teilnehmer müssten „mitgenommen“ und es müsse Wertschätzung ausgedrückt werden. Die Möglichkeit zur Reflexion wurde als wichtig erachtet. Ein Instrument müsse „präzise und praktisch“ sein. Es gab aber auch eine andere Meinung, die dafür plädierte, ein restriktives Verfahren anzuwenden, da eine zu hohe Beteiligung das Verfahren aufweichen würde. Die Individualität solle begrenzt werden.

## **6.2 Projekt-Hilfeplankonferenzen**

Dem folgenden Teil liegen fünf Projekt-Hilfeplankonferenzen zugrunde: Düsseldorf Psyche/Sucht (P/S), Düsseldorf geistige und körperliche Behinderung (gB/kB), Oberbergischer (OBK) Kreis Psyche (P), Oberbergischer Kreis Sucht (S) und Oberbergischer Kreis geistige und körperliche Behinderung (gB/kB).

### **6.2.1 Teilnehmende Beobachtung**

Die Hilfeplankonferenzen wurden vor der Selbstevaluation einmal besucht. Bei dem Besuch erfolgte neben einer Vorstellung des Projekts und der Beantwortung von Fragen eine Teilnehmende Beobachtung. Die zu beobachtenden Kriterien basieren auf der gesichteten Literatur und den Kriterien der Begleitgruppe. Hier werden nun abweichende und auffallende Feststellungen kurz wiedergegeben. Es handelt sich um Momentaufnahmen und die Angaben, etwa zu Atmosphäre etc., beruhen auf den subjektive Bewertungen des Beobachters.

Die Teilnehmerzahl ist im Oberbergischen Kreis bei der HPK Psyche am höchsten. Dort saßen 13 ständige Teilnehmer sowie zwei Gäste. Der Moderator sowie der Fallmanager gaben an, dass bis vor etwas über einem Jahr das Gremium aus 23 oder 24 Teilnehmern bestand. In diesem Gremium ist die Gesprächsteilnahme der Teilnehmer entsprechend ausdifferenziert. Bei 3-4 Teilnehmern konnte kein Beitrag festgestellt werden.

Bei der HPK gB/kB im OBK sind fünf Anbieter ständig vertreten. Aufgrund der geringen Anbieterzahl waren die vier „etablierten“ Anbieter der Region schon länger vertreten, bis auch ein „freier“ Anbieter die Teilnahme einforderte. Es findet demnach kein Rotations- und Delegiertensystem statt.

Bei der HPK gB/kB in Düsseldorf ist die Teilnehmerstruktur wiederum ganz anders. Dort sitzen keine Anbietervertreter. Dieser Part soll von den zwei anwesenden KoKoBes übernommen werden.

Die Moderation liegt im OBK – HPK Psyche – bei einem Anbietervertreter, bei der HPK gB/kB moderiert der LVR.

An den zwölf Fällen mit Beratung der HPK Psyche und der HPK Sucht im OBK hat kein Leistungsberechtigter teilgenommen. Der Raum dieser Hilfeplankonferenzen ist – im Vergleich zu den insgesamt besuchten – sehr groß mit entsprechender Tischanordnung. Der Raum und Tisch erwecken eher den Eindruck eines hochrangigen Gremiums als dass sie – wie durchgängig bei den anderen Konferenzen – tendenziell eher eine Arbeitsatmosphäre mit nah beieinander sitzenden Teilnehmern verströmen.

In Düsseldorf existieren Namensschilder mit Funktionsnennung für alle angekündigten

Teilnehmer (inkl. Gäste).

Die Falldauer ist im Oberbergischen Kreis mit 10,5 (Sucht) und 7,25 (Psyche) am niedrigsten. Einzig bei der HPK Düsseldorf gB/kB wurde notiert, dass Spannungen in der HPK bestehen.

Weitere Informationen zur teilnehmenden Beobachtung können den folgenden Tabellen entnommen werden:

#### Teilnehmende Beobachtung: Struktur – Daten (1.1)

	Oberbergischer Kreis - Sucht	Oberbergischer Kreis - Psyche	Oberbergischer Kreis – geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf - geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf – Psyche/Sucht
Anzahl Teilnehmer	10 (+ 2 Gäste)	13 (+ 2 Gäste)	10 (+ 1 Gast)	7 (+ 2 Gäste)	9 (+ 1 Gast)
Funktion Teilnehmer	Anbieter (7), Klinik (1), Kreis/Gesundheitsamt, soziale Dienste (1), LVR (1)	Anbieter (10), LVR (1), Klinik (1), ?	KoKoBe (2), Anbieter (5), Gesundheitsamt (1), örtlicher Leistungsträger (1), LVR (1)	Amt für soziale Sicherung und Integration (2), LVR (2, eine Einarbeitung), Gesundheitsamt (1), KoKoBe (2)	Stationäre Hilfen/Kliniken (1), SPZ (2), Suchthilfe (2), Amt für soziale Sicherung und Integration (1), Jobcenter (1), Sucht- und Psychiatriekoordination (1), LVR (1)
Moderation	Vertretung	Anbietervertreter	LVR	Amt für soziale Sicherung und Integration	Sucht- und Psychiatriekoordination
Geschäftsführung	LVR	LVR	LVR	LVR	LVR
Dauer pro Fall	Mittelwert: 10,5; Min.: 7, Max.: 20	Mittelwert: 7,25; Min.: 1, Max.: 15	Mittelwert: 19, Min.: 10, Max.: 32	Mittelwert: 18,5, Min.: 10, Max.: 32	Mittelwert: 20,5, Min.: 10, Max.: 35
Dauer insgesamt (Minuten)	60	90	90	210	215
Anzahl Fälle mit Beratung	4	8	5	8	10
Anzahl Fälle ohne Beratung	7	25	15	25	keine (Grund: Urlaub)
Anzahl Teilnahme LB	0	0	2	4	5
Getränkeangebot LB	Stehen am Platz	Stehen am Platz	Stehen am Platz	Nein	Stehen am Platz
Raum, Tisch	Raum sehr modern und groß. Tisch als großes Viereck angeordnet. „Gremientisch“.	Raum sehr modern und groß. Tisch als großes Viereck angeordnet. „Gremientisch“.	Kleiner Raum. Runder Tisch. „Arbeitstisch“.	Kleiner Raum. Runder Tisch. „Arbeitstisch“.	Kleiner Raum. Runder Tisch. „Arbeitstisch“.

#### Teilnehmende Beobachtung: Prozess – Inhalt – Durchführung – Atmosphäre (2.4)

	Oberbergischer Kreis - Sucht	Oberbergischer Kreis - Psyche	Oberbergischer Kreis – geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf - geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf – Psyche/Sucht
Begrüßung LB	kein LB anwesend	kein LB anwesend	Erfolgt. Vorstellung der Teilnehmer. Empathisch.	Erfolgt. Vorstellung der Teilnehmer. Empathisch.	Erfolgt. Vorstellung der Teilnehmer. Empathisch.
Vorstellung bei Fall	keine Namensschilder	keine Namensschilder	keine Namensschilder	Namensschilder mit Funktion	Namensschilder mit Funktion
Prozedere und Sinn und Zweck einer HPK	kein LB anwesend	kein LB anwesend	Nein	Nein	Nein
LB Anliegen ohne Druck	kein LB anwesend	kein LB anwesend	Grundsätzlich ja. Wenn LB gefragt wird, antwortet in einem Fall teils die Betreuung.	Ja	Ja
LB Unterstützung Anliegen	kein LB anwesend	kein LB anwesend	Ja	Ja	Ja

## Teilnehmende Beobachtung: Prozess – Umgang Teilnehmer – Atmosphäre (2.6)

	Oberbergischer Kreis - Sucht	Oberbergischer Kreis - Psyche	Oberbergischer Kreis – geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf - geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf – Psyche/Sucht
Indikator	Teilnehmende Beobachtung	Teilnehmende Beobachtung	Teilnehmende Beobachtung	Teilnehmende Beobachtung	Teilnehmende Beobachtung
<b>Prozess – Umgang Teilnehmer (ohne LB) – Atmosphäre</b>					
Gemeinsames Arbeitsverständnis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Konstruktive Gesprächsteilnahme	Ja	Größtenteils	Ja	Ja	Ja

## Teilnehmende Beobachtung: Prozess – Umgang Teilnehmer – Kompetenz und Kollegen (2.7)

	Oberbergischer Kreis - Sucht	Oberbergischer Kreis - Psyche	Oberbergischer Kreis – geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf - geistige/körperliche Behinderung	Düsseldorf – Psyche/Sucht
Moderation fachkompetent, empathisch und alle Teilnehmer einbindend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sonstiges:		Hohe Teilnehmerzahl hat historische Gründe. Vorher waren es 23 Teilnehmer.	Alle Anbieter sind vertreten, kein Rotationsystem. Konstellation ändert sich häufig, vierteljährlicher Wechsel.	Keine Anbietervertreter. Soll über KoKoBe abgedeckt sein.	

### 6.2.2 (Selbst-)Evaluation

Für die Evaluation der Hilfeplankonferenzen wurden drei Fragebögen verwendet. Ein Fragebogen richtete sich an die ständigen Teilnehmer und umfasste 34 Fragen. 27 Fragen waren Bewertungsfragen. Die Teilnehmer sollten mit Hilfe einer Likert-Skala (1 = trifft nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft völlig zu) Aussagen bewerten. Eine Frage gab fünf Antwortmöglichkeiten vor, der Rest bestand aus offenen Fragen. Die Fragebögen wurden direkt nach der Hilfeplankonferenz ausgefüllt und eingesammelt, um eine geringe Rücklaufquote zu vermeiden und spontane Antworten zu erhalten.

Das Ziel war, einen Eindruck von den Einstellungen der Teilnehmer zu „ihrer“ Hilfeplankonferenz zu erhalten und Hinweise auf Entwicklungsfelder zu erhalten. Zudem sind einige der Fragen geeignet, um – wenn die Bereitschaft besteht – die Hilfeplankonferenz in Eigenregie Evaluation betreiben zu lassen um Hinweise auf Probleme oder unterschiedliche Sichtweisen in der HPK zu erhalten.

Den fallweise vertretenen Teilnehmern (Anbieter, Angehörige, gesetzliche Betreuer) wurde direkt nach „ihrem“ Fall ein Fragebogen vorgelegt. Dieser bestand aus zwölf Bewertungsfragen, einer Frage mit fünf Antwortmöglichkeiten und sechs offenen Fragen. Da zwei Hilfeplankonferenzen zeitgleich stattfanden, wurde eine Evaluation dankenswerterweise und mit Hilfe von Frau Lydia Meckel – ebenfalls Trainee – durchgeführt.

Die Leistungsberechtigten wurden um ihre Teilnahme gebeten, verbunden mit dem Angebot, dies vor Ort zu tun oder auch bei ihnen zu Hause oder per Telefon.

Die ständigen Teilnehmer füllten zu 100 Prozent den Bogen aus, wenn auch nicht alle Fragen beantwortet wurden. Die Bereitschaft der Anbieter, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer war hoch, wenn auch nicht alle die Zeit dafür aufbringen wollten.

Für die Präsentation und diesen Projektbericht wurde die Antwortvielfalt reduziert. „Trifft nicht zu“ und „Trifft eher nicht zu“ wurde zu „Ablehnung“ sowie „trifft eher zu“ und „trifft völlig zu“ zu „Zustimmung“ zusammengefasst. Dieser Informationsverlust wird für eine bessere Lesbarkeit hingenommen. Die Ergebnisse werden für eine bessere Vergleichbarkeit in Prozent angegeben. Die Nachkommastelle wird nicht berücksichtigt. Wie schon bei der teilnehmende Beobachtung muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt.

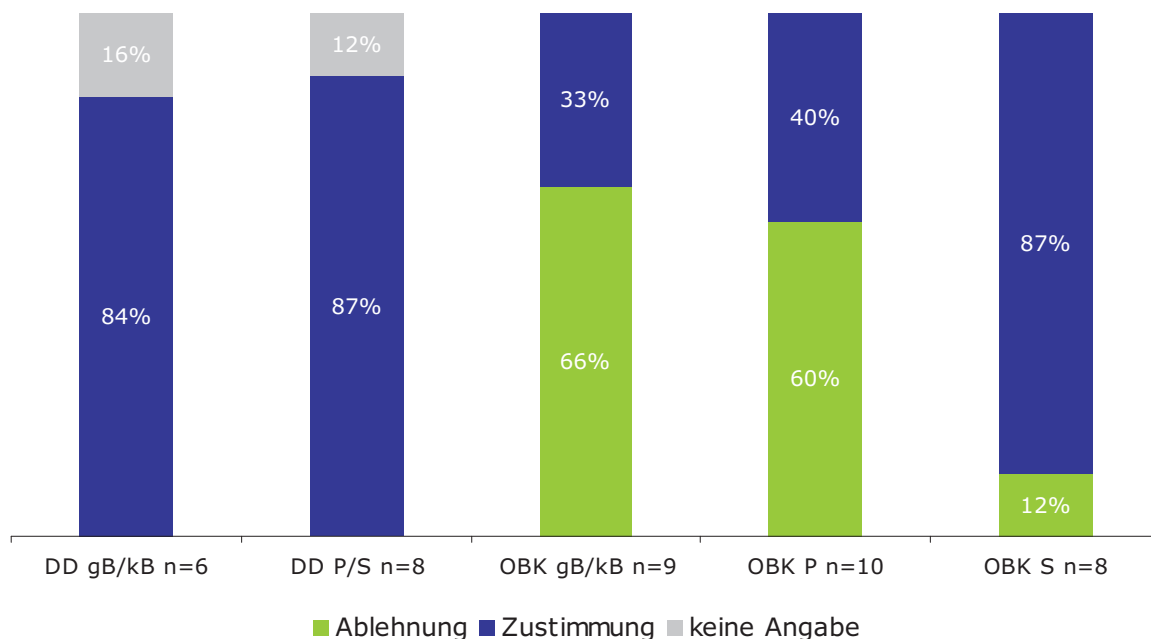
### 6.2.2.1 Ständige Teilnehmer

#### Struktur – Daten (1.1)

In Düsseldorf sind die Qualitätskriterien bekannt. Die Zustimmung liegt bei über 80 Prozent, 16 und 12 Prozent machten keine Angaben.

Im Oberbergischen Kreis wird die Aussage teilweise anders bewertet. Dort kennen die Teilnehmer der HPK gB/kB und Psyche mit einer Ablehnung der Aussage von 66 und 60 Prozent die Qualitätskriterien nicht.

Ich kenne die Qualitätskriterien der Begleitgruppe HPK



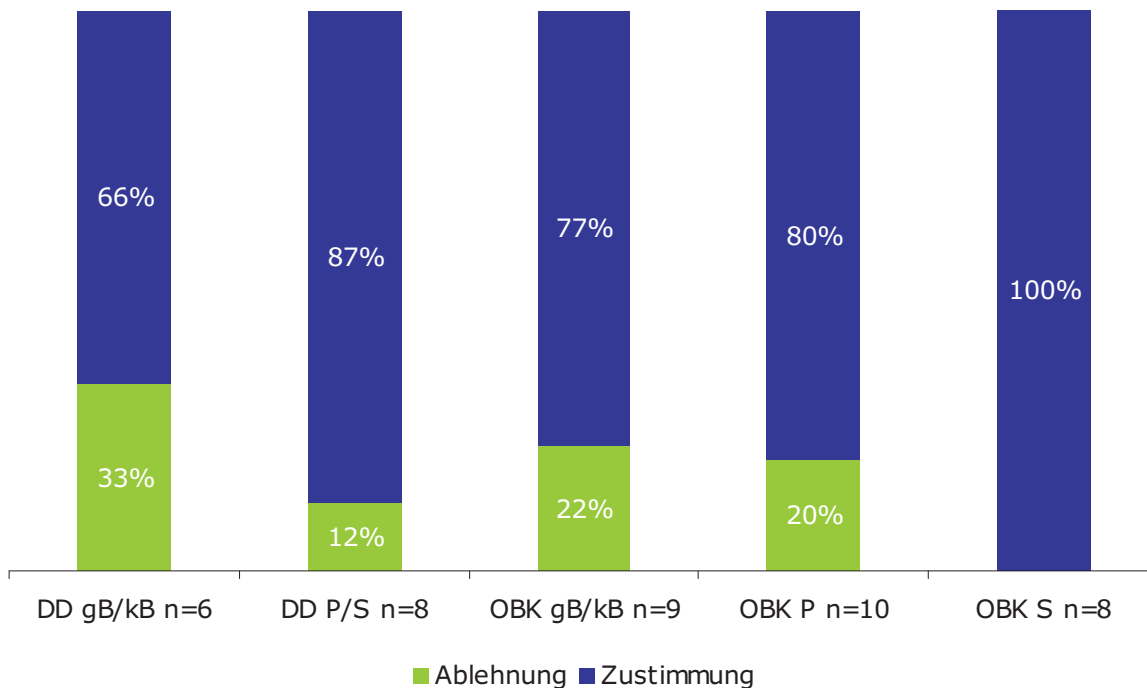
#### Struktur – Selbstverständnis/Haltung der Teilnehmer – Sicht auf HPK (1.2)

Die Teilnehmer sehen den Bedarf des Leistungsberechtigten oder die fachliche Argumentation im Hilfeplan und in der HPK als die einflussreichsten Faktoren für die Entscheidungen der HPK. In Düsseldorf, Bereich Psyche/Sucht, und bei der HPK gB/kB wird mit 25 und 22 Prozent finanziellen Interessen des Landschaftsverbands der stärkste Einfluss zugesprochen.

Den stärksten Einfluss auf die hilfebezogenen Entscheidungen in der HPK hat						
	Anbieterinteressen	Bedarf des LB	finanzielle Interessen des LVR	fachliche Argumentation im Hilfeplan und der HPK	sonstige	keine Angabe
DD gB/kB n=6		33%		50%		16%
DD P/S n=8		50%	25%	25%		
OBK gB/kB n=9		44%	22%	33%		
OBK P n=10		50%		50%		
OBK S n=8		25%		75%		

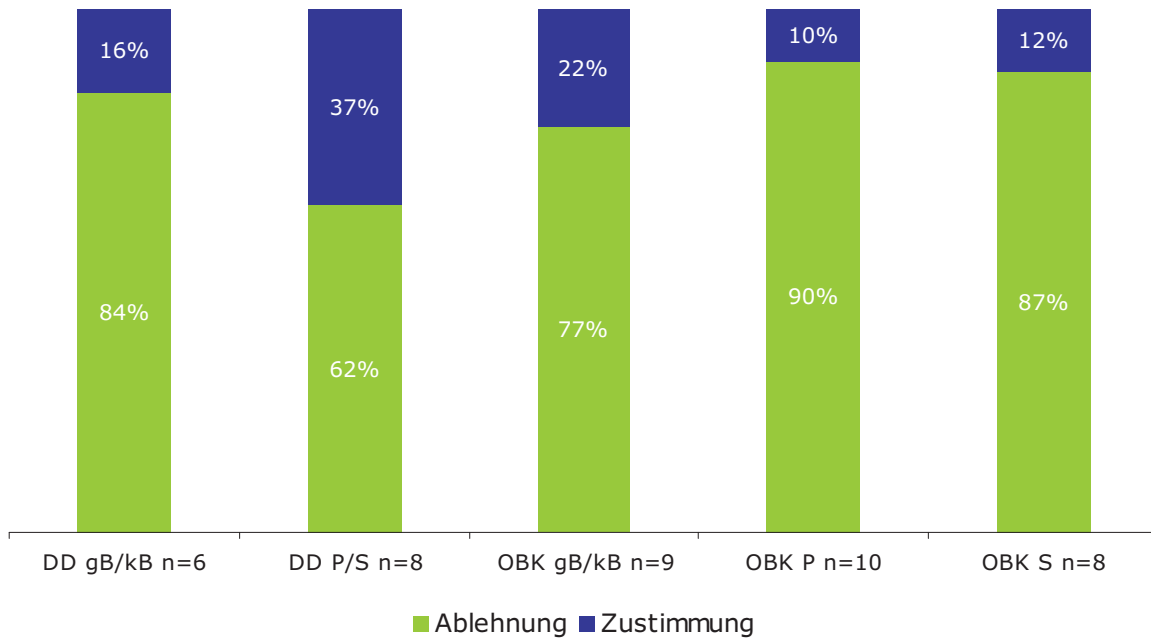
Die Teilnehmer bewerten die Frage nach der Verständigung trotz unterschiedlicher Interessen als größtenteils positiv. Den niedrigsten Wert weist die HPK Düsseldorf gB/kB auf.

Durch die HPK wird eine Verständigung bei divergierenden Interessen möglich, so dass eine gemeinsame Empfehlung erreicht wird



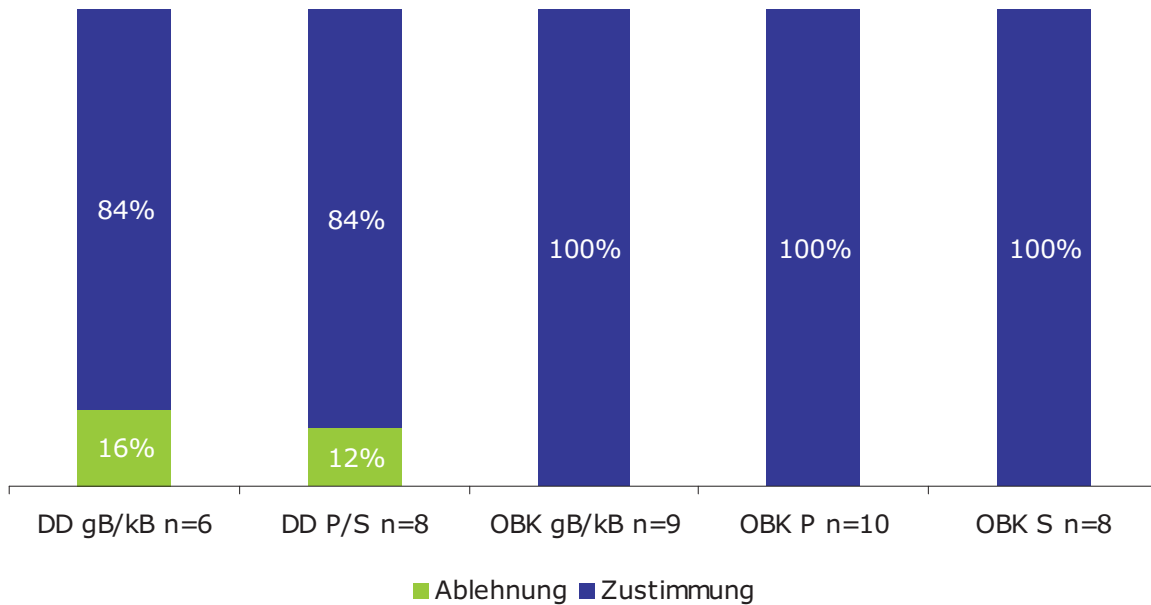
Den betriebenen Aufwand sehen die Teilnehmer mehrheitlich nicht als zu hoch an. Den niedrigsten Wert weist die HPK Düsseldorf Psyche/Sucht auf. 37 Prozent halten den Aufwand für zu hoch/eher zu hoch.

Hilfeplankonferenzen sind insgesamt zu aufwendig



Im Oberbergischen Kreis stimmen alle Teilnehmer der drei Hilfeplankonferenzen der Aussage zu, dass sie die passende Unterstützung für die Betroffenen finden. In Düsseldorf stimmen dem in beiden HPKs jeweils 84 Prozent zu.

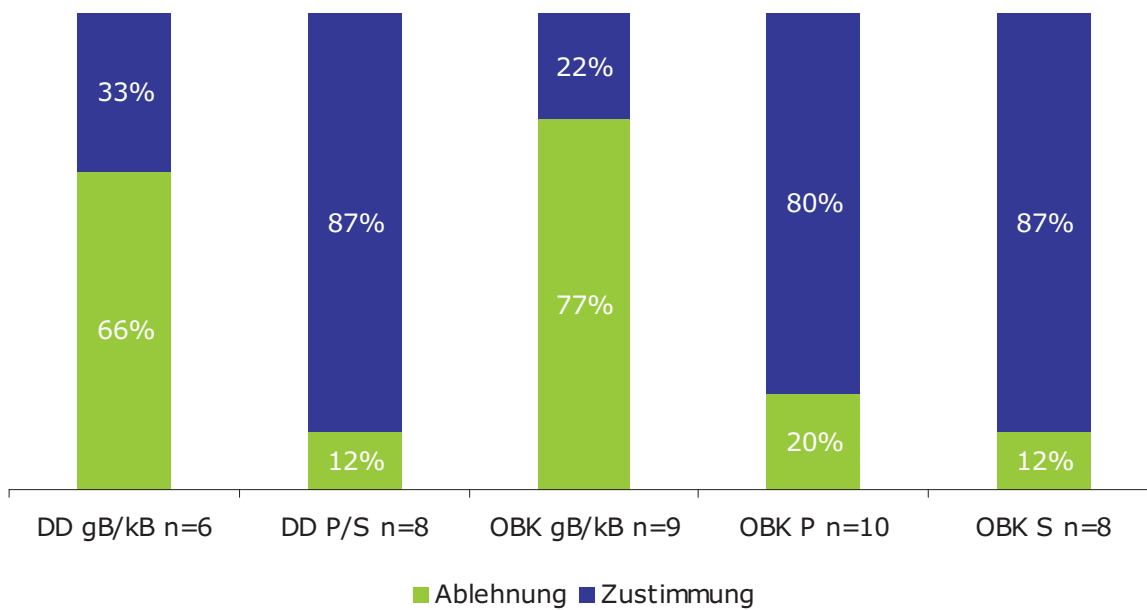
Durch die HPK wird die passende Unterstützung für den betroffenen Menschen gefunden



Die Hilfeplankonferenzen gB/kB in Düsseldorf und im OBK sind mit 66 Prozent und 77 Prozent der Ansicht, dass nicht/eher nicht die HPK dazu beiträgt, dass fachliche Standards bei den Leistungsanbietern überprüft werden. Bei den Psyche- und Sucht-HPKs liegt die Zustimmung zu dieser Aussage bei bzw. über 80 Prozent.

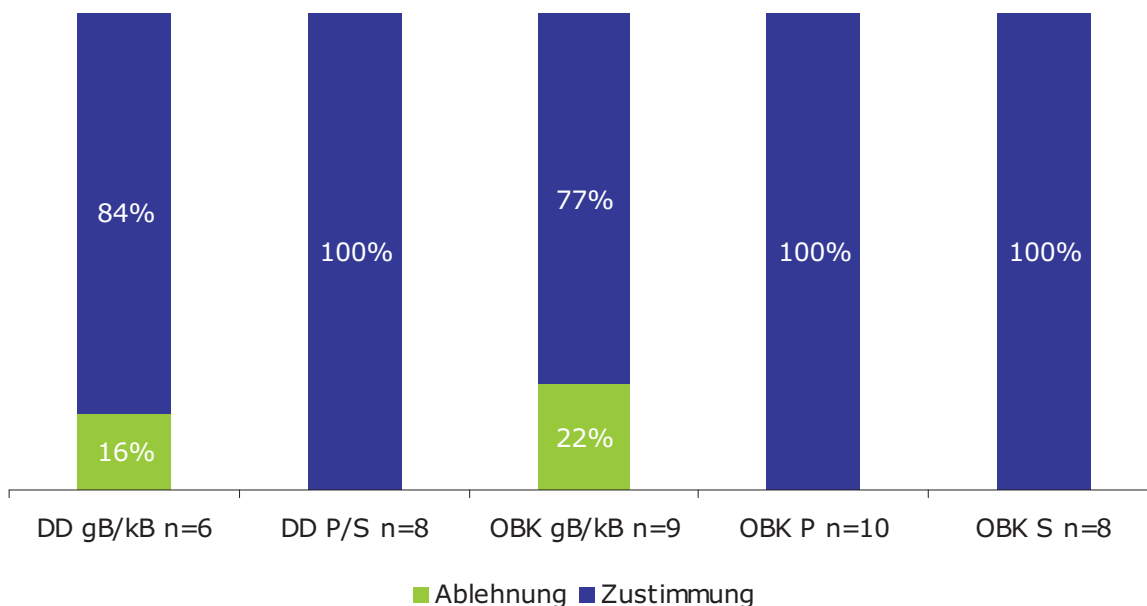


Die HPk trägt dazu bei, fachliche Standards bei den Leistungsanbietern zu sichern und zu überprüfen



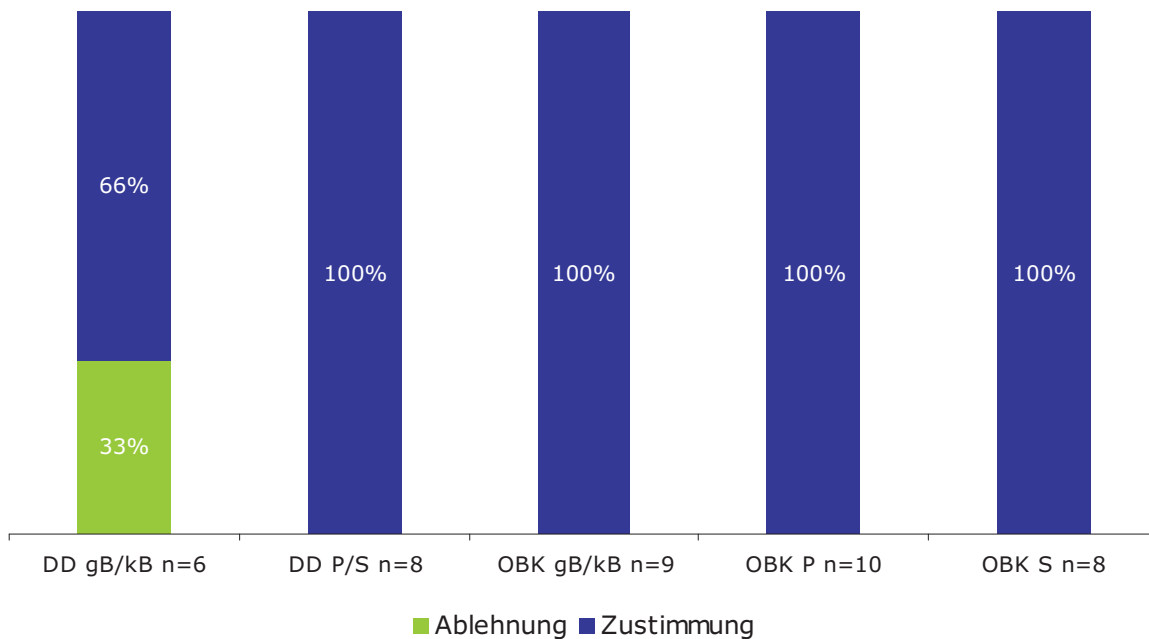
Bei den gB/kB-HPKs ist zudem die Ablehnung der Aussage „Die HPK gewährleistet eine kritische Überprüfung der vorgeschlagenen Hilfen“ mit 16 Prozent und 22 Prozent zwar nicht hoch, aber im Vergleich zu den HPKs Sucht und Psyche – jeweils 100 Prozent für trifft zu/trifft eher zu – auffallend.

Die HPK gewährleistet eine kritische Überprüfung der vorgeschlagenen Hilfen



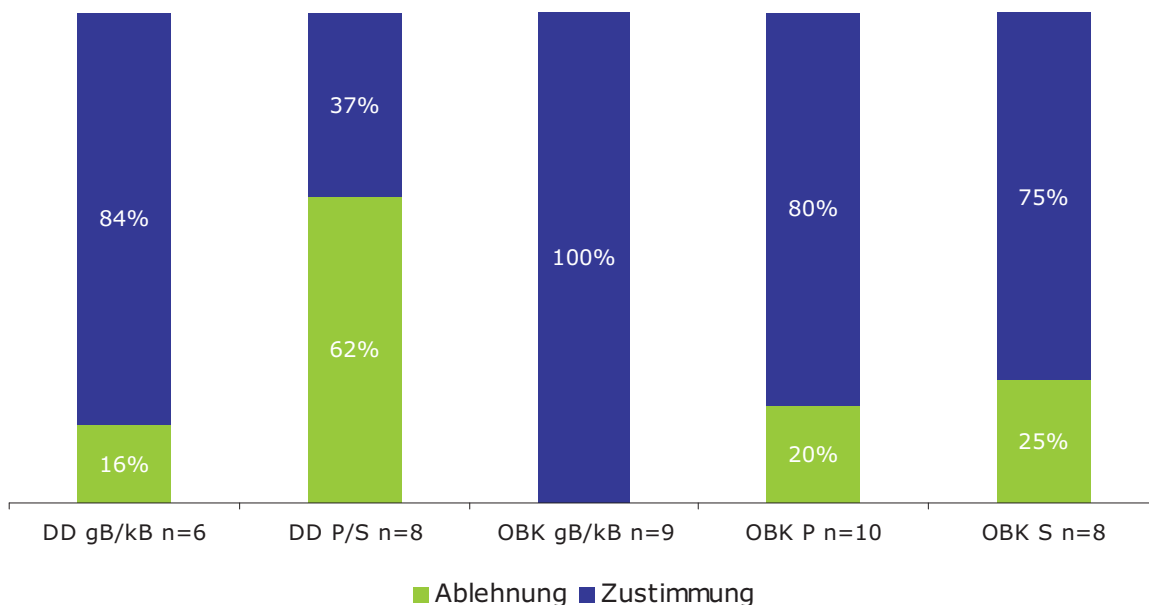
Vier der fünf evaluierten Hilfeplankonferenzen stimmen zu 100 Prozent der Aussage zu, dass die Hilfeplankonferenzen eine sinnvolle Einrichtung sind.

Die HPK ist insgesamt eine sinnvolle Einrichtung



*Struktur – Selbstverständnis/Haltung der Teilnehmer – Eigenes Rollenverständnis (1.3)*  
 Hohe Zustimmung wird bei der Frage nach der Mitverantwortung für die Entwicklung der Ausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe geäußert. Die HPK Düsseldorf Psyche/Sucht weicht von der hohen Zustimmung ab: 62 Prozent sehen sich nicht/eher nicht in der Mitverantwortung.

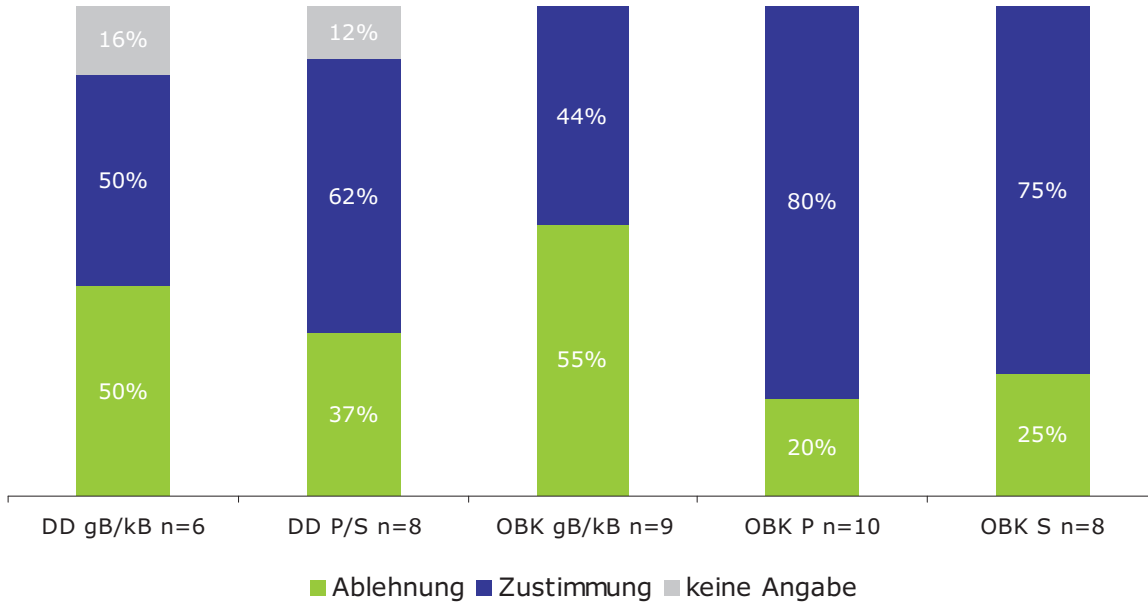
Ich sehe mich mit in der Verantwortung für die Entwicklung der Ausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe



*Struktur – Kooperation und Reflexion (1.4)*  
 Die Frage nach der Kooperation der HPK mit anderen Leistungsträgern wird nicht eindeutig beantwortet. Die höchste Zustimmung erreicht der Oberbergische Kreis im Bereich Psyche und Sucht mit 80 und 75 Prozent. Die gB/kB-Konferenzen sind mit Werten

von 50 und 44 Prozent Zustimmung in ihrer Bewertung geteilt. Bei der Psyche/Sucht in Düsseldorf überwiegt, wie bei den anderen Psyche/Sucht-HPKs, die Zustimmung, wenn auch mit 62 Prozent.

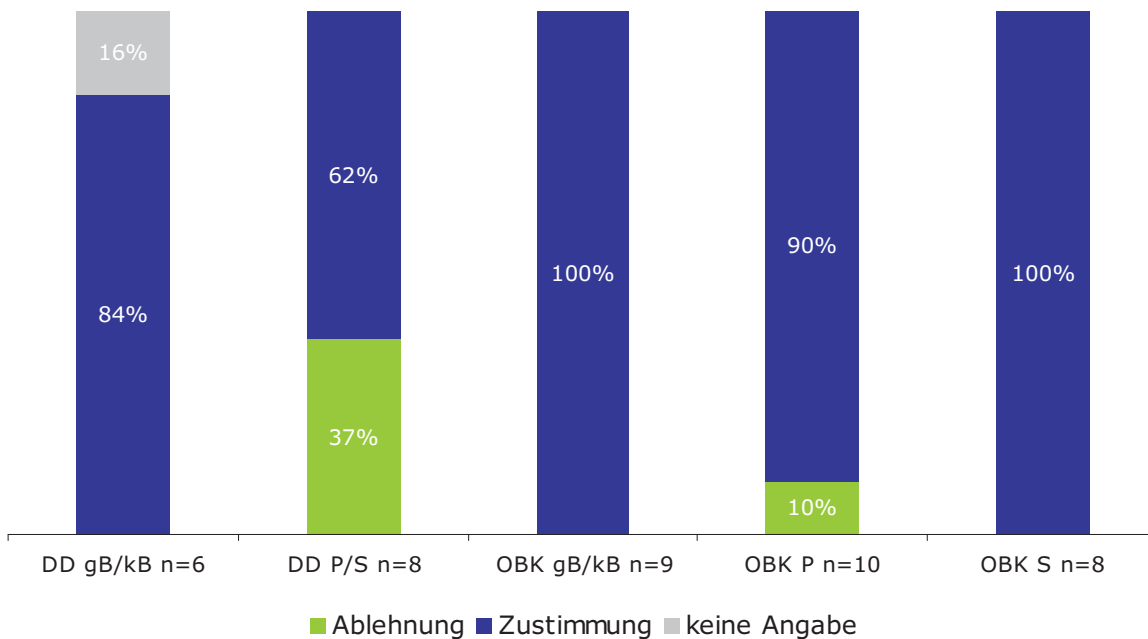
Die HPK wirkt auf eine verbindliche Kooperation mit allen Leistungsträgern in der Region hin



*Prozess – Inhalt – Gesprächsrahmen (2.1)*

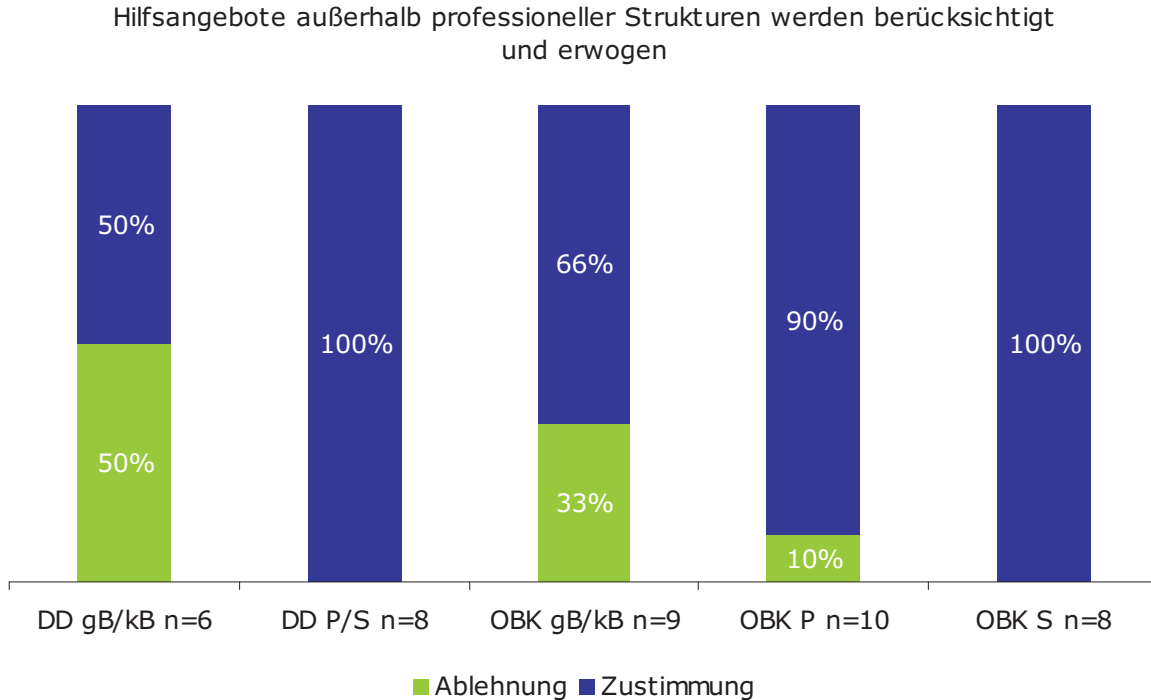
Der Aussage „Es ist ausreichend Zeit für die Gespräche vorgesehen“ wird mehrheitlich zugestimmt. Die Werte liegen im Oberbergischen bei 90 und zweimal bei 100 Prozent. Die HPK gB/kB in Düsseldorf stimmt mit 84 Prozent zu, 16 Prozent machen keine Angabe. Die niedrigste Zustimmung gibt die HPK Psyche/Sucht in Düsseldorf: 37 Prozent stimmen nicht zu.

Es ist ausreichend Zeit für die Gespräche vorgesehen



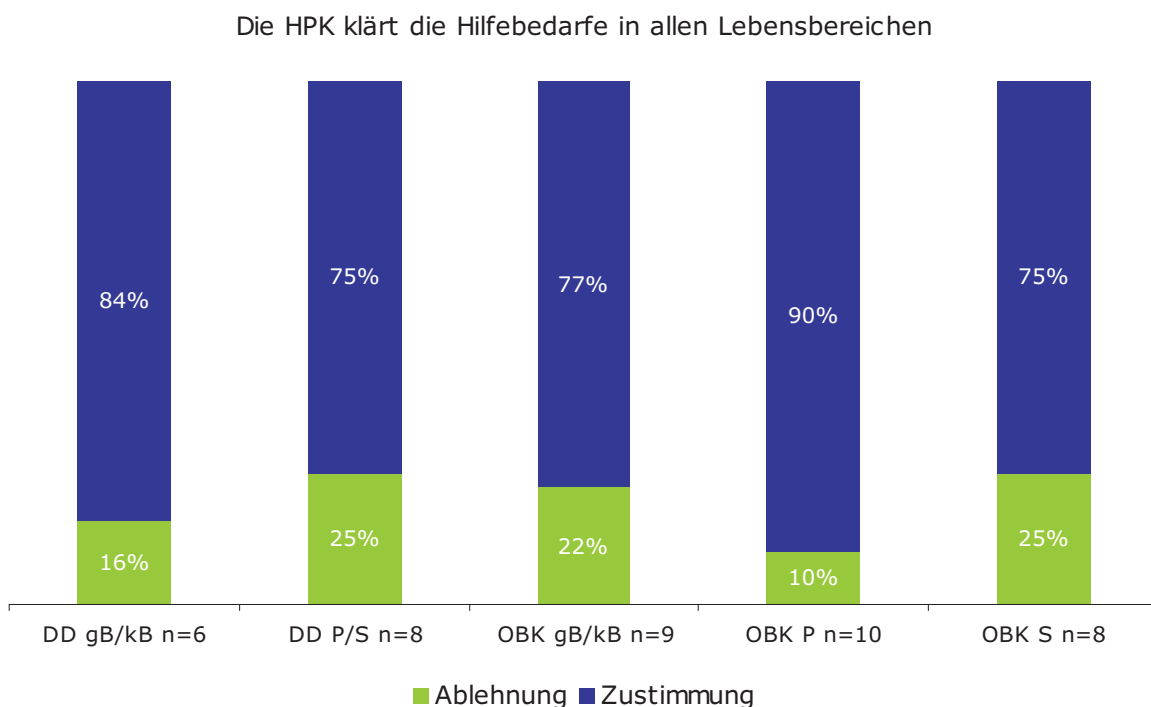
Prozess – Inhalt – Lebensfeldorientierung (2.3)

An der Aussage „Hilfsangebote außerhalb professioneller Strukturen werden berücksichtigt und erwogen“ lassen sich Unterschiede zwischen den Bereichen Psyche/Sucht und geistige/körperliche Behinderung herauslesen. Die HPKs aus dem Bereich Psyche und Sucht stimmen der Aussage mit 90 bis 100 Prozent zu, während die HPKs gB/kB der Aussage mit 50 und 66 Prozent weniger zustimmen.



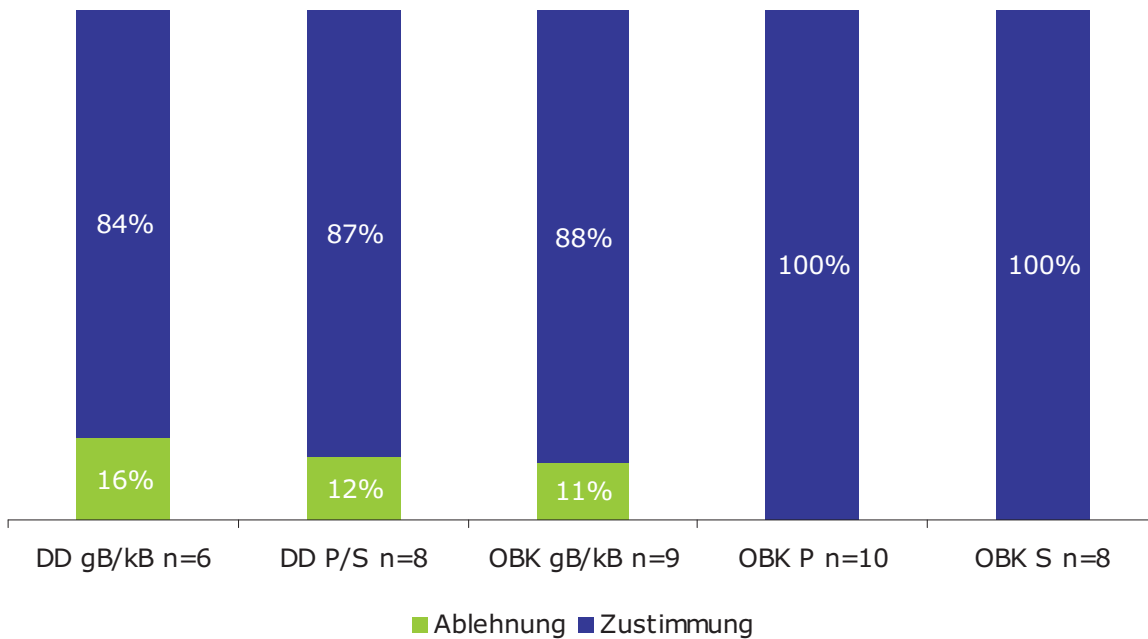
Prozess – Inhalt – Teilnehmer Inhalt (2.5)

Die Aussagen zum Bereich Prozess – Inhalt werden größtenteils zustimmend bewertet. Der Aussage „Die HPK klärt die Hilfe in allen Lebensbereichen“ wird mit durchgängig 75 oder mehr Prozent zugestimmt.



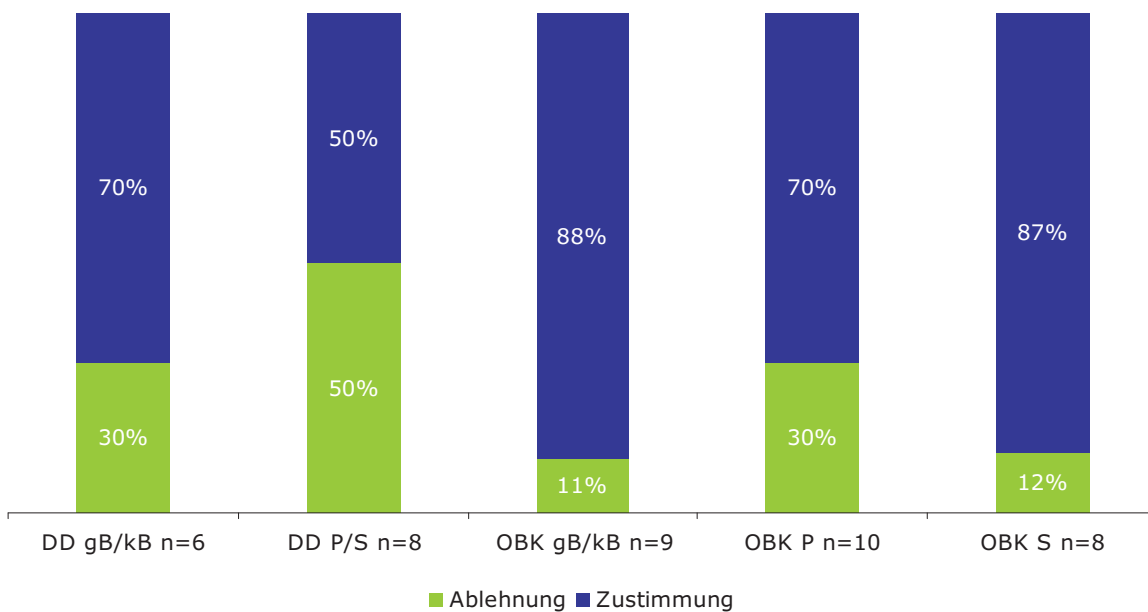
Eine höhere Zustimmung bringt die Bewertung der Aussage „Die HPK klärt die Möglichkeit der Bedarfsdeckung“: die niedrigste Zustimmung liegt hier bei 84 Prozent.

Die HPK klärt die Möglichkeit der Bedarfsdeckung



Die wichtige Frage nach dem Erreichen einer Übergangslösung bei komplexen Hilfebedarfen wird zwar auch überwiegend positiv beantwortet – 70 Prozent oder mehr – jedoch stimmt dem die HPK Psyche/Sucht in Düsseldorf nur mit 50 Prozent zu.

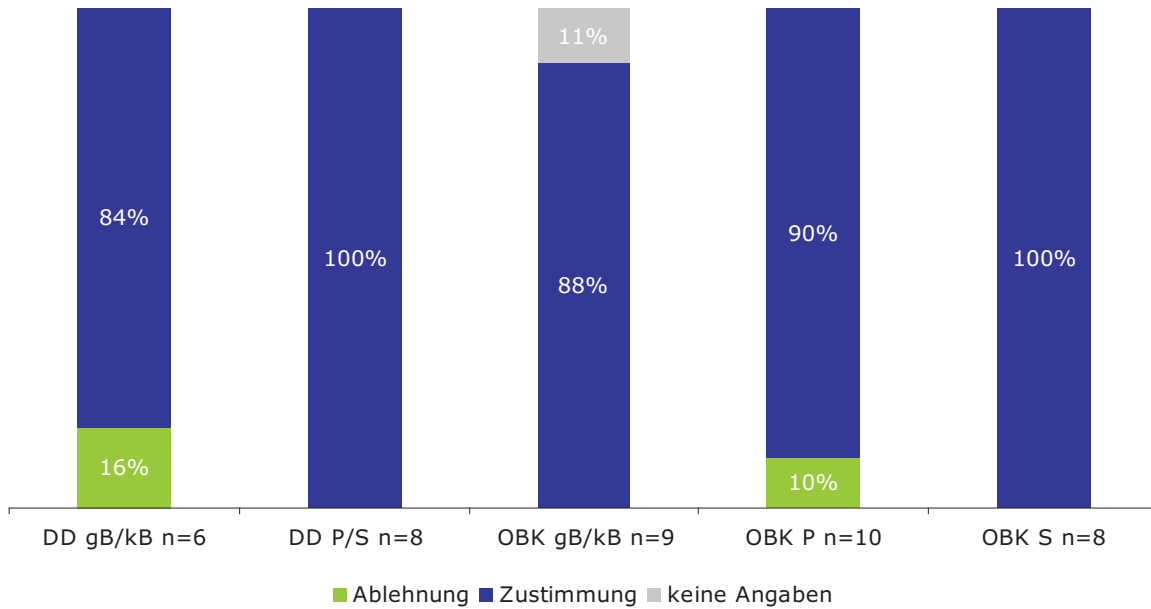
Die HPK findet bei komplexen oder noch ungeklärten Hilfebedarfen in jedem Fall zumindest eine Übergangslösung zur Bedarfsdeckung



Prozess – Umgang Teilnehmer – Atmosphäre (2.6)

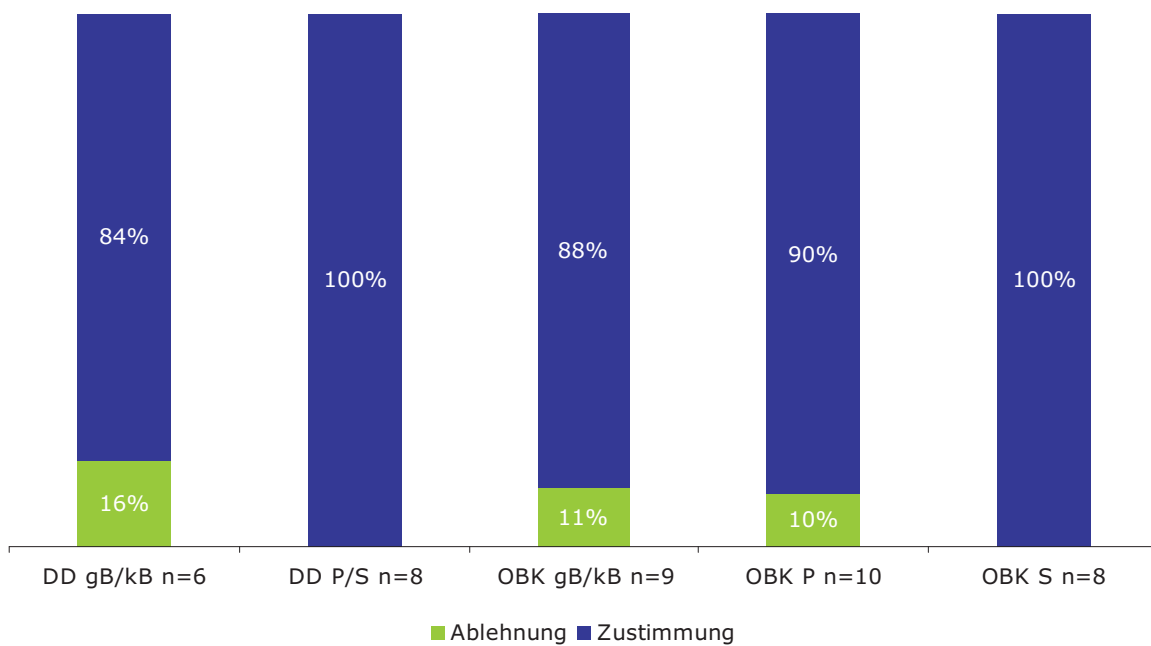
Die Teilnehmer der Hilfeplankonferenzen arbeiten auf der Basis eines gemeinsamen Arbeitsverständnisses. Die Zustimmung liegt bei über 80 Prozent.

Die ständigen Teilnehmer arbeiten auf der Basis eines gemeinsamen Arbeitsverständnisses



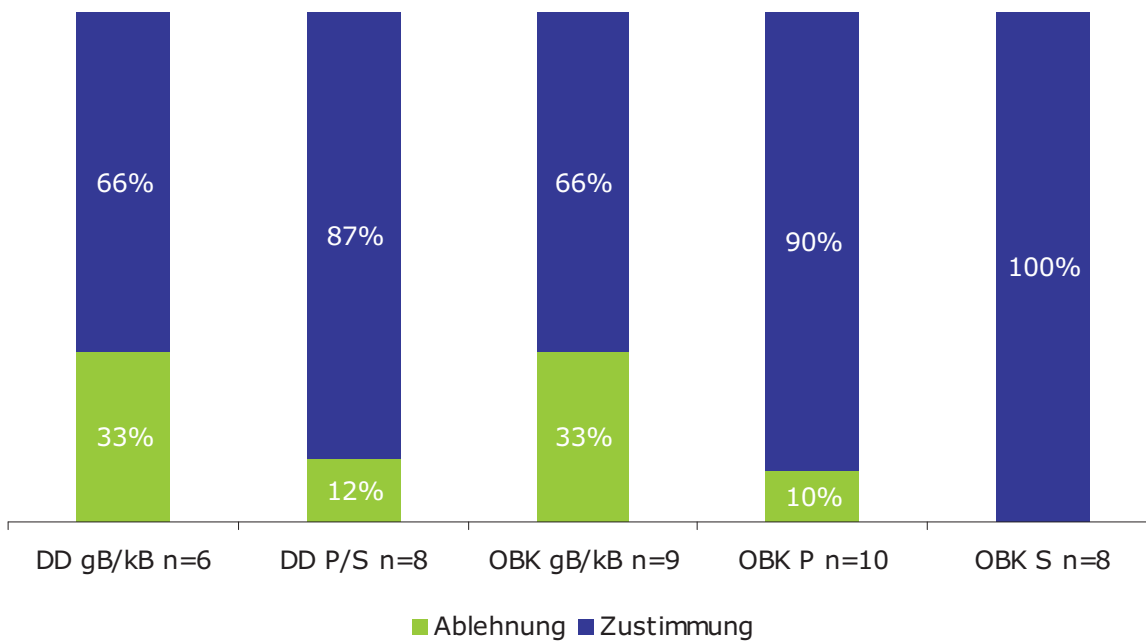
Die gleichen Zustimmungswerte werden bei der Aussage „Es wird ergebnisorientiert diskutiert“ erreicht.

Es wird ergebnisorientiert diskutiert



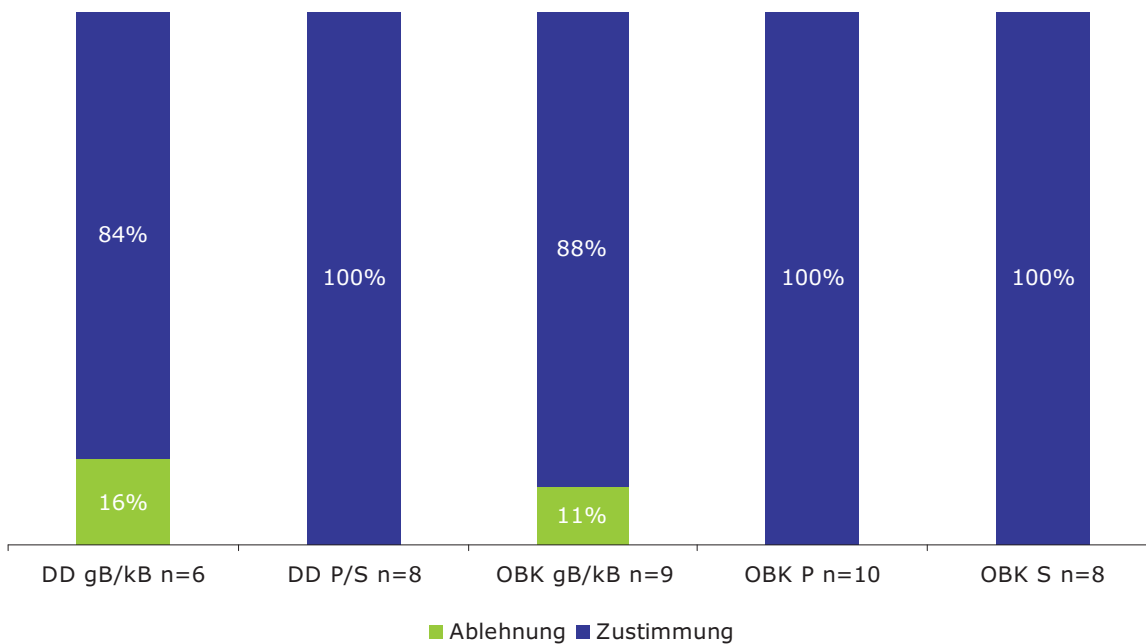
Im Bereich gB/kB fällt die Bewertung der konstruktiven Gesprächsteilnahme mit 33 Prozent Ablehnung am geringsten aus. Die anderen HPKs liegen bei über 85 Prozent.

Alle Teilnehmer bringen sich konstruktiv in die Gespräche ein



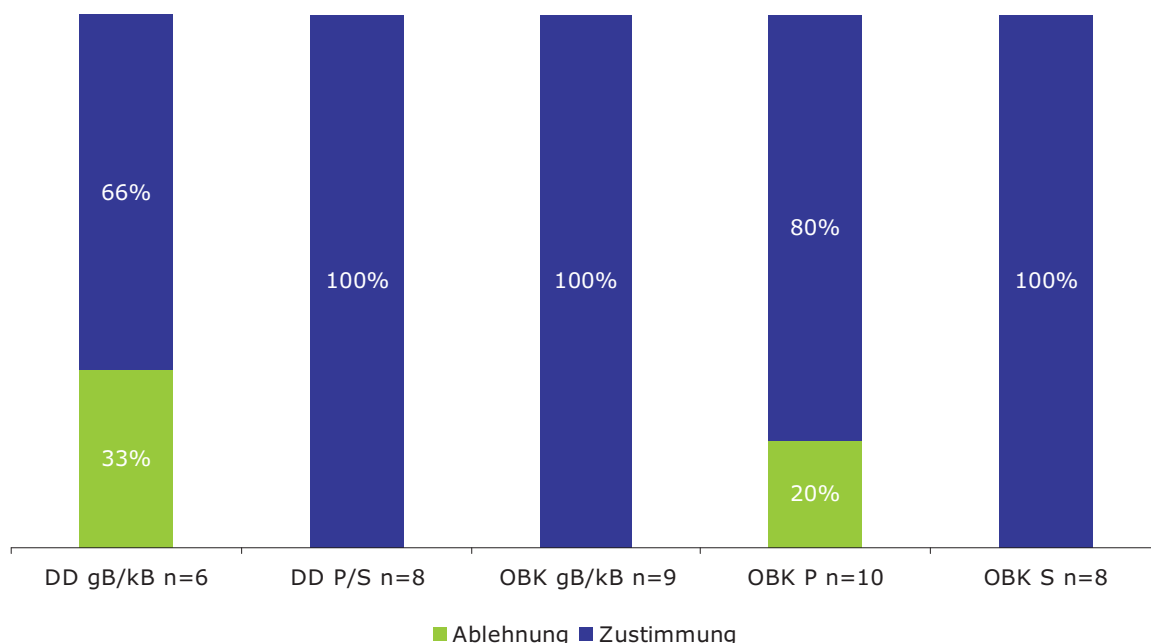
In den Hilfeplankonferenzen wird – so die Bewertung – eine gemeinsame Empfehlung erreicht. Die geringste Zustimmung wird im Bereich gB/kB erreicht: In Düsseldorf liegt sie bei 84 und im Oberbergischen bei 88 Prozent.

Die Teilnehmer der HPK kommen zu einer gemeinsamen Empfehlung



Die Gesprächsatmosphäre wird in drei Hilfeplankonferenzen zu 100 Prozent als „offen“ bewertet. Die HPK Psyche im OBK weist einen schlechteren Wert als die HPK Sucht auf: 80 Prozent Zustimmung. Den niedrigsten Wert liefert die HPK Düsseldorf gB/kB: 66 Prozent Zustimmung.

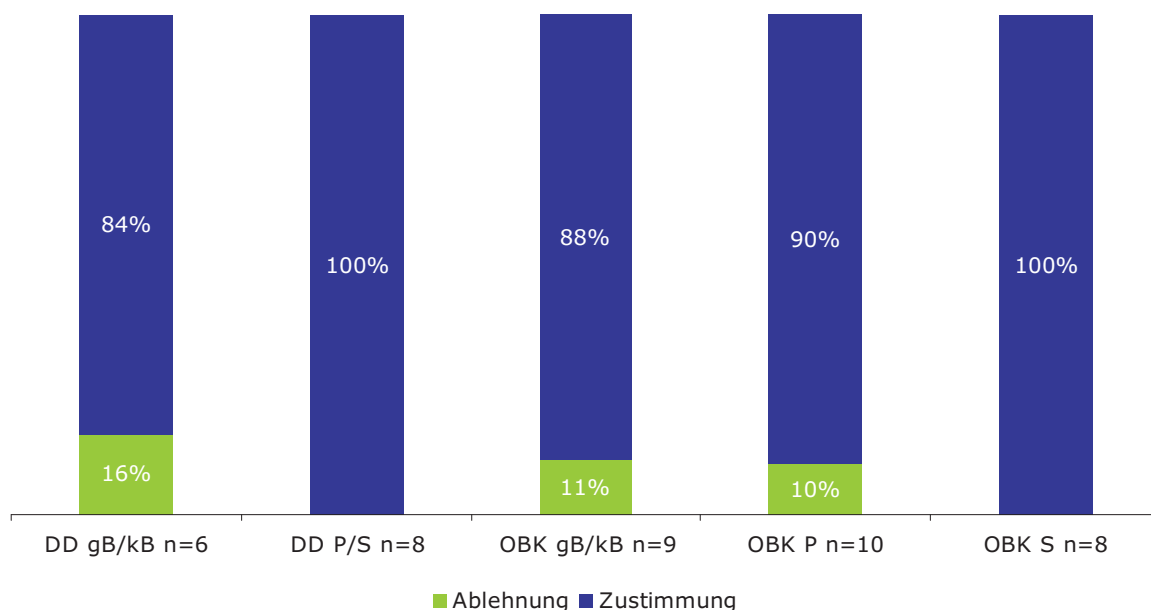
### Es herrscht eine offene Gesprächsatmosphäre



### Prozess Umgang Teilnehmer – Kompetenz und Kollegen (2.7)

Der Aussage „Die Arbeit in der HPK ist von persönlicher Wertschätzung und gegenseitigem Respekt geprägt“ wird mit mindestens 84 Prozent zugestimmt. Jedoch empfinden auch Teilnehmer in Düsseldorf gB/kB: 16 Prozent, OBK gB/kB: 11 Prozent, OBK Psyche: 10 Prozent dies nicht so.

### Die Arbeit in der HPK ist von persönlicher Wertschätzung und gegenseitigem Respekt geprägt

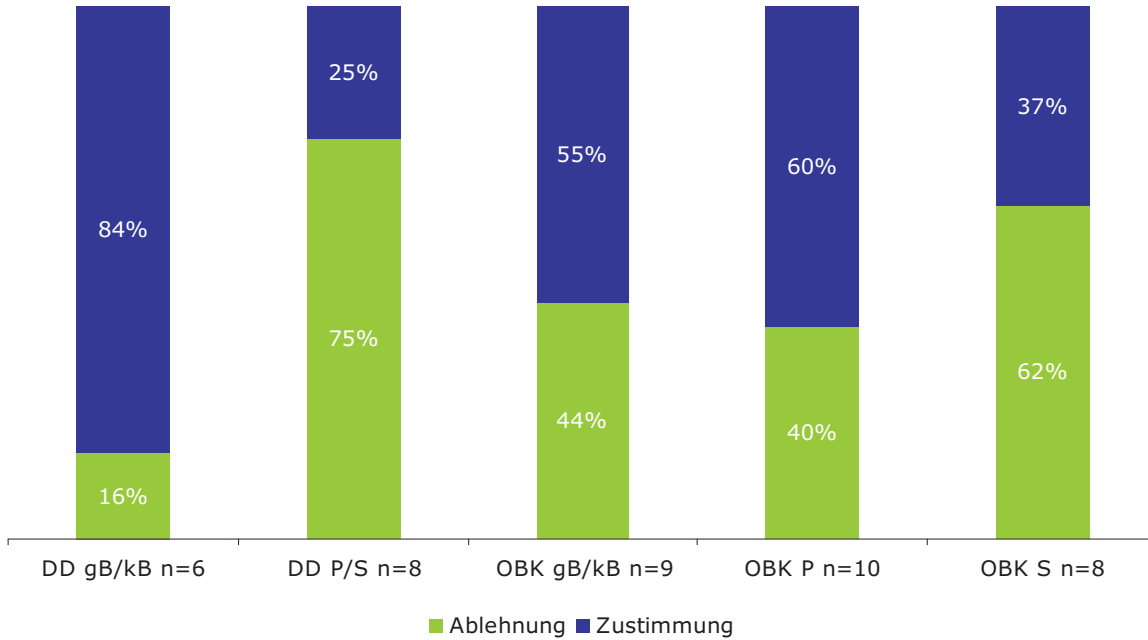


Ein gemischtes Bild ergibt sich bei der Aussage „In der HPK bestehen Interessenkoalitionen“. Die höchste Zustimmung entstammt den HPKs Düsseldorf gB/kB und OBK Psyche mit 84 und 60 Prozent, gefolgt von OBK gB/kB mit 55 Prozent. Mehrheitlich ablehnend äußern sich die Teilnehmer aus Düsseldorf Psyche/Sucht: 75 Prozent und OBK



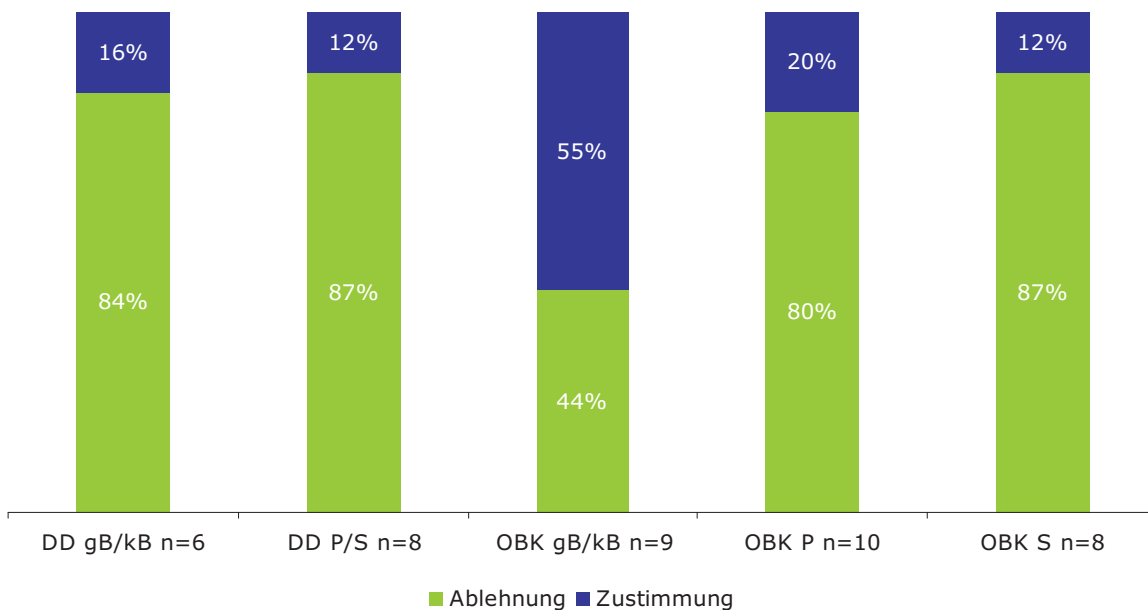
Sucht: 62 Prozent. In drei der Hilfeplankonferenzen werden also mehrheitlich Interessenkoalitionen festgestellt.

In der HPK bestehen Interessenkoalitionen



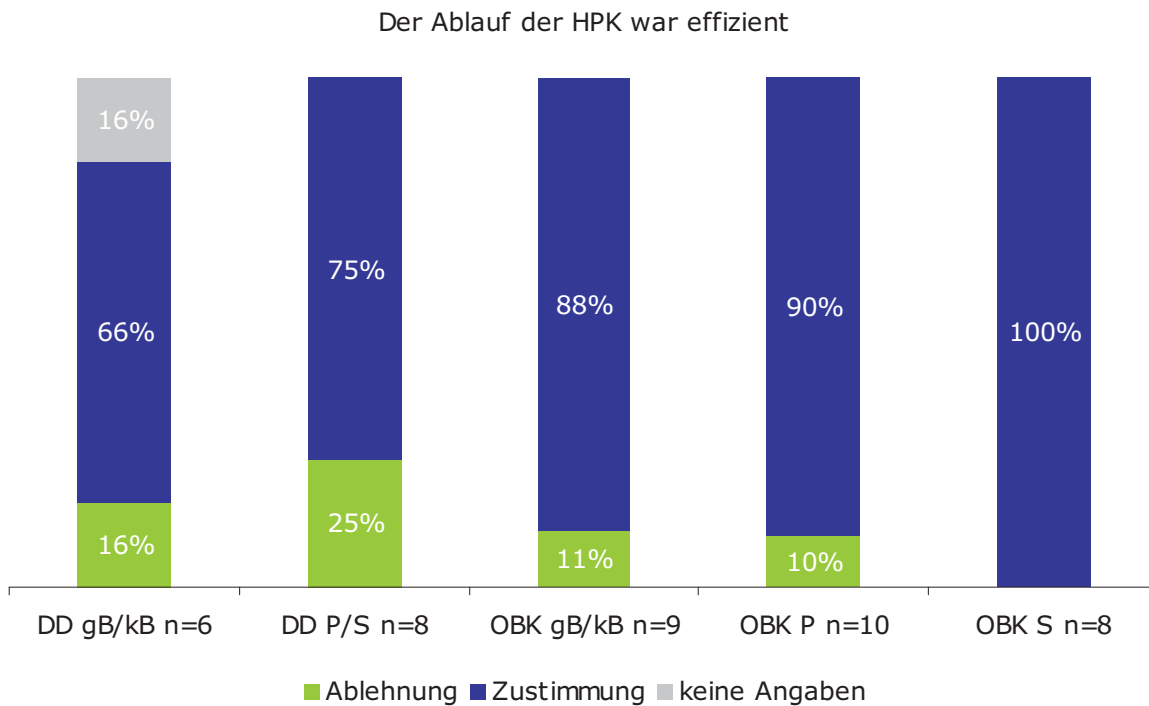
Die Aussage, „Die HPK wird von einem Akteur (über ein durch dessen Rolle legitimiertes hinausgehendes Maß) dominiert“ wird von vier Hilfeplankonferenzen mit über 80 Prozent abgelehnt. 55 Prozent stimmen dem jedoch im Oberbergischen Kreis, Bereich gB/kB, zu.

Die HPK wird von einem Akteur (über ein durch dessen Rolle legitimiertes hinausgehendes Maß) dominiert



Mit der Effizienz sind die Teilnehmer mit 75 bis 100 Prozent größtenteils zufrieden. Den niedrigsten Wert weist Düsseldorf gB/kB aus: 66 Prozent Zustimmung zu der Aussage:

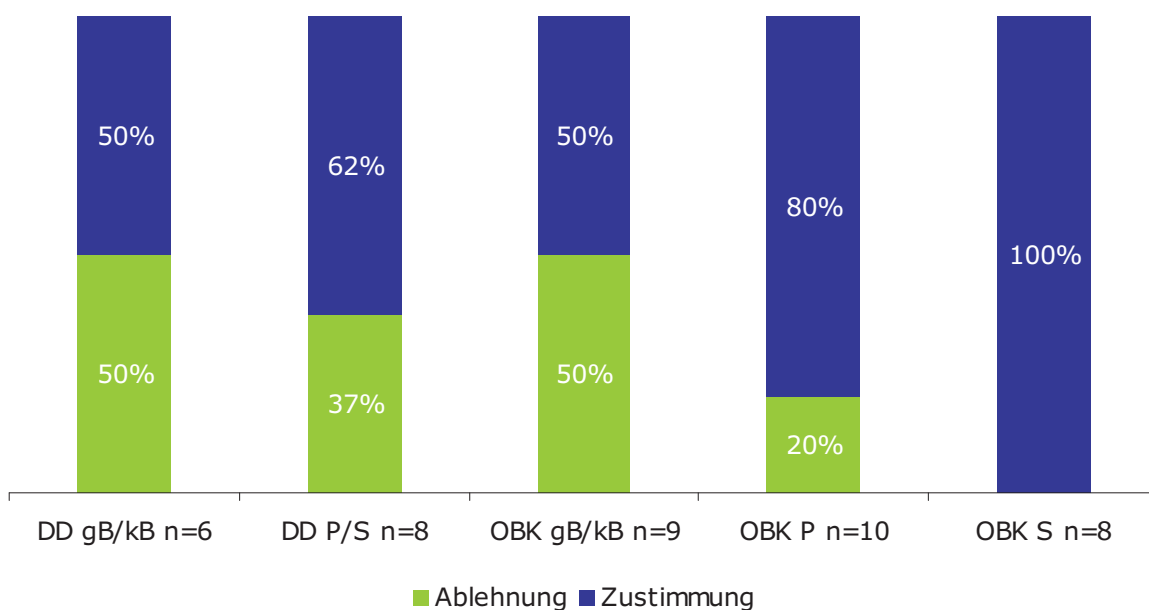
„Der Ablauf der HPK war effizient“, 16 Prozent keine Angabe und 16 Prozent Ablehnung.



*Prozess – Durchführung – IHPs (2.9)*

Die Bewertung der eingereichten Individuellen Hilfepläne fällt im Oberbergischen Kreis im Bereich Psyche und Sucht am höchsten aus: 80 bzw. 100 Prozent bewerten die IHPs als korrekt und fachlich kompetent ausgefüllt. Der Gegenpart in Düsseldorf stimmt dem nur mit 62 Prozent zu. Im Bereich gB/kB ist die Zustimmung am geringsten und liegt bei beiden HPKs bei 50 Prozent.

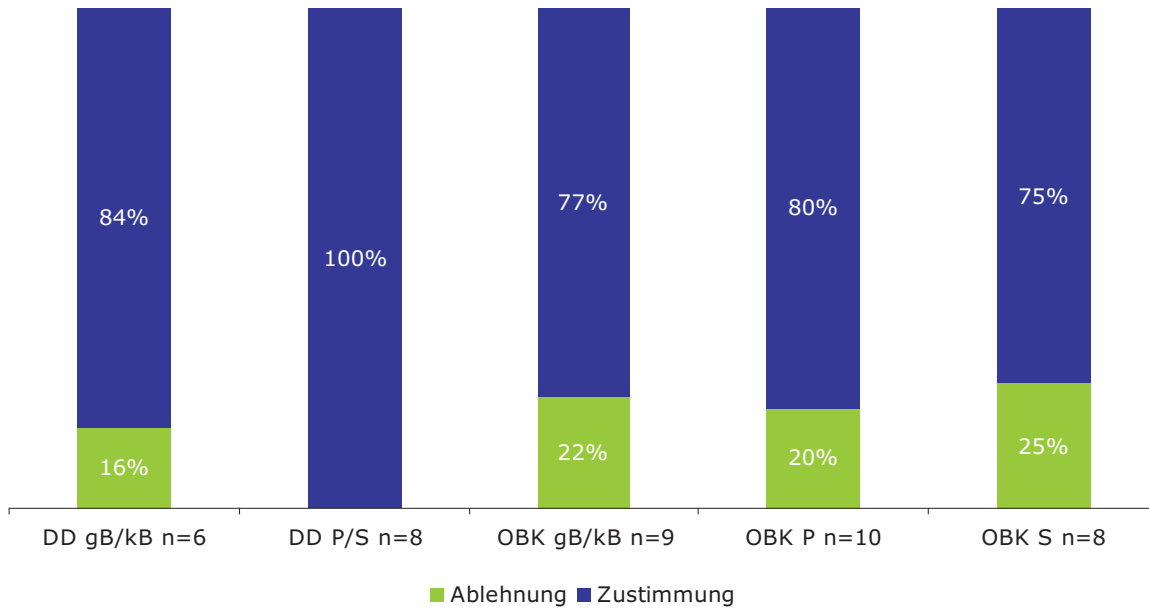
Die IHPs sind korrekt und fachlich kompetent ausgefüllt und berücksichtigen die Hinweise im Handbuch zur individuellen Hilfeplanung



Die Teilnehmer erhalten in allen HPKs – so ihre Bewertung – größtenteils rechtzeitig die

benötigten Informationen. Die Zustimmung liegt bei über 75 Prozent. In Düsseldorf, Bereich Psyche/Sucht, fällt sie mit 100 Prozent am höchsten aus.

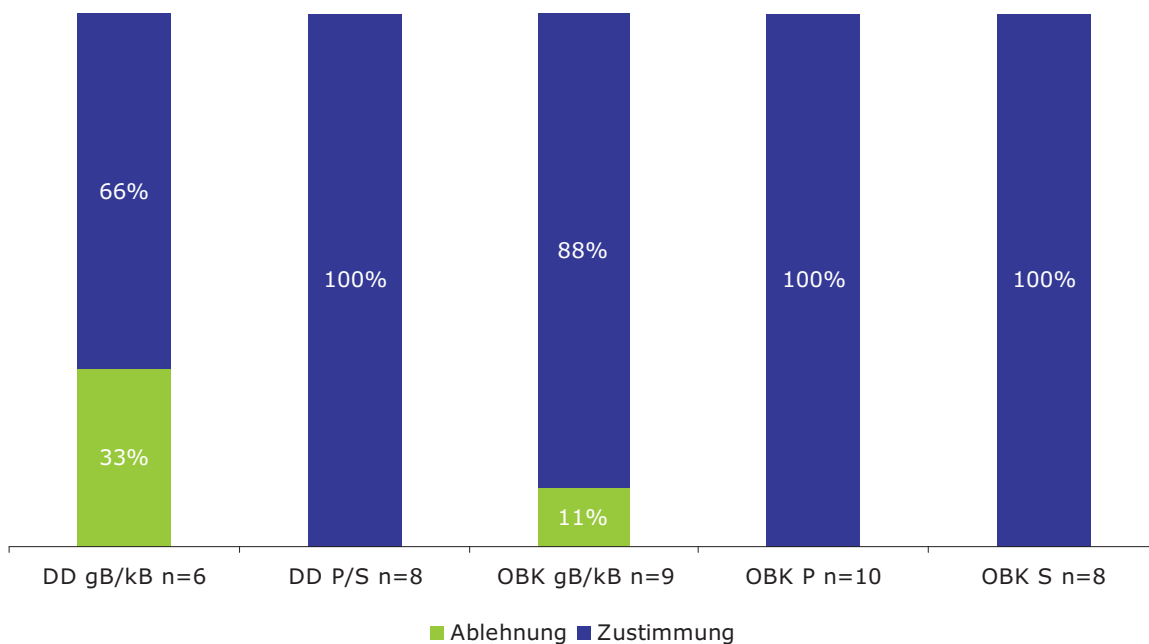
Ich erhalte rechtzeitig die benötigten Informationen über die in der nächsten Sitzung vorzustellenden Einzelfälle



### Zufriedenheit (3)

Dreimal hohe Zustimmungswerte erreicht die HPK bei der Aussage „Ich arbeite gerne in der HPK“. Eine Hilfeplankonferenz bewertet diese Aussage mit 88 Prozent ebenfalls hoch, die HPK Düsseldorf gB/kB stimmt mit 66 Prozent zu.

Ich arbeite gerne in der HPK



offene Fragen (4)

Nach Verbesserungsvorschlägen befragt, erfolgten als Nennungen:

- mehr Zeit [„mehr Zeit“ wurde jedoch auch in einer Hilfeplankonferenz vorgeschlagen, in der 84 Prozent angaben, es stehe ausreichend Zeit zu Verfügung, 16 Prozent machten keine Angaben, somit gab kein Teilnehmer an, es fehle an Zeit]
- Einbindung weiterer Kostenträger
- Konzentration auf schwierige Fälle
- Möglichkeit der Reflexion
- frühere Information über die Fälle
- Vorschläge zum Hilfeplan
- Hinzuziehung eines Facharztes
- zeitnahe Besprechung der Fälle
- Aufwertung der Rolle der Anbieter in HPK
- Mahnung zum ernsthafteren und durchdachteren Arbeiten an die „LVR-Spitze“
- Qualitätskontrolle bei den Anbietern

Nach Qualitätsproblemen und deren Ursachen befragt, wurden folgende Punkte genannt:

- schlechte Hilfepläne
- Zeitdruck
- Größe des Gremiums
- unterschiedliche Ansichten/Arbeitsweisen der Fallmanager
- Fachlichkeit/Qualität der Anbieter
- Konkurrenz zwischen den Anbietern
- Kritik am IHP als Formular
- Moderator ist Anbietervertreter
- Vorbereitung der Teilnehmer
- Diskussionsleitung

Bei der Aufforderung: „Assoziieren Sie! Hilfeplankonferenzen sind:“ wurden Antworten gegeben, die eine überwiegend positive Assoziation zeigen:

- sinnvoll
- sehr wichtig
- nötig
- kompetent
- ein guter Ansatz
- Fachgremium
- Hilfe für Antragsteller

Kritik wird auch, häufig in Verbindung mit dem Ausdruck einer grundsätzlich positiven Einstellung, formuliert:

- anstrengend
- aufwendig
- zeitintensiv
- zu kostenorientiert
- verwirrend
- Ausführung mit Mängeln behaftet

Auf die Frage, was einer guten HPK zuträglich sei, wurde in hohem Maße gleich geantwortet. Die häufigsten Antworten befassten sich mit dem Miteinander der Teilnehmer:

- Harmonie
- Wertschätzung
- Miteinander
- offene Atmosphäre
- Vertrauen
- konstruktive Kritik
- Respekt
- Diskussionskultur

Außerdem wurde genannt: Fachlichkeit, gleich bleibende Mitglieder, Vorbereitung, Anwesenheit Antragsteller.

### 6.2.2.2 Leistungsanbieter

Es muss vor der Darstellung auf die geringe Anbieterzahl im Oberbergischen Kreis aufmerksam gemacht werden. Die niedrige Zahl ist der Tatsache geschuldet, dass viele Fälle von ständigen HPK-Teilnehmern vorgestellt wurden oder Anbieter mehrere Fälle darstellten.

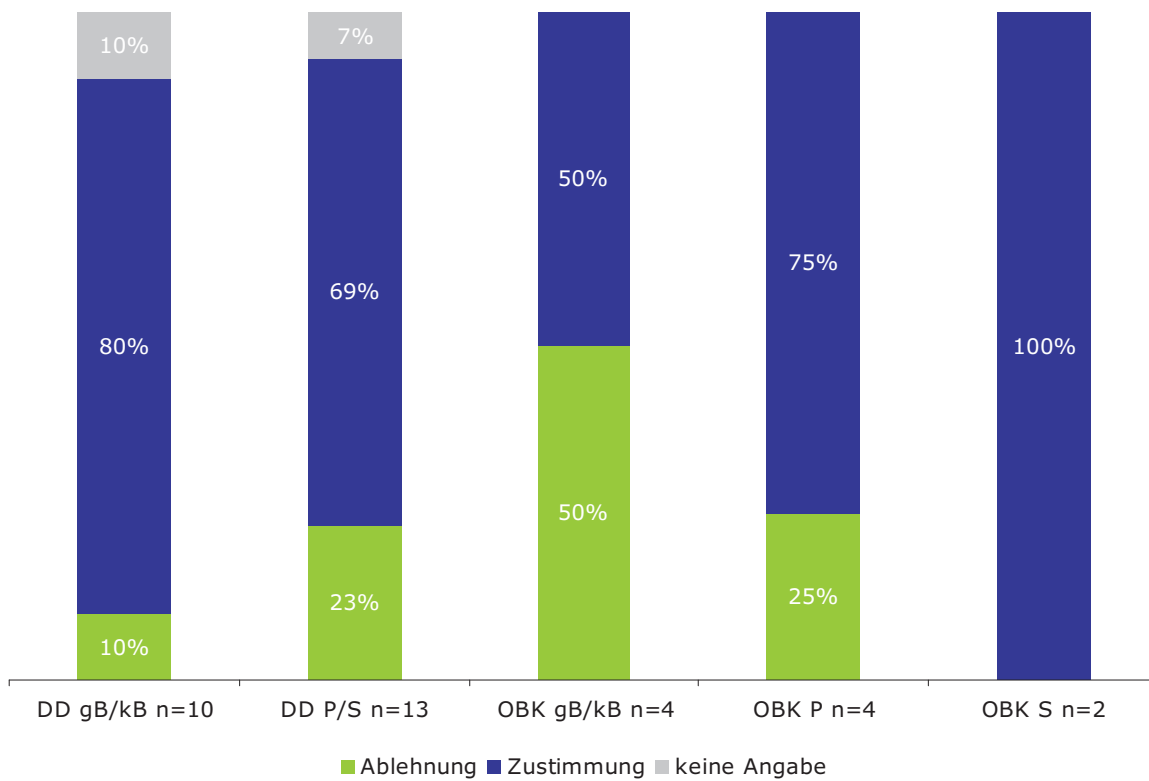
#### Struktur – Selbstverständnis/Haltung der Teilnehmer – Sicht auf HPK (1.2)

Bei den Angaben der Anbieter zu der Frage, was den stärksten Einfluss auf die Entscheidungen der HPK hat, fällt zunächst auf, dass 23 bis 50 Prozent keine Angabe gemacht haben. Sonst werden – außer „sonstige“ – alle vorgegebenen Antworten bedient. Am häufigsten werden „Bedarf des LB“ und „finanzielle Interessen des Landschaftsverbands“ gewählt. Darauf folgen „fachliche Argumentation im Hilfeplan und der HPK“ und, mit zwei Nennungen von 7 und 25 Prozent, „Anbieterinteressen“. Im Oberbergischen, Bereich gB/kB, wird dabei mit 50 Prozent am häufigsten angegeben, dass finanzielle Interessen den größten Einfluss haben.

Den stärksten Einfluss auf die hilfebezogenen Entscheidungen in der HPK hat						
	Anbieterinteressen	Bedarf des LB	finanzielle Interessen des LVR	fachliche Argumentation im Hilfeplan und der HPK	sonstige	keine Angabe
DD gB/kB n=10		30%		20%		50%
DD P/S n=13	7%	23%	30%	15%		23%
OBK gB/kB n=4			50%	25%		25%
OBK P n=4	25%	25%	25%			25%
OBK S n=2		50%				50%

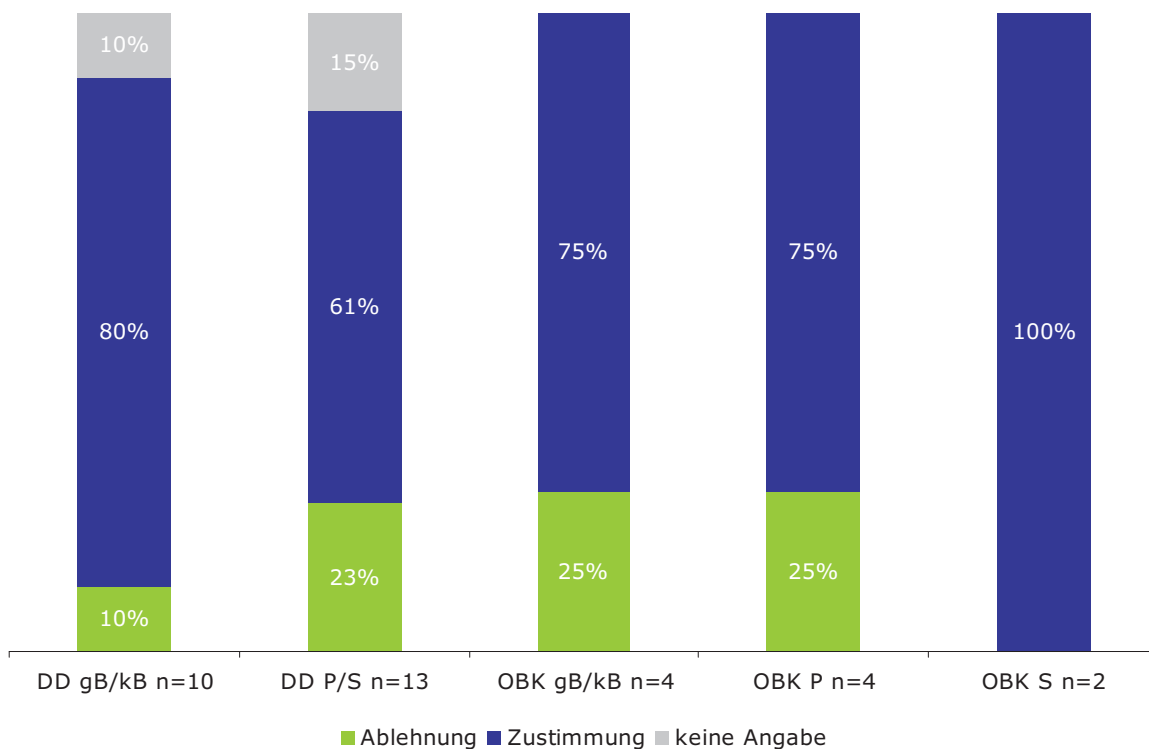
Ebenfalls 50 Prozent Zustimmung geben die Anbieter der HPK OBK gB/kB bei der Frage nach der Verständigung trotz unterschiedlicher Interessen. Bei den anderen Hilfeplan-Konferenzen sind die Werte höher und liegen zwischen 69 Prozent in Düsseldorf, Bereich Psyche/Sucht und 100 Prozent im Oberbergischen, Bereich Sucht.

Durch die HPK wird eine Verständigung bei divergierenden Interessen möglich, so dass eine gemeinsame Empfehlung erreicht wird



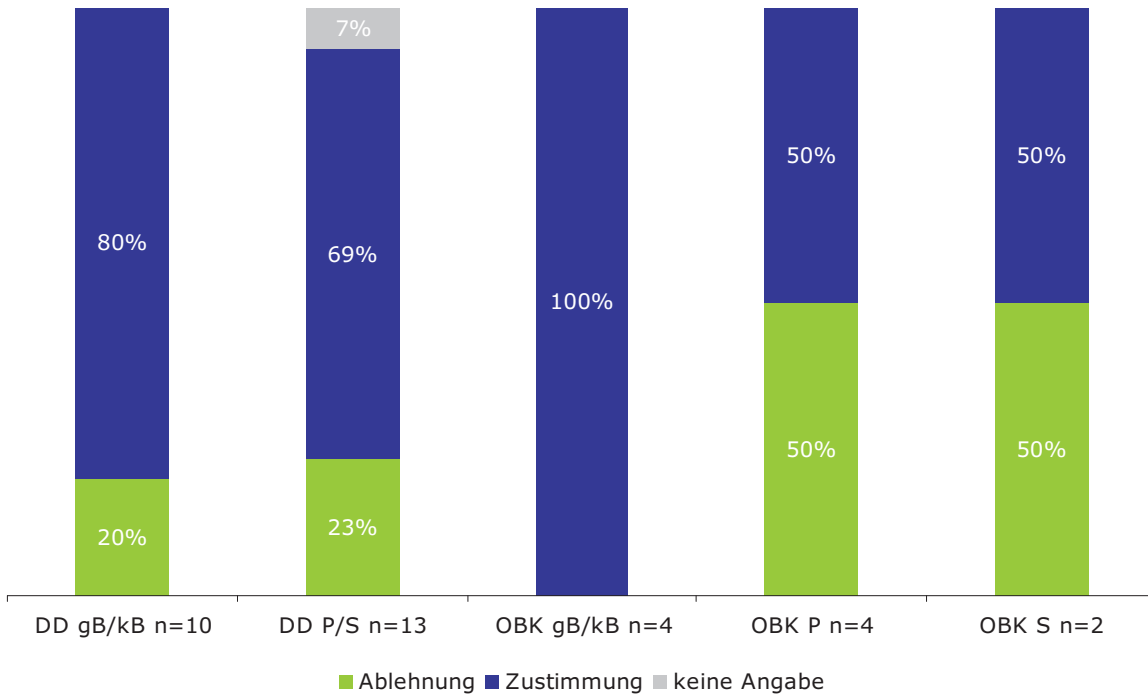
Mit 61 Prozent die geringste Zustimmung gibt die HPK Düsseldorf Psyche/Sucht bei der Aussage „Die HPK gewährleistet eine kritische Überprüfung der vorgeschlagenen Hilfen“. Sonst liegt die Zustimmung zwischen 75 und 100 Prozent.

Die HPK gewährleistet eine kritische Überprüfung der vorgeschlagenen Hilfen



Als sinnvolle Einrichtung bewerten die Anbieter der HPKs Düsseldorf gB/kB (80 Prozent), Düsseldorf Psyche/Sucht (69 Prozent) und OBK gB/kB (100 Prozent) die Hilfeplankonferenzen. Bei den HPKs Psyche und Sucht liegt die Zustimmung nur bei 50 Prozent.

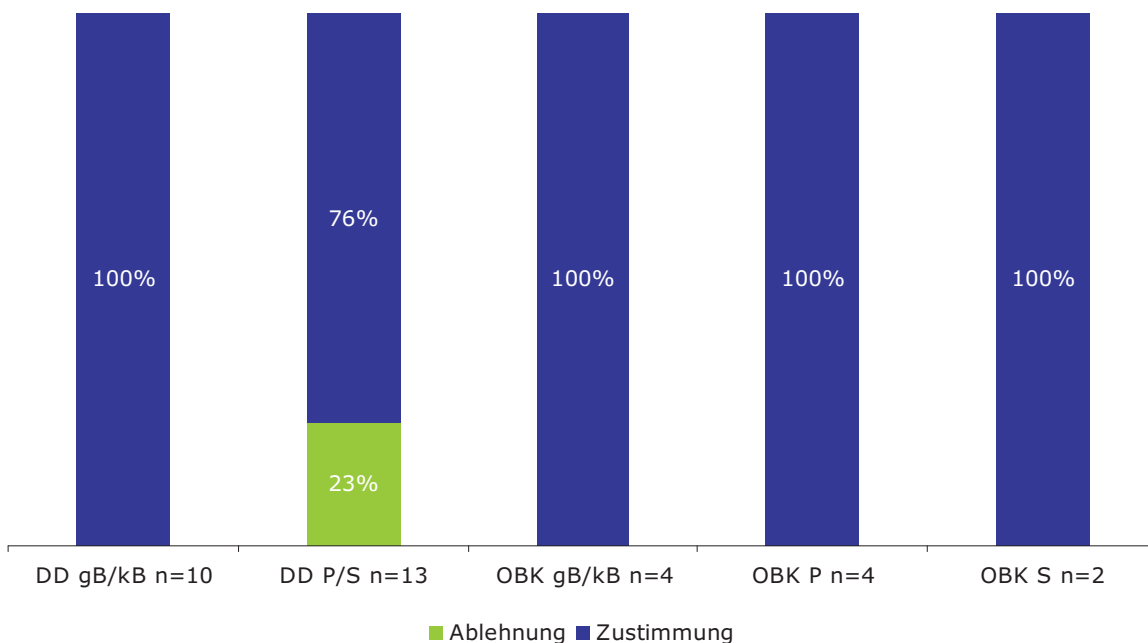
Die HPK ist insgesamt eine sinnvolle Einrichtung



### Gesprächsrahmen (2.1)

76 Prozent der Anbieter in der HPK Düsseldorf Psyche/Sucht geben an, es sei ausreichend Zeit für die Fallgespräche vorgesehen. Die anderen HPKs erreichen eine Zustimmung von 100 Prozent.

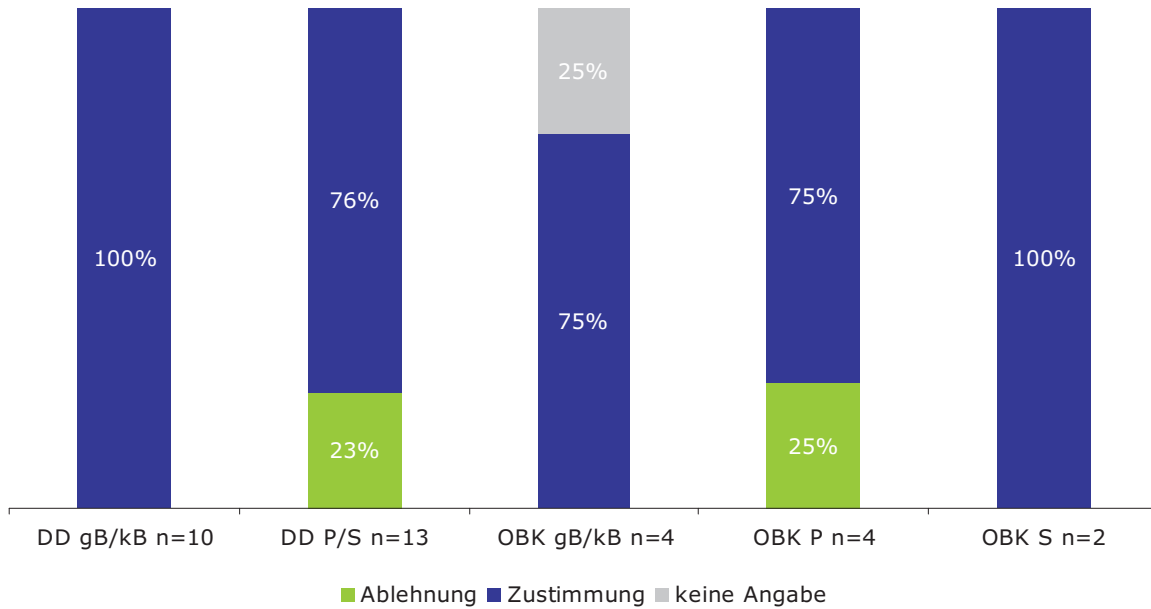
Es ist ausreichend Zeit für die Fallgespräche vorgesehen



Prozess – Inhalt – Personenzentrierung (2.2)

75 bis 100 Prozent stimmen der Frage, ob in dem Gespräch Ziele, Wünsche und Ressourcen des Klienten angesprochen wurden, zu.

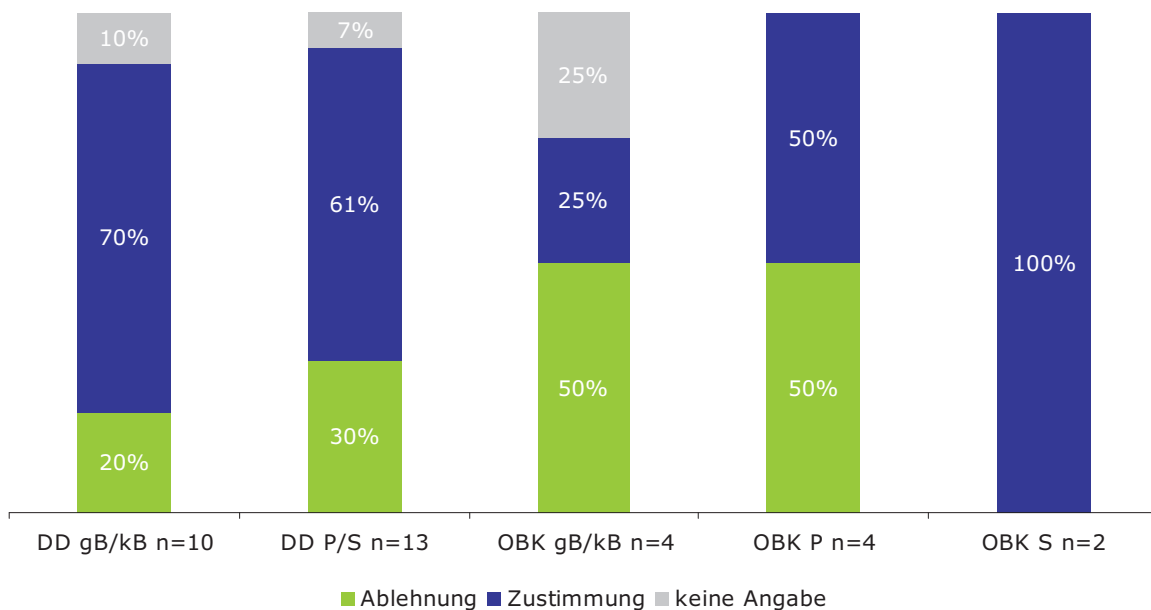
In dem Gespräch wurden die Ziele, Wünsche und Ressourcen des Klienten angesprochen und berücksichtigt



Prozess – Umgang Teilnehmer – Atmosphäre (2.6)

Die Bewertung des gemeinsamen Arbeitsverständnisses fällt geteilt aus. Volle Zustimmung erreicht nur die HPK OBK Sucht. Die anderen HPKs erhalten 70 (Düsseldorf gB/kB), 61 (Düsseldorf Psyche/Sucht), 25 (OBK gB/kB) und 50 Prozent (OBK Psyche).

Die ständigen Teilnehmer der HPK und ich arbeiten auf der Basis eines gemeinsamen Arbeitsverständnisses

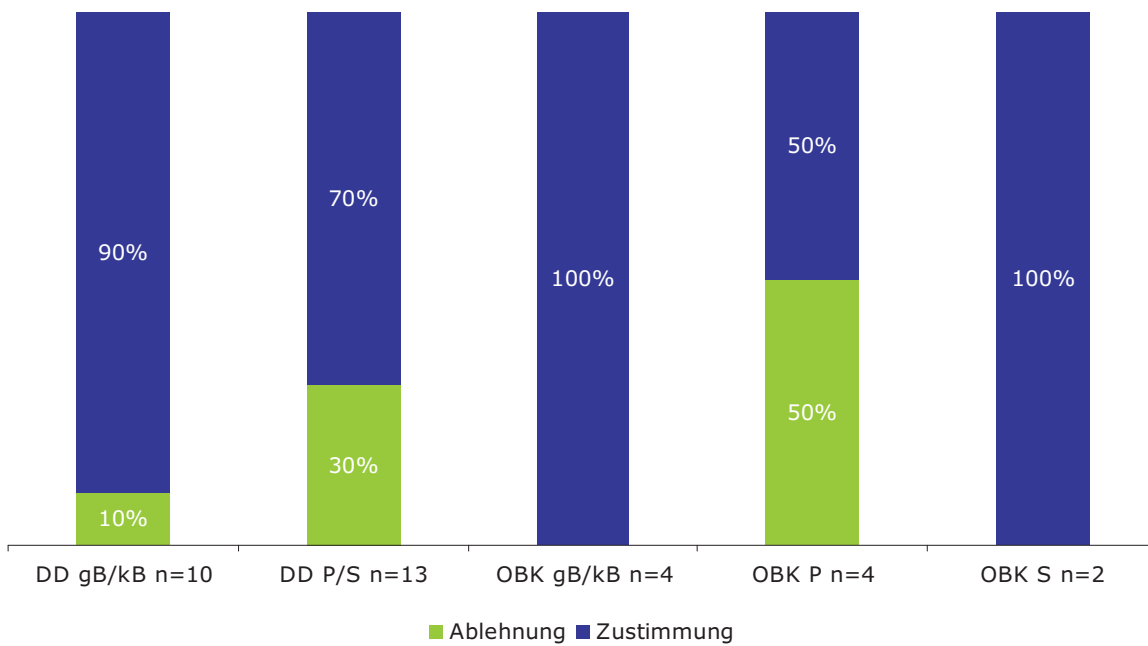


Die Zustimmung zur gegebenen offenen Gesprächsatmosphäre ist im Oberbergischen, Bereich Psyche, mit 50 Prozent am geringsten. Die anderen HPKs im OBK erreichen 100 Prozent. Möglicherweise liegt die geringere Zustimmung an der formulierten Unzufrie-



denheit der Teilnehmer mit der Entscheidung der HPK. Düsseldorf erreicht Werte von 70 und 90 Prozent.

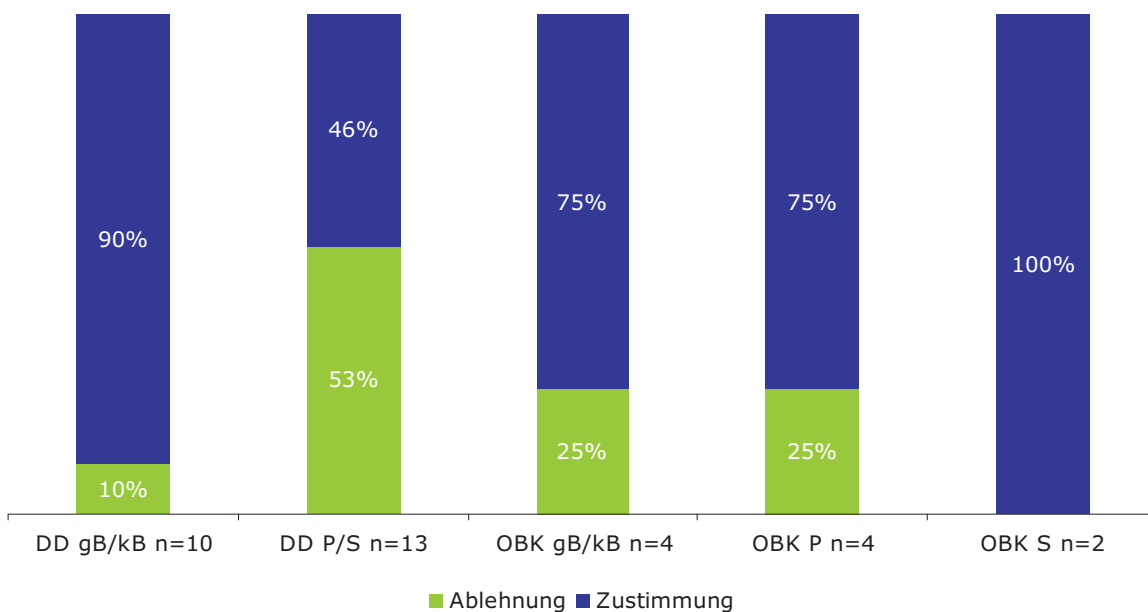
Es herrscht eine offene Gesprächsatmosphäre



*Prozess – Umgang Kollegen (2.7)*

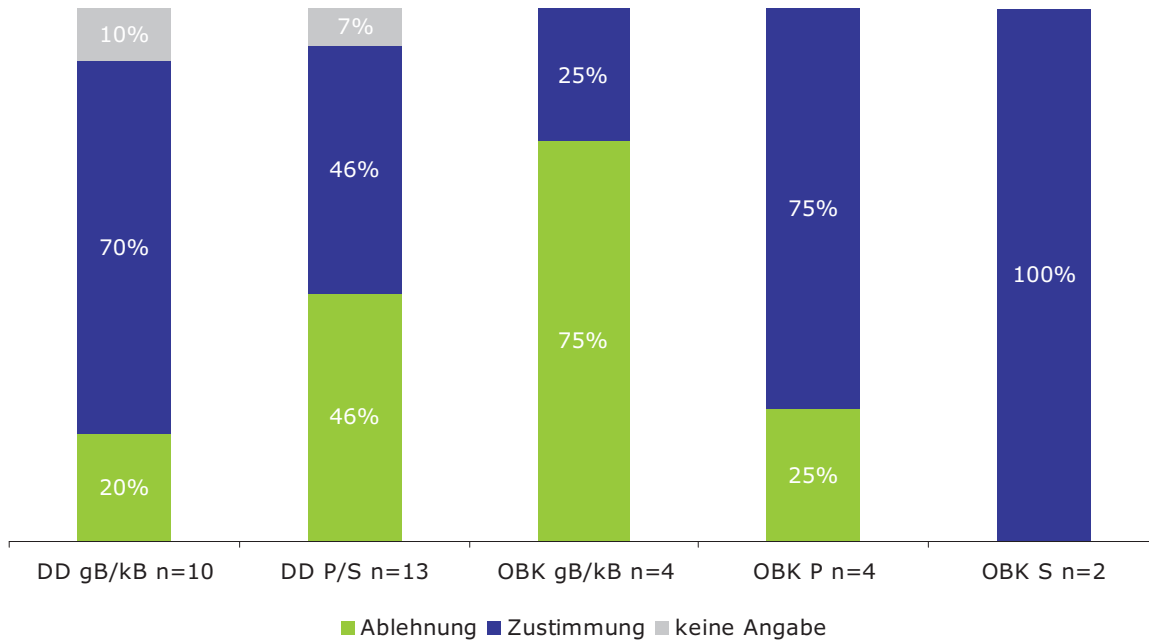
Diese Bewertungen spiegeln sich nicht in den Angaben zu der Aussage „Die Arbeit in der HPK ist von persönlicher Wertschätzung und gegenseitigem Respekt geprägt“ wider. Die geringste Zustimmung liegt in Düsseldorf, Bereich Psyche/Sucht vor: 46 Prozent. Die anderen HPKs erreichen höhere Werte zwischen 75 und 100 Prozent.

Die Arbeit in der HPK ist von persönlicher Wertschätzung und gegenseitigem Respekt geprägt



Der Aussage „Die HPK macht Vorschläge/bringt Ideen ein, die meine Arbeit erreichen“ stimmen in Düsseldorf (gB/kB), OBK (Psyche) und OBK (Sucht) 70, 75 und 100 Prozent zu. Niedrigere Werte liegen für Düsseldorf Psyche/Sucht und OBK gB/kB vor: 46 und 25 Prozent.

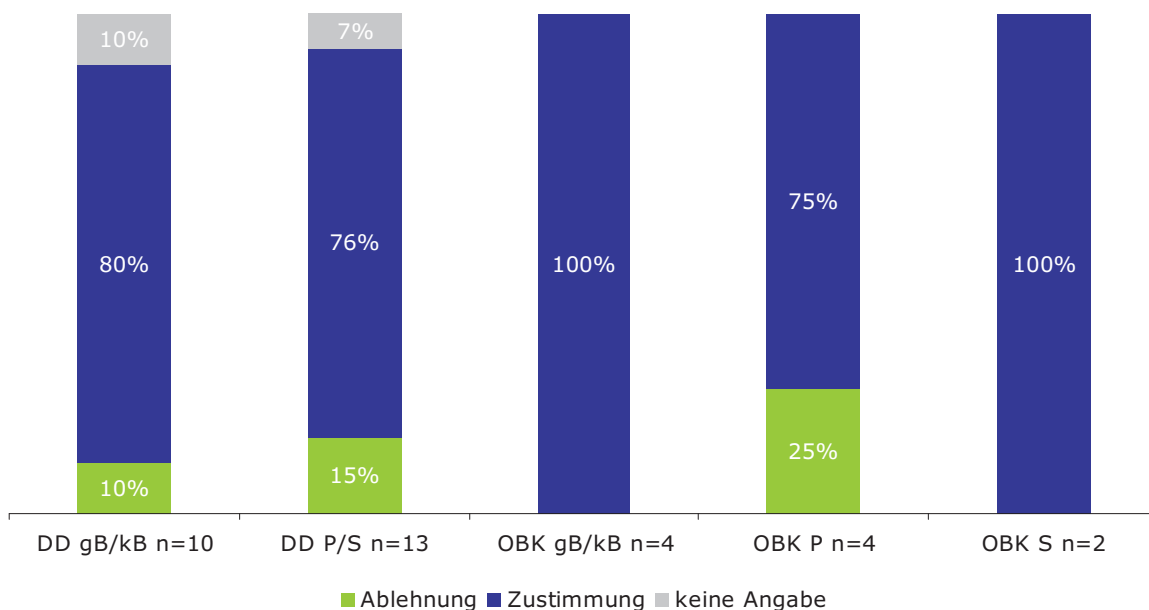
Die HPK macht Vorschläge/bringt Ideen ein, die meine Arbeit bereichern



*Prozess – Durchführung – Hilfepläne (2.9)*

Den eigenen Hilfeplan bewerten die Anbieter überwiegend positiv. Die Zustimmung liegt bei mindestens 75 Prozent, was jedoch auch bedeutet, dass Anbieter dem nicht zustimmen. Mit 25 Prozent liegt die Ablehnung der Aussage bei der HPK Psyche im Oberbergischen am höchsten.

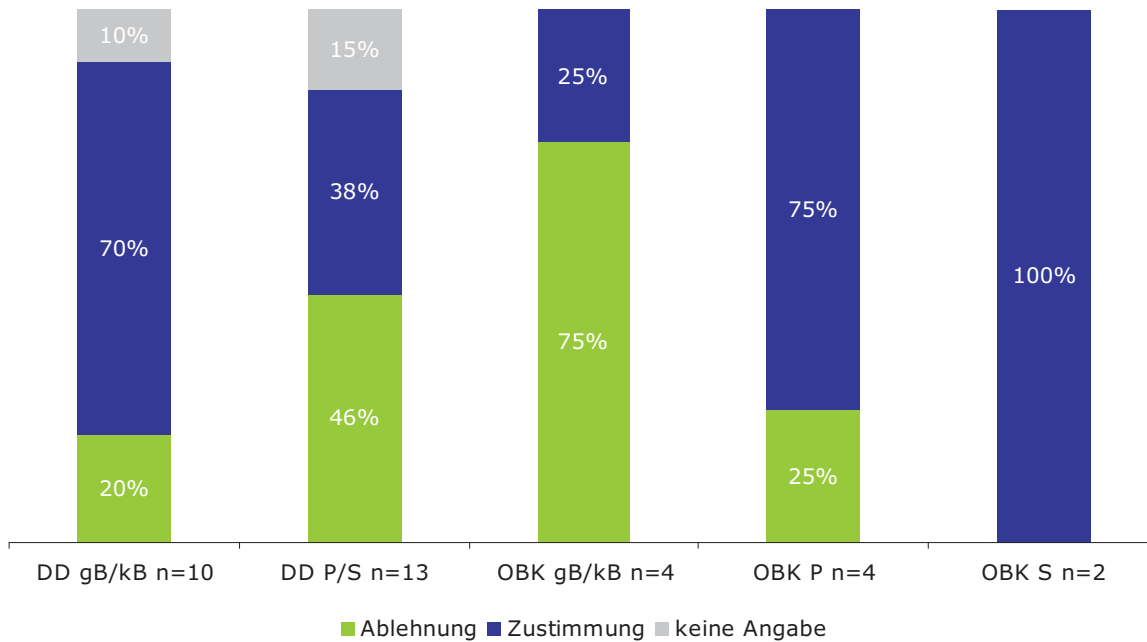
Mein Hilfeplan war fachlich korrekt ausgefüllt und berücksichtigt die Hinweise im Handbuch zur individuellen Hilfeplanung



### Zufriedenheit (3)

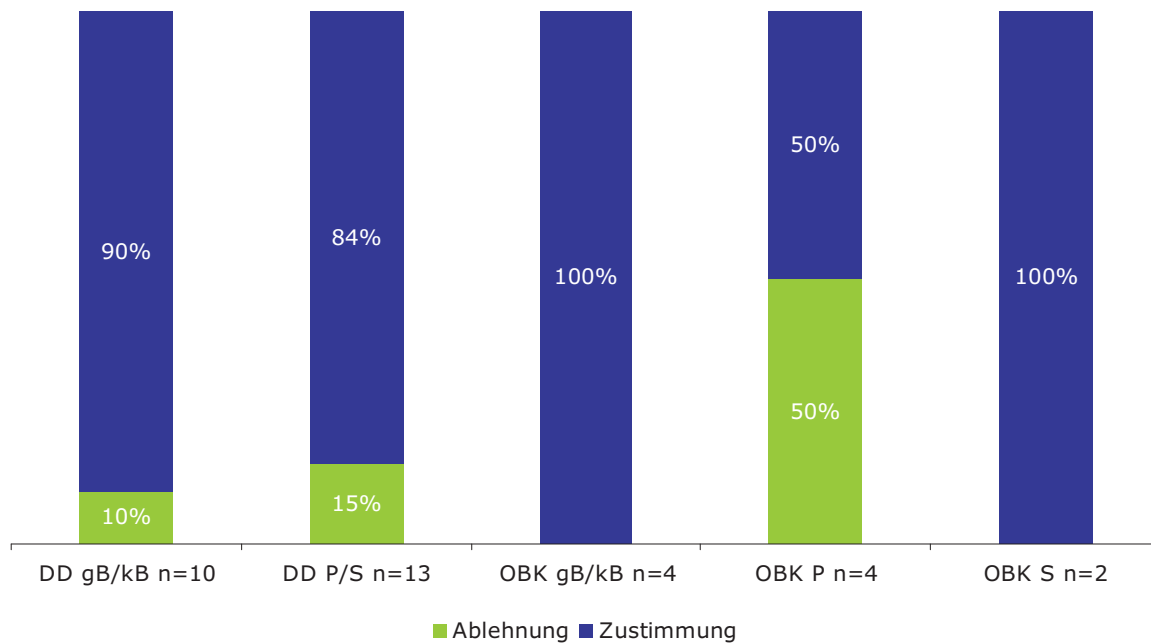
Die Anbieter gehen, so ihre Bewertung, im Oberbergischen gerne in die HPKs Psyche (75 Prozent) und Sucht (100 Prozent). Die HPK gB/kB im OBK erreicht die niedrigste Zustimmung: 75 Prozent geben dort an, dass sie nicht gerne in die HPK gehen. In Düsseldorf, Bereich Psyche/Sucht geben 46 Prozent an, nicht gerne in die HPK zu gehen. Dem stehen 38 Prozent Zustimmung und 15 Prozent „keine Angabe“ gegenüber. Die HPK gB/kB in Düsseldorf erreicht 70 Prozent Zustimmung, 20 Prozent Ablehnung und 10 Prozent „keine Angabe“.

Ich gehe gerne in die HPK



Mit der Empfehlung der HPK waren die Anbieter größtenteils zufrieden. Die Werte liegen hier bei 84 bis 100 Prozent. Eine Ausnahme bildet die HPK Psyche OBK: Zustimmung und Ablehnung liegen bei 50 Prozent.

### Ich bin zufrieden mit der Empfehlung der HPK



#### Verbesserungsvorschläge (4)

Die Anbieter sprechen sich für eine Verkleinerung des Gremiums aus. Bemängelt werden Wartezeiten vor der HPK. Es wird der Vorschlag gemacht, dass alle Anbieter der Region durch ein Rotationssystem an der HPK teilnehmen können. Ein Anbieter bemängelt, dass die freien Anbieter keinen Platz in der HPK bekommen. Es wird auch vorgeschlagen, auf die HPK zu verzichten und nach dem IHP zu entscheiden. Zudem wird die Abklärung vorrangiger Leistungen vor HPK-Entscheidungen angemahnt.

Die Anbieter kritisieren, dass andere Anbieter und damit die Konkurrenz mit über den Hilfeplan entscheiden. In einer HPK wird die Dominanz eines Anbieters beklagt, der mit mehreren Teilnehmern in der HPK vertreten ist. Angeführt werden zudem mangelnde Empathie, der Raum der HPK und lange Wartezeiten nach Erstanträgen. Kritisiert wird auch, dass finanzielle Interessen im Sinne von Einsparungen im Vordergrund stehen würden. Außerdem wird das unterschiedliche Vorgehen von Fallmanagern angemerkt: „Unterschiedliche Handhabung unterschiedlicher Fallmanager, sonst sind wir als Träger Mitglied der HPK XY und erleben ganz anders verlaufende HPK als heute“ (was als Lob für die evaluierte HPK zu verstehen ist).

Bei der Bitte um Assoziationen wird häufig genannt, dass es sich um eine Prüfungssituation, Stress und eine Anhörung handele, bei der man um die Hilfen kämpfen müsse. Ebenso wird genannt: Nützlich, am Klienten interessiert, kollegialer Austausch.

Die Antworten unterscheiden sich – bezogen auf die jeweiligen HPKs – nicht wesentlich voneinander. Kritik am Raum, der Gremiengröße und zu langen Wartezeiten sind jedoch klar Hilfeplankonferenzen zuzuordnen, die mit einem entsprechend großen Raum, hoher Teilnehmerzahl oder zeitlichem Verzug arbeiten.

### 6.2.2.3 Leistungsberechtigte

Die Leistungsberechtigten wurden um ihre Teilnahme gebeten, verbunden mit dem Angebot, dies vor Ort zu tun oder auch bei ihnen zu Hause oder per Telefon. Die Beteiligungsbereitschaft war hier soweit gut, allerdings waren aufgrund von Krankheit, Klinikaufenthalten und Urlaub verhältnismäßig wenig Leistungsberechtigte anwesend bzw. scheint im Oberbergischen Kreis die Beteiligungsquote ohnehin eher niedrig zu sein. Bei der teilnehmenden Beobachtung waren dort z.B. keine Leistungsberechtigten anwesend, bei der Evaluation war bei der HPK Sucht kein Leistungsberechtigter vor Ort. Drei Antragsteller wollten keine Angaben machen. Ein Antragsteller konnte telefonisch nicht erreicht werden.

Die Leistungsberechtigten äußern sich durchweg positiv zur Hilfeplankonferenz. Die Wartezeit wurde nicht als zu lang empfunden, die Begrüßung fiel freundlich und angenehm aus, die Befragten konnten ihre Situation darstellen und alle äußern sich positiv zu der Frage „War es gut für Sie, dass Sie teilgenommen haben?“. An Verbesserungsvorschlägen wird jeweils einmal genannt, dass das Gremium kleiner sein sollte sowie dass der Inhalt direkt bekannt gegeben werden sollte.

Fragebogen/Interviews Leistungsberechtigte						
	DD gB/kB	DD P/S	OBK gB/kB	OBK P	OBK S	
n	3 von 5	2	einzig anwesender LB wollte nicht	2	kein LB anwesend	
<b>Mussten Sie lange vor der HPK warten?</b>						
1	Nein	Nein			Nein	
2	Nein	Nein			Nein	
3	Nein					
<b>Wurden Sie freundlich begrüßt?/ Wie war die Begrüßung?</b>						
1	Ja	Ja			Ja	
2	Ja, die Leute waren sehr freundlich	Ja		Ja, waren sehr nett.		
3	Ja					
<b>Konnten Sie von sich und darüber, wie es Ihnen geht, erzählen?</b>						
1	Ja	Ja, ausreichend			Ja	
2	Ja	Ja			Ja	
3	Ja					
<b>Wie fanden Sie das Gespräch?</b>						
1	Gut, weil ich gefragt wurde	Gut und inhaltlich zum Punkt gekommen		Angenehm		
2	Gut	War ein gutes Gespräch		Gut		
3	Gut	Es war ein sehr lockeres Gespräch gewesen				
<b>War die Teilnahme anstrengend für Sie?</b>						
1	Ja, ich war nervös	Nein			Nein	
2	Nein	Nein			Nein	
3	Es war schwer zu finden					
<b>War es gut für Sie, dass Sie teilgenommen haben?</b>						
1	Es war eine Erfahrung wert	Ja, weil unbedingt erforderlich			Ja	
2	Ja, würde wieder hin	Ja			Ja	
3	keine Angabe					
<b>Sind Sie zufrieden mit der HPK und der Entscheidung?</b>						
1	Ja, bin sehr zufrieden damit	Ja			Ja	
2	Ja	Ja			Ja	
3	noch nicht bekannt					
<b>Was könnte an der HPK verbessert werden/Was war nicht gut an der HPK?</b>						
1	keine Angabe	War gut, kein Problem		keine Einwände meinerseits		
2	weniger Leute	keine Angabe		keine Angabe		
3	Inhalt bekannt geben					

## 7. Vergleichende Darstellung

### *Struktur – Daten (1.1)*

Aus den Interviews mit den Fallmanagern geht hervor, dass in einigen Hilfeplankonferenzen die Fallmanager neben der Geschäftsführung auch die Moderation übernehmen. In der Projektregion Oberbergischer Kreis wird die Hilfeplankonferenz Psyche von einem Anbieter moderiert.

Von der in der SOLL-Darstellung wiedergegebenen grundsätzlichen Mitgliederstruktur wird in einigen Hilfeplankonferenzen abgewichen. So sind in der Hilfeplankonferenz gB/kB Düsseldorf keine Anbiertvertreter anwesend. Im Oberbergischen Kreis, Hilfeplankonferenz Psyche, gibt es hingegen keine Vertreterstruktur, dort sitzen alle Anbieter – bis auf die freien Anbieter – in der Hilfeplankonferenz. Es ist kein Vertreter des SPZ anwesend.

Die Begrenzung der Teilnehmerzahl auf zwölf Personen wird im Oberbergischen überschritten. Bei der teilnehmenden Beobachtung wurden 13 ständige Teilnehmer sowie zwei Gäste (inkl. Beobachter) gezählt.

Im Oberbergischen war die Anwesenheitsquote der Leistungsberechtigten geringer als in Düsseldorf.

In keiner der Hilfeplankonferenzen wurde dem Antragsteller bei der Einladung ein zielgruppenspezifisches Informationsblatt geschickt. Die Information des Antragstellers wird dem Anbieter überlassen.

Keiner der Fallmanager weicht nach der Hilfeplankonferenz von den Empfehlungen der Hilfeplankonferenz ab. Es werden lediglich und selten Bewilligungszeiträume gekürzt.

Die Qualitätskriterien der Begleitgruppe HPK sind nicht allen Teilnehmern der Hilfeplankonferenzen bekannt.

### *Selbstverständnis/Haltung der Teilnehmer – Sicht auf HPK (1.2)*

Insgesamt kann eine größtenteils positive Sicht der ständigen Teilnehmer und Fallmanager auf die Hilfeplankonferenz konstatiert werden. Die interviewten Fallmanager weisen darauf hin, dass die Hilfeplankonferenzen ihrer Aufgabe nur nachkommen können, wenn sie es schaffen, ein Expertengremium zu sein, das konstant auf der fachlichen Ebene arbeitet. Den Hilfeplankonferenzen wird von den ständigen Teilnehmern zugesprochen, dass sie gemeinsame Empfehlungen erreichen, der Aufwand nicht zu hoch ist, die passende Unterstützung für die Antragsteller gefunden wird und die Hilfen kritisch überprüft werden. Als bestimmende Einflussfaktoren für die Entscheidungen in den Hilfeplankonferenzen werden von den ständigen Teilnehmern der Bedarf des Leistungsberechtigten oder die fachliche Argumentation gesehen. In zwei Hilfeplankonferenzen wird jedoch auch mit 25 und 22 Prozent angegeben, dass finanzielle Interessen des Landschaftsverbands den größten Einfluss hätten. Es fällt auf, dass die Teilnehmer der Hilfeplankonferenzen aus dem Bereich gB/kB mehrheitlich nicht der Meinung sind, dass die HPK dazu beiträgt, fachliche Standards bei den Leistungsanbietern zu sichern. Im Bereich Psyche und Sucht ist die Zustimmung zu dieser Aussage hoch.

Die befragten Anbieter sehen ebenfalls den Bedarf des Antragstellers und die fachliche Argumentation als Einflussfaktoren. Abweichend sprechen sie jedoch finanziellen Interessen des Landschaftsverbands einen stärkeren Einfluss zu als die ständigen Teilnehmer. Die Leistungsanbieter teilen mehrheitlich die positive Einschätzung, wenn auch mit niedrigeren Werten.

### *Selbstverständnis/Rollenverständnis (1.3)*

Die ständigen Teilnehmer sehen sich mit in der Verantwortung für die Ausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe. Die HPK Düsseldorf gB/kB lehnt diese Aussage mehrheitlich ab.

### *Kooperation/Reflexion (1.4)*

Die von der Begleitgruppe HPK angestrebten regelmäßigen Reflexionstreffen sind in weniger als der Hälfte der in Interviews oder durch Beobachtung betrachteten Hilfeplankonferenzen installiert. Ein Erfahrungsaustausch mit anderen Hilfeplankonferenzen der Region wird mehrheitlich nur über die Regionalkonferenz hergestellt. Die Projekt-HPKs geben keine eindeutige Antwort auf die Frage, ob sie auf eine verbindliche Kooperation mit allen Leistungsträgern in der Region hinwirken. Lediglich im Oberbergischen Kreis wird in den Hilfeplankonferenzen Psyche und Sucht mit 75 und 80 Prozent zugestimmt.

### *Grundlage Geschäftsordnung (1.5)*

Alle Hilfeplankonferenzen verfügen über eine Geschäftsordnung. Jedoch herrscht Unklarheit bzgl. der Verfügbarkeit. Die Weitergabe an neue Teilnehmer, Leistungsanbieter oder Antragsteller ist nicht geregelt.

### *Inhalt - Gesprächsrahmen (2.1)*

In den Hilfeplankonferenzen ist ausreichend Zeit für die Fallgespräche vorgesehen.

### *Inhalt - Personenzentrierung (2.2)*

Eine personenzentrierte Erörterung kann letztlich nur erfolgen, wenn die individuellen Hilfepläne allen Teilnehmern bekannt sind. Die befragten Fallmanager geben an, dass in der Hälfte der Hilfeplankonferenzen die zu beratenden Pläne nicht durchgängig allen Teilnehmern bekannt sind. Die Pläne ohne Beratungsbedarf sind nur in zwei von zwölf Hilfeplankonferenzen bekannt.

Die Leistungsanbieter geben an, dass die Ziele, Wünsche und Ressourcen des Antragstellers angesprochen werden. Alle befragten Leistungsberechtigten geben an, dass sie von sich und ihrem Befinden erzählen konnten.

### *Inhalt - Lebensfeldorientierung (2.3)*

Die Hilfeplankonferenzen Psyche und Sucht thematisieren, so die Selbsteinschätzung, Hilfsangebote außerhalb professioneller Strukturen. Bei den Hilfeplankonferenzen für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung ist dies weniger (Zustimmung von 50 und 66 Prozent) der Fall.

### *Inhalt - Durchführung - Atmosphäre (2.4)*

Bei der teilnehmenden Beobachtung konnte durchweg ein empathischer Umgang mit den Leistungsberechtigten festgestellt werden. Die Leistungsberechtigten konnten sich und ihre Situation ohne Druck seitens der Teilnehmer darstellen. Die Leistungsberechtigten bestätigen diesen Eindruck.

### *Inhalt - Teilnehmer - Inhalt (2.5)*

Die Hilfeplankonferenzen klären, so die Selbstbewertung, die Hilfebedarfe in allen Lebensbereichen und die Möglichkeiten der Bedarfsdeckung. Bei der Frage nach Übergangslösungen bei komplexen Hilfebedarfen ist die Zustimmung ebenfalls hoch, jedoch ist die HPK Düsseldorf, Bereich Psyche/Sucht, geteilter Meinung.



### *Umgang Teilnehmer – Atmosphäre (2.6)*

Die Hilfeplankonferenzen arbeiten größtenteils auf der Basis eines gemeinsamen Arbeitsverständnisses. Von den befragten zwölf Fallmanagern stimmen jedoch drei dieser Aussage nicht zu. Bei der teilnehmenden Beobachtung wurde ein gemeinsames Arbeitsverständnis beobachtet und auch die ständigen Teilnehmer stimmen dem mit mindestens 84 Prozent zu. Die Leistungsanbieter sehen teilweise ein gemeinsames Arbeitsverständnis, wenn auch die Zustimmung mehrheitlich überwiegt.

Die Gesprächsteilnahme wird von sieben Fallmanagern als konstruktiv bezeichnet, fünf kritisieren die Gesprächsteilnahme der Teilnehmer. Bei der Beobachtung wurde in vier von fünf Fällen eine konstruktive Teilnahme festgestellt. In einer HPK konnte bei 3-4 Teilnehmern kein Gesprächsbeitrag festgestellt werden. Diese Hilfeplankonferenz war zugleich die größte der evaluierten Konferenzen und die Selbsteinschätzung der ständigen Teilnehmer ergab, dass 87 Prozent der Aussage, dass alle Gesprächsteilnehmer sich konstruktiv beteiligen, zustimmen. In den gB/kB-Konferenzen gaben 33 Prozent an, dass sich nicht alle Teilnehmer konstruktiv beteiligen.

Sechs Fallmanager gaben an, dass in ihren Hilfeplankonferenzen persönliche Antipathien bemerkbar sind und dass in drei Fällen dies Einfluss auf die Hilfeplankonferenz hat.

Die Gesprächsatmosphäre wird von den Teilnehmern als offen bezeichnet. Die geringste Zustimmung besteht in Düsseldorf, gB/kB: 66 Prozent. Die Einschätzung der HPK spiegelt sich nicht bei den Leistungsanbietern wider, die mehrheitlich die Atmosphäre (Ausnahme OBK Psyche) als offen bezeichnen. Die Gesprächsatmosphäre HPK gB/kB benennen 90 Prozent als offen.

### *Umgang Teilnehmer - Kompetenz und Kollegen (2.7)*

Die befragten Fallmanager (10 von 12) bewerten ihre Kollegen als kompetent. Die ständigen Teilnehmer geben mit hoher Zustimmung an, dass die Arbeit in der HPK von Respekt und gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Die Leistungsanbieter teilen diese Einschätzung mehrheitlich, in der HPK Düsseldorf Psyche/Sucht wird dem jedoch mit 53 Prozent mehrheitlich nicht zugestimmt.

Acht der befragten zwölf Fallmanager bejahen die Frage, ob in der Hilfeplankonferenz Interessenkoalitionen bestehen. Die ständigen Teilnehmer stimmen in drei Hilfeplankonferenzen mit 55 bis 84 Prozent zu. Von den Fallmanagern wird in diesem Zusammenhang am häufigsten eine Verbindung von Anbietern und SPZ/KoKoBe problematisiert. Dort bestehe ein Abhängigkeitsverhältnis mit daraus resultierender mangelnder Neutralität.

### *Durchführung – Regelungen (2.8)*

Regelungen, nach denen in den Hilfeplankonferenzen die Fälle vorgestellt werden, liegen in einer schriftlich fixierten Form nicht vor. Der Ablauf hat sich in den HPKs aus der Praxis ergeben.

### *Durchführung – Qualität Pläne (2.9)*

Die Qualität der Hilfepläne wird von den Fallmanagern mehrheitlich kritisiert und als eines der hauptsächlichen Qualitätsprobleme benannt. Diese kritische Bewertung findet sich teilweise auch in der Bewertung der ständigen Teilnehmer wieder, wenn auch die Zustimmung zur hohen Qualität überwiegt. Die geringste Zustimmung findet sich mit 50 Prozent im gB/kB-Bereich. Die Anbieter schätzen die Qualität ihrer Hilfepläne als fachlich korrekt ein. Zwischen 10 und 25 Prozent schätzen ihren Plan jedoch als nicht gänzlich korrekt ein.

### *Zufriedenheit (3)*

#### Leistungsberechtigte

Die befragten Leistungsberechtigten äußern sich durchweg positiv zu der erlebten Hilfeplankonferenz. Als Verbesserungsvorschlag wurde einmal genannt, dass die HPK aus weniger Personen bestehen sollte.

#### Ständige Teilnehmer

Die interviewten Fallmanager äußerten sich im Gespräch mehrheitlich als zufrieden mit „ihrer“ HPK, es wurde jedoch auch massive Unzufriedenheit ausgedrückt. Die ständigen Teilnehmer äußern sich mit 88 bis 100 Prozent Zustimmung zu der Aussage „Ich arbeite gerne in der HPK“. Davon abweichend antwortet die HPK Düsseldorf gB/kB. Dort wird der Aussage mit 33 Prozent Ablehnung begegnet. Die Leistungsanbieter antworten sehr unterschiedlich. Während die Anbieter der HPK gB/kB in Düsseldorf lieber (70 Prozent) in die Hilfeplankonferenz gehen als die ständigen Teilnehmer (66 Prozent), wird die Aussage im Pendant im OBK mit 75 Prozent abgelehnt.

Die Antworten zu den offenen Fragen werden hier nicht erneut wiedergegeben.

## 8. Zusammenfassung

Die Auswertung der fünf Quellen liefert eine Übersicht über potentielle Handlungsfelder. Die Ergebnisse aus den fünf Quellen stellen sich überwiegend positiv dar. Die Teilnehmer identifizieren sich mit den Aufgaben der Hilfeplankonferenzen, haben ein gemeinsames Arbeitsverständnis, bewerten ihre Kollegen als kompetent und arbeiten mehrheitlich gerne in der HPK. Die anwesenden Leistungsberechtigten äußern sich ebenfalls positiv. Auch die Leistungsanbieter zeigen sich größtenteils zufrieden mit den Hilfeplankonferenzen.

Im kritischen Sinne auffällig ist, dass die Trennung von Moderation und Geschäftsführung nicht überall besteht. Zudem wird die Begrenzung der Teilnehmerzahl überschritten und die Anwesenheitsquote der Antragsteller fällt teils auffallend gering aus. Die Qualitätskriterien der Begleitgruppe HPK sind nicht allen Teilnehmern bekannt und Reflexionstreffen haben längst nicht alle Hilfeplankonferenzen eingerichtet. Zudem wechseln in einigen Hilfeplankonferenzen die Teilnehmer sehr häufig, so dass es an einer gewissen Konstanz mangelt. In einigen Hilfeplankonferenzen scheinen die Teilnehmer nicht adäquat mit den vorliegenden und zu beratenden Hilfeplänen vertraut zu sein. Die Gesprächsteilnahme wird zwar von den ständigen Teilnehmern als überwiegend umfassend und konstruktiv angegeben, dies deckt sich jedoch nicht völlig mit den Eindrücken der teilnehmenden Beobachtung, bei denen – auch in HPKs die nicht Projekt-HPK waren – eine teils geringe Gesprächsteilnahme notiert wurde. Auch das angegebene Bestehen von Interessenkoalitionen ist zu bemerken, da KoKoBe und SPZ (die in den Interviews mit den Fallmanagern sowie im offenen Teil der Fragebögen genannt werden) eigentlich – wie im Modellprojekt Rhein-Kreis-Neuss – eine neutrale(re) Rolle zugeschrieben wird (Vorlage 13/662, vgl. dazu auch Wissel/Aselmeier 2008: 6, die dies vorsichtig als eine „gewisse Unabhängigkeit“ bezeichnen). Die Qualität der vorgelegten Hilfepläne wird von den Befragten zudem als teils verbesserungswürdig angesehen.

## 9. Handlungsempfehlungen

Die Haltung der Teilnehmer wird von Steinhart und Nerlich (Autoren der Studie KoDE) herausgestrichen: „Die Förderung der Zusammenarbeit, des Austauschs der Beteiligten untereinander und die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses der Funktion und der geeigneten Form der Hilfeplankonferenz ist ein besonders wichtiger Effekt, der über die rein inhaltlichen Weiterentwicklungen hinausgeht und die Zufriedenheit der Mitarbeiter stark beeinflusst. Gleichzeitig wurde deutlich, dass mangelnde Zusammenarbeit der Beteiligten oft schwer ‚von außen‘ oder durch methodische Hinweise zu lösen ist, sondern eher eine ‚supervisorische Methode‘ nahe legt“ (Nerlich/Steinhart 2009: 26).

Schmitt-Schäfer (2006: 18) formuliert<sup>3</sup> als die größten Behinderung bei Hilfeplankonferenzen „ (...) die Übermacht eines Leistungsanbieters, (...) die Atmosphäre während der Sitzungen, (...) zu wenig Zeit für Planung und Beratung, (...) der Führungsstil, (...) die fehlende Integration anderer Sozialleistungsträger“. Alle Punkte wurden im Projekt von mindestens einem Akteur genannt.

Viele der genannten Punkte sind im Einflussbereich der Hilfeplankonferenzen, was die Frage aufwirft, wie die Hilfeplankonferenzen darin unterstützt werden können, eigenständig Verbesserung und Weiterentwicklung zu erreichen.

Bereits im Projektauftrag war enthalten, dass ein Selbstevaluationskonzept angestrebt wird, was auch nach den ermittelten Ergebnissen als sinnvoll angesehen wird.

Selbstevaluation hat den höchsten Bezug zur Praxis und als Ziel, „die Ergebnisse für die Praxis möglichst direkt und gewinnbringend anzuwenden und fruchtbar zu machen“ (König 2007: 2). Durch das Vermeiden externer, nicht-kollegialer Evaluationen werden Ressourcen geschont und eine höhere Akzeptanz des Verfahrens erreicht. Durch die dauerhafte Implementierung der Selbstevaluation können langfristige Prozesse und Verbesserungen dargestellt werden. Externe Evaluationen stellen – wie in diesem Projekt – letztlich nur Momentaufnahmen dar, die nicht oder nur mit einem sehr hohen Aufwand die dauerhafte Begleitung und Entwicklung leisten können (vgl. dazu König 2007: 2-3). Die Teilnehmer der HPKs sowie die Fallmanager gaben häufig an, dass die Gesprächskultur und ein offener Umgang miteinander zentral seien für eine gelingende HPK. Daher darf mit einer grundsätzlichen Bereitschaft der Teilnehmer gerechnet werden, sich mit diesen Themen zu beschäftigen.

Die Basis der folgenden Handlungsempfehlungen bildet somit eine institutionalisierte Selbstevaluation der Hilfeplankonferenzen. Es muss betont werden, dass Handlungsvorschläge, Konzepte und Änderungen behutsam kommuniziert und – soweit möglich – unter Beteiligung der Hilfeplankonferenzen erfolgen sollten.

### Handlungsempfehlung

Die Begleitgruppe HPK, die Regionalkonferenz oder andere geeignete Impulsgeber wirken darauf hin, dass die Hilfeplankonferenzen rheinlandweit regelmäßige Reflexionstreffen einrichten. Zu empfehlen ist ein halbjährlicher Rhythmus. Bei den Treffen liegen Daten des zurückliegenden Halbjahres vor.

Um stets im Prozess der Qualitätsentwicklung und -verbesserung zu bleiben, wird das

---

<sup>3</sup> Basis sind Angaben von Teilnehmern eines Lehrgangs zum IBRP und Hilfeplankonferenzen.

Verfahren der Selbstevaluation kontinuierlich fortgeführt.<sup>4</sup>

Die Leitfragen der Treffen sind einfach und praktisch zu halten und lauten:

„Wo stehen wir?“

„Wo wollen wir hin?“

„Wie erreichen wir das?“

### **Handlungsempfehlung**

Den Hilfeplankonferenzen wird für ihre halbjährliche Reflexion ein Formular zur Verfügung gestellt. Das Formular (siehe Vorschlag „Arbeitstitel HPK-IHP1“ und Checkliste im Anhang) beinhaltet eine Darstellung der Qualitätsdimensionen, -variablen und -indikatoren sowie Raum für eine IST-Darstellung mitsamt von der HPK zu formulierenden Verbesserungsvorschlägen. Es erfolgt eine Orientierung an SMART-Zielen. Das Formular entspricht dem IHP3. Der IHP3 wird vom Verfasser als ein auch für Hilfeplankonferenzen geeignetes Instrument zur (Selbst-)Hilfe angesehen. Zudem bringt der IHP3 den Vorteil mit sich, dass das Formular bereits bekannt ist. Die Formulare bringen zudem die Vorteile mit sich, dass durch sie Verbindlichkeit hergestellt wird, neue Teilnehmer sich schnell einen Überblick über die Themen der HPK verschaffen können, rheinlandweit die gleichen Kriterien gelten sowie dass sich rheinlandweit feststellen lässt, wo die Hilfeplankonferenzen für sich Entwicklungsfelder sehen.

### **Handlungsempfehlung**

Feste Teilnehmer werden für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten mit einer klaren Vertreterstruktur benannt um Kontinuität zu gewährleisten.<sup>5</sup> Die halbjährlichen Treffen werden zur Übergabe der HPK an neue Teilnehmer bzw. zur Einführung genutzt.

### **Handlungsempfehlung**

Um die Akzeptanz der Teilnehmer für ein Selbstevaluationskonzept zu erhöhen, ein gemeinsames und damit tragfähiges Qualitätsverständnis zu erreichen und Expertenwissen zu nutzen, werden geeignete Veranstaltungen durchgeführt. Inhalt der Veranstaltungen ist die Diskussion von Qualitätskriterien der Struktur- und Prozessdimension, deren Operationalisierung sowie eine Verständigung über ein Evaluationsverfahren, das von allen HPKs getragen wird. In großen Teilen kann das Vorgehen zur Entwicklung von gemeinsamen Qualitätskriterien der Sozialpsychiatrischen Zentren übernommen wer-

---

<sup>4</sup> "Mit externer Beobachtung, Fragebögen und gemeinsamer Reflexion der Hilfeplankonferenz kann die Qualität der Hilfeplankonferenz so verbessert werden, dass Mitarbeiter und Nutzer zufrieden sind. Der kontinuierliche Dialog über Schwierigkeiten und über Erfolge mit den Beteiligten vor Ort fördert die fachliche Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenz. Der Kern der Hilfeplankonferenz, die Haltung und fachliche Kompetenz, lässt sich (nur) miteinander (weiter)entwickeln und nicht von einer Seite »diktieren«. Die Verständigung über »weiche« Faktoren und inhaltliche Bereiche in der Hilfeplankonferenz kann die Bereitschaft der Mitarbeiter, miteinander die Hilfeplankonferenz personenorientiert zu gestalten, wesentlich anregen. Das bedeutet, dass eine Hilfeplankonferenz den Raum erhalten sollte, um sich selbst eine gemeinsame Ausrichtung zu geben. Es sollte ein Ort geschaffen werden, wo Probleme offen angesprochen werden können. Die Verständigung bei Konflikten und Interessenunterschieden ist der erste Schritt, damit die Atmosphäre und gemeinsame Haltung in der Hilfeplankonferenz gelingt. Eine Evaluation und neutrale Rückmeldung ohne unmittelbaren Veränderungsdruck, kann wesentlich dazu beitragen, dass Bewegung in eventuell festgefahrene Positionen kommt und man beginnt, sich miteinander zu verständigen" (Nerlich/Steinhart 2009: 27).

<sup>5</sup> vgl. dazu auch die Empfehlungen aus dem Modellprojekt KoDE, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2008): 4.

den<sup>6</sup>. Als Grundlage können die Qualitätskriterien der Begleitgruppe HPK sowie die in diesem HPK-Projekt formulierte Checkliste dienen. Teilnehmer sind Vertreter aller Hilfeplankonferenzen, wobei auf eine ausgeglichene Repräsentation der dort vertretenen Akteure zu achten ist. Im Sinne des dialogischen Ansatzes wird die Beteiligung von Betroffenen verwirklicht (vgl. Verfahren SPZ mit der Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen). Am Ende der Workshops stehen im Konsens erreichte Qualitätskriterien, ein Selbstevaluationskonzept sowie ein gemeinsames Leitbild.

### **Handlungsempfehlung**

Die Anwesenheit des Leistungsberechtigten war in den meisten zu beobachtenden Fällen eine Bereicherung für die Hilfeplankonferenz. Um die Beteiligungsquote der Leistungsberechtigten zu erhöhen, wird vom LVR mit der Einladung ein Informationsblatt für den Leistungsberechtigten verschickt, indem dieser darauf hingewiesen wird, dass seine Teilnahme sehr begrüßt wird. Das Informationsblatt soll umfassendere Informationen (Information durch Anbieter im Hilfeplangespräch, Internetseite LVR) nicht ersetzen, sondern die Einladung ergänzen. Es wird ausgedrückt, dass eine Teilnahme des Leistungsberechtigten ausdrücklich angestrebt wird.

Die Hilfeplankonferenzen prüfen, wie sie gegebenenfalls die Beteiligungsquote erhöhen können. Dafür werden auch Rahmenelemente wie Raum, Raumgestaltung, Atmosphäre, Namensschilder und Getränkeangebot kritisch geprüft.

### **Handlungsempfehlung**

Die Leistungsberechtigten und -anbieter werden in die Evaluation einbezogen. Den Leistungsberechtigten ist dabei die erforderliche Unterstützung anzubieten. Alternativ kann mit der Einladung und dem Informationsblatt ein Evaluationsbogen verschickt werden.

### **Handlungsempfehlung**

Es wird bei den Fallmanagern der Bedarf an Weiterbildung/Schulungen erhoben. Fallmanager erhalten die Möglichkeit, ihre für die HPK benötigten Kompetenzen auszubauen und zu schulen. Beispiele sind Konfliktmanagement, Moderationstechniken, Gesprächsführung.

### **Handlungsempfehlung [nicht Bereich HPK]**

Der Informationsfluss und die Abstimmung zwischen und innerhalb der Abteilungen wird verbessert. Durch regelmäßige Treffen (die Reaktivierung ‚alter‘ Gesprächskreise) werden die Fallmanager über im Dezernat laufende Projekte, deren Ergebnisse sowie aktuelle Themen informiert. Es wird gewährleistet, dass ein einheitliches Verständnis bzgl. der Handhabung schwieriger oder neuer Themen (Beispiel: Tagesgestaltende Leistungen) erreicht wird.

### **Handlungsempfehlung**

Die Hilfeplankonferenzen im Rheinland verfügen über den gleichen Kern – siehe Mustergeschäftsordnung und Internetseite LVR – an ständigen Teilnehmern. Die Hilfeplankonferenzen prüfen, ob Doppel- oder Mehrfachbesetzungen reduziert werden können.<sup>7</sup>

Anmerkung zur Handlungsempfehlung: Eine geringere Teilnehmerzahl ermöglicht – so

---

<sup>6</sup> dazu: Landschaftsverband Rheinland/ Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (o.A.): Materialien zum Verfahren zur systematischen Qualitätsentwicklung in den SPZ: I Katalog der Qualitätsmerkmale für die SPZ im Rheinland; II Selbstbewertung mit Visitationsnachweis.

<sup>7</sup> vgl. dazu auch die Empfehlungen aus dem Modellprojekt KoDE, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2008): 4-5.

die Annahme – effizienteres und ressourcensparendes Arbeiten als das Arbeiten mit Doppel- oder Mehrfachbesetzungen. Schmitt-Schäfer (2006: 17) spricht einem kleinen Gremium einen positiven Effekt hinsichtlich der Beteiligungsquote der Leistungsberechtigten zu: „Interessant ist, dass eine Betroffenenbeteiligung dort am ehesten realisiert werden konnte, wo mit sechs Personen die kleinste Gruppengröße gefunden wurde“.

Eine andere Position hinsichtlich der Verkleinerung der Gremien vertritt das Projekt KoDE, da dort die Stärke der HPK in der Zusammenführung vieler Sichtweisen und unterschiedlicher Fachlichkeit gesehen wird. Dort wird vorgeschlagen: „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 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“ (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. 2008: 5). In diesem Spannungsfeld ist die Handlungsempfehlung, die Besetzung der HPK zu prüfen, zu sehen.

### **Handlungsempfehlung**

Moderation und Geschäftsführung sind getrennt. Die Moderation übernimmt ein Vertreter der Kommune oder von SPZ/KoKoBe. Die Moderation wird ausdrücklich auf die für diese Rolle erforderliche Neutralität hingewiesen.<sup>8</sup>

### **Handlungsempfehlung**

Jedem Teilnehmer werden die Geschäftsordnung und die Qualitätskriterien der Begleitgruppe HPK zur Kenntnis gebracht. Die Geschäftsordnung ist den Leistungsanbietern und Leistungsberechtigten verfügbar zu machen.

---

<sup>8</sup> vgl. auch zu diesem Punkt die Empfehlungen des Modellprojekts KoDE. Hier werden drei Moderationsvarianten vorgeschlagen: Sozialhilfeträger, Sozialpsychiatrischer Dienst oder Psychiatriekoordination.

# Literaturverzeichnis

## Im Projektbericht angeführte Literatur:

- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe BAGüS (2007): Vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen.
- Flemming, Lothar (2007): Die Hilfeplankonferenz – ein Brennglas der gemeindepsychiatrischen Kultur? In: Psychosoziale Umschau 4, 14-15.
- Juraforum (2011): Eingliederungshilfe  
<http://www.juraforum.de/lexikon/sozialhilfe-eingliederungshilfe>  
Letzte Recherche am 23.09.2011.
- König, Joachim (2007): Selbstevaluation als Methode der Qualitätsentwicklung in der psychosozialen Praxis. In: Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 13. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit.
- Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2008): Modellprojekt KoDE – Kostendämpfung in der Eingliederungshilfe: Empfehlungen zur inhaltlichen und strukturellen Gestaltung von Hilfeplankonferenzen. Diskussionspapier.
- Landschaftsverband Rheinland (2011): Hilfeplankonferenz – Was? Wozu? Mit wem?.  
[http://www.lvr.de/de/nav\\_main/soziales\\_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfepl\\_anverfahren\\_2/hilfeplankonferenz/hilfeplankonferenz\\_1.html](http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/hilfepl_anverfahren_2/hilfeplankonferenz/hilfeplankonferenz_1.html)  
Letzte Recherche am 23.09.2011.
- Landschaftsverband Rheinland (2010a) (Hrsg.): IHP3 Handbuch zur individuellen Hilfeplanung.
- Landschaftsverband Rheinland (2010b): Vorlage 13/662 sowie Begründung.
- Landschaftsverband Rheinland (2009a) (Hrsg.): Wohnhilfen im Wandel. Analyse zur Entwicklung der Eingliederungshilfe nach SGB XII zum selbstbestimmten Wohnen 2002-2006.
- Landschaftsverband Rheinland (2009b): Qualitätskriterien für die Arbeit von Hilfeplankonferenzen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens des Landschaftsverbandes Rheinland.
- Landschaftsverband Rheinland (2004): Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland – Dezernat Soziales, Integration – zum Stellenwert von Hilfeplankonferenzen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens.



Landschaftsverband Rheinland (o.A.): Geschäftsordnung der Hilfeplankonferenz – Muster.

Landschaftsverband Rheinland/ Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (o.A.): Materialien zum Verfahren zur systematischen Qualitätsentwicklung in den SPZ: I Katalog der Qualitätsmerkmale für die SPZ im Rheinland; II Selbstbewertung mit Visitationsnachweis.

Nerlich, Christina/Steinhart, Ingmar (2009): Stell dir vor, es ist Hilfeplankonferenz und alle sind zufrieden. In: Psychosoziale Umschau 3, 25-28.

Schmitt-Schäfer, Thomas (2006): Hilfeplankonferenzen aus der Perspektive Sozialpsychiatrische Dienste. In: Sozialpsychiatrische Informationen 3, 35 Jg. 17-18.

Wissel, Timo/Aselmeier, Laurenz (2008): Untersuchungen zu den Wirkungen der Hilfeplanverfahren. Auswertung zum Jahr 2006 in den Projektregionen Essen, Kreis Minden-Lübbecke, Münster und Rheinisch-Bergischer Kreis. IH-NRW-Projektpapier 16.

#### **weitere Literatur:**

Flemming, Lothar (2004): Hilfeplanverfahren als wirksames Vernetzungsinstrument? In: Dokumentation der Fachtagung der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Rheinland am 28. April 2004. 64-69.

Flemming, Lothar/Jansen, Klaus (2009): Herausforderungen für psychiatrische Dienste und Einrichtungen durch die Neugestaltung der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen. In: Sozialpsychiatrische Informationen 1, 39 Jg.

Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie (2004): Themenschwerpunkt: Personenzentrierung in der Praxis. 22. Jg.

Nerlich, Christina/Steinhart, Ingmar (2009): Effiziente Ausgestaltung und Optimierung von Hilfeplankonferenzen. In: Kooperation und Verantwortung in der Gemeindepsychiatrie. Tagungsbericht der AKP. 321-335.

Schulz, W./Bittner-Lorenz, M.-L. (2003): Evaluierung des Einsatzes von einrichtungsübergreifenden Hilfeplankonferenzen in der psychiatrischen Versorgung der Stadt Wolfsburg. In: Gesundheitswesen, 65. 641-647.

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (2011): Abschlussbericht zur Evaluation der Erprobung der ‚Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen‘ (PerSEH).

# Anhang

**Checkliste für Reflexion und Selbstevaluation. Grundlage für „HPK-IHP1“**

Dimension: Prozess; Variable: Inhalt, Indikatoren:			
	Verwirklicht	Verbesserungspotential	Nicht angestrebt
<b>Inhalte</b>			
Die HPK klärt die Hilfebedarfe in allen Lebensbereichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK achtet auf die Realisierung vorrangiger Leistungsansprüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK findet bei komplexen oder noch ungeklärten Hilfebedarfen in jedem Fall zumindest eine Übergangslösung zur Bedarfsdeckung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK ordnet bei komplexen Hilfebedarfen im Einzelfall die Hilfen den in Frage kommenden Leistungsträgern zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK klärt die Unterstützung von Leistungsberechtigten bei der Erlangung von Leistungen anderer Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK gibt auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse Hinweise zur Qualität der Leistungserbringung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gesprächsrahmen</b>			
Es ist ausreichend Zeit für die Gespräche vorgesehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Personenzentrierung</b>			
Die Hilfepläne sind allen Teilnehmern bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Gespräch berücksichtigt Ziele, Wünsche und Ressourcen des Leistungsberechtigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird auf die Option des Persönlichen Budgets aufmerksam gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird mit dem LB gesprochen und diskutiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Hilfeplan ist in der HPK allen Teilnehmern bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der LB wird als gleichberechtigter Teilnehmer der HPK behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lebensfeldorientierung</b>			
Hilfsangebote außerhalb professioneller Strukturen werden berücksichtigt und erwogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Ziel oder die Erhaltung von möglichst hoher Selbständigkeit wird verfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Möglichkeit des Bestehens vorrangiger Leistungen wird überprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das soziale Umfeld (privat und institutionell) wird berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zielorientierung</b>			
Die angestrebten Ziele werden klar formuliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die angestrebten Ziele sind allen TN bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird geklärt, welcher Anbieter oder welche andere Struktur bei der Zielerreichung unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zielerreichung mit Hilfen anderer Kostenträger wird erwogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Überprüfung der regionalen Anbieter</b>			
Probleme im Bereich der qualitativen oder quantitativen Versorgung werden festgehalten und an das entsprechende Gremium/den entsprechenden Akteur weitergegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei schwierigen Situationen/Fällen beteiligen sich alle Teilnehmer konstruktiv an einer Lösung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimension: Prozess; Variable: Durchführung, Indikatoren:			
	Verwirklicht	Verbesserungs- potential	Nicht ange- strebt
<b>Regelungen</b>			
Es gibt eindeutige Regelungen, nach denen in der HPK die IHPs vorgestellt werden. Diese Regelungen werden als Arbeitsbasis genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hilfepläne</b>			
Die IHPs sind korrekt und fachlich kompetent ausgefüllt und berücksichtigen die Hinweise im Handbuch zur individuellen Hilfeplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK erhält vom Fallmanagement auf die Anspruchsvoraussetzungen vorgeprüfte IHPs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Information</b>			
Die Teilnehmer erhalten rechtzeitig die benötigten Informationen über die in der nächsten Sitzung vorzustellenden Einzelfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die fachliche Stellungnahme der HPK wird zeitnah an die im jeweiligen Einzelfall Beteiligten weitergegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Datenschutz</b>			
Die Geschäftsführung und/oder Moderation sorgen für die Einhaltung der vereinbarten Datenschutzregelungen (Schweigepflichtserklärungen für Mitglieder und Gäste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Atmosphäre Leistungsberechtigter</b>			
Die Begrüßung der Leistungsberechtigten ist freundlich und angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder Teilnehmer stellt sich mit Namen und Funktion vor oder wird von der Moderation vorgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird kurz und in angemessener Form über das Prozedere und den Sinn und Zweck einer HPK informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der LB hat die Gelegenheit sein Anliegen ohne Druck (Zeit, Betreuer, Teilnehmer) darzulegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der LB wird bei der Darstellung seines Anliegens, wenn nötig, in geeigneter Weise unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimension: Prozess; Variable: Umgang Teilnehmer, Indikatoren:			
	Verwirklicht	Verbesserungs- potential	Nicht ange- strebt
<b>Atmosphäre ständige Teilnehmer</b>			
Die Teilnehmer arbeiten auf der Basis eines gemeinsamen Arbeitsverständnisses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird ergebnisorientiert diskutiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle Teilnehmer bringen sich konstruktiv in die Gespräche ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teilnehmer der HPK kommen zu einer gemeinsamen Empfehlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es herrscht eine offene Gesprächsatmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit in der HPK ist von persönlicher Wertschätzung und gegenseitigem Respekt geprägt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Ablauf der HPK ist effizient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dimension: Struktur; Variable: Kooperation und Reflexion, Indikatoren:			
	Verwirklicht	Verbesserungs- potential	Nicht ange- strebt
Die HPK wirkt auf eine verbindliche Kooperation mit allen Leistungsträgern in der Region hin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK überprüft regelmäßig ihren Arbeitsrahmen hinsichtlich Termingestaltung und Wartezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die HPK überprüft regelmäßig ihren Arbeitsrahmen hinsichtlich Teilnehmerzahl und -kontinuität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Geschäftsordnung ist für alle Teilnehmer und Gäste verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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?







