

Geschäftsordnung für die Kooperation und die Steuerung im Gemeindepsychiatrischen Verbund Landkreis Sigmaringen

I. Ziel

Ziel des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ist es, dass alle Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen im Landkreis Sigmaringen die Unterstützung zur Führung eines selbständigen und eigenverantwortlichen Lebens brauchen, die von ihnen benötigten medizinischen und psychosozialen Hilfen erhalten.

Um dieses Ziel umzusetzen, haben die Träger der psychiatrischen Dienste und Einrichtungen im Landkreis Sigmaringen im Kooperationsvertrag GPV vereinbart, dass psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf personenzentrierte Hilfen erhalten, auf der Grundlage einer einheitlichen Hilfeplanung und einer (medizinische - psychosoziale Angebote) übergreifenden Fallkoordination. Die Vereinbarung gibt ein einheitliches Verfahren vor, nach dem die fachliche Hilfeplanung und die Fallsteuerung der Leistungsträger verbunden werden sollen. Die Hilfeplankonferenz wird daher gleichzeitig als Instrument der fachlichen Fallkoordination und als Instrument einer übergreifenden Fallsteuerung der Leistungsträger entwickelt.

II. Aufgaben der Hilfeplanung

Grundlage für die Zusammenarbeit sind die Ziele des Personenzentrierten Ansatzes der Aktion Psychisch Kranke. Das beinhaltet für die Hilfeplanung die folgenden Grundsätze:

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

III. Hilfeplanung im Rahmen eines zweistufigen Verfahrens

1. Leitidee

Die Intension des GPV ist, individuelle ambulante Komplexleistungen zu entwickeln und bereitzustellen, um möglichst viele Menschen mit intensiver ambulanter Begleitung zu unterstützen. Intensive ambulante Hilfen sollen durch

das Zusammenwirken medizinischer und psychosozialer Hilfen im Verbund entwickelt werden (Beispiel: ambulantes Wohnen + Tagesstätte + PIA). Der personenzentrierte Ansatz verlangt, dass nicht mehr zuerst nach einem „passenden Platz“ in einer Einrichtung gesucht wird, um die passende Betreuungsintensität zu erreichen, sondern dass zuerst abgeklärt wird, mit welchen vielfältigen ambulanten – auch nichtpsychiatrischen und nichtprofessionellen – Hilfen die Betroffenen in ihrer Wohnung und in ihrem bisherigen Umfeld bleiben können. Erst nach differenzierter Hilfeplanung und Überprüfung der Frage, ob ein aus ambulanten medizinischen und psychosozialen Hilfen in diesem Sinne zusammengefügtes „Hilfepaket“ möglich ist, sollen teilstationäre und stationäre Angebote erwogen werden.

2. Grundsatz

Für alle Personen der Zielgruppe des GPV erfolgen die fachliche Hilfeplanung und die Fallsteuerung grundsätzlich durch ein zweistufiges Verfahren.

Im Rahmen der ersten Stufe trägt der jeweils zuständige Leistungsträger die Verantwortung für die Durchführung der Hilfeplanung und Fallsteuerung.

Das von dem jeweiligen Leistungsträger in der ersten Stufe angewendete Verfahren zur Steuerung des Einzelfalls kann dem Verfahren entsprechen, welches dieser gewöhnlich für die Hilfeplanung und Fallsteuerung verwendet. Das angewendete Verfahren muss jedoch die Anforderungen dieser Geschäftsordnung erfüllen und den Grundsätzen des GPV entsprechen.

Die zweite Stufe der Hilfeplanung und Fallsteuerung stellt eine Hilfeplankonferenz dar. Eine Hilfeplankonferenz wird dann einberufen, wenn im Rahmen der ersten Stufe vom zuständigen Leistungsträger im Einzelfall keine in Art und Umfang geeignete Form der Hilfe gefunden werden kann.

3. Die erste Stufe in der Zuständigkeit des Landratsamts als örtlicher Träger der Eingliederungshilfe

Für den Personenkreis der psychisch kranken Menschen, bei denen gleichzeitig eine wesentliche seelische Behinderung und einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII vorliegt, gilt: Die erste Stufe der Hilfeplanung und Fallsteuerung erfolgt durch das Sachgebiet Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung des Landratsamtes Sigmaringen im Rahmen der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII.

Die Gesamtplanung ist ein Instrument der Hilfeplanung und dient der Steuerung und Dokumentation von Hilfeprozessen. Ziel der Gesamtplanung ist eine möglichst vollständige und dauerhafte Eingliederung von Menschen mit einer wesentlichen Behinderung in die Gesellschaft. Dieses Ziel der Gesamtplanung soll erreicht werden, indem zwischen dem Adressat der Hilfe, dem Leistungsträger und den weiteren Verfahrensbeteiligten eine Übereinkunft über Ziele und Art und Umfang der erforderlichen Maßnahmen hergestellt wird.

Das Sachgebiet Eingliederungshilfe verwendet bei der Durchführung der Gesamtplanung speziell entwickelte Verfahrensabläufe, die an die

Anforderungen dieser Geschäftsordnung und an den Grundsätzen des GPV angepasst sind. Die Gesamtplanung des Sachgebietes Eingliederungshilfe setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- Gespräche mit Antragstellern oder Leistungsberechtigten zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes und der persönlichen Situation sowie des Klientenwunsches
- Gespräche mit Angehörigen und gesetzliche Betreuern
- Gespräche mit früheren, aktuellen oder potentiellen Leistungserbringern
- Gespräche mit Ärzten, Psychologen oder Vertreter von Kliniken
- Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes anhand von Situations- und Entwicklungsberichten der Leistungserbringer
- Anfertigung einer Stellungnahme mit Entscheidungsvorschlag zu Ziele und Maßnahmen durch den Sozialdienst des Sachgebietes
- Interdisziplinäre Fallsteuerungs- und Entscheidungsgespräche innerhalb des Sachgebietes
- Durchführung von Gesprächen zur verbindlichen Vereinbarung von Zielen und Maßnahmen mit dem Leistungsberechtigten und/oder weiteren Verfahrensbeteiligten
- Regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfebedarfes sowie der vereinbarten Ziele und Maßnahmen

Das Sachgebiet Eingliederungshilfe wählt die im Einzelfall notwendigen und geeigneten Komponenten der Gesamtplanung aus. Die Besonderheiten des Einzelfalles sind dabei zu beachten. Die im Einzelfall vom Sachgebiet Eingliederungshilfe verfolgte Vorgehensweise wird in enger Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten und den weiteren Verfahrensbeteiligten erfolgen. Über die geplante Vorgehensweise informiert das Sachgebiet Eingliederungshilfe frühzeitig. Zu Gesprächen zur verbindlichen Vereinbarung über Ziele und Maßnahmen lädt das Sachgebiet im Zuge der Bescheiderteilung ein. Die getroffenen Vereinbarungen zu Ziele und Maßnahmen werden vom Sachgebiet schriftlich festgehalten und den Verfahrensbeteiligten zur Verfügung gestellt. Der Leistungsberechtigte muss die Möglichkeit erhalten, Einspruch gegen die schriftlich festgelegten Vereinbarungen erheben zu können, wenn diese vom Inhalt der mündlich getroffenen Vereinbarungen abweichen.

Entscheidungen über Leistungen, Ziele und Maßnahmen sowie über Umfang der Gesamtplanung werden innerhalb des Sachgebietes im Rahmen eines interdisziplinären Fallmanagements getroffen.

4. Die Hilfeplankonferenz als zweite Stufe der Hilfeplanung und Fallsteuerung

Bei der hier skizzierten Form der Hilfeplanung und der HPK handelt es sich um eine kleinere Form der in der Psychiatrie eingeführten größeren „Hilfeplankonferenzen“. Mit dieser Form soll begonnen werden, um mit geringen zeitlichen Ressourcen überhaupt beginnen zu können. Fachliche Standards der Hilfeplanung und der HPKs werden soweit möglich in diese Startversion einbezogen. Die AG GPV übt die Qualitätskontrolle über den Bereich „Fallsteuerung und Fallkoordination“ aus, beobachtet die Erfahrungen mit den hier skizzierten Formen und Abläufen und vereinbart in größeren Abständen Weiterentwicklungen (z.B. zum Teilnehmerkreis).

Vorrangige Aufgabe der Hilfeplankonferenz ist die Abstimmung der Leistungserbringung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung / seelischen Behinderung mit komplexem Hilfebedarf. Sie nimmt diese Aufgabe dadurch wahr, dass sie ausgehend von erstellten individuellen Hilfeplanungen eine Empfehlung zu Art, Inhalt, Ziel und Umfang der Hilfeleistung gibt. Das beinhaltet:

- Plausibilitätsprüfung der eingebrachten Hilfeplanung,
- Erarbeitung einer Empfehlung zur einzelfallbezogenen Leistungserbringung,
- Festlegung der koordinierenden Bezugsperson,
- Festlegung des Überprüfungszeitraums.

Eine weitere Aufgabe der Hilfeplankonferenz ist es, in größeren Abständen aus der Übersicht über viele Hilfepläne Anregungen für die Sozialplanung und für die gemeinsame Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung zusammenzustellen.

Aus den Erfahrungen hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen der Bedarfsdeckung gibt die HPK Hinweise zur bedarfsgerechten Anpassung des Hilfesystems. Ansprechpartner der HPK für diese Hinweise ist die kreiskommunale Sozial-/Psychiatrieplanung und die Arbeitsgemeinschaft des GPV.

Die Hilfeplankonferenz wird als zweite Stufe der Hilfeplanung und Fallsteuerung einberufen, wenn der zuständige Leistungsträger im Rahmen der ersten Stufe keine geeignete Form der Hilfe gewähren kann. Eine Hilfe ist dann als nicht geeignet anzusehen, wenn für eine Person aus der Zielgruppe des GPV zeitnah oder grundsätzlich keine Soziale Dienstleistung oder eine andere Form der Unterstützung gefunden wird, durch die in einer ausreichenden Weise auf den im Einzelfall vorhandenen Hilfe- und Unterstützungsbedarf eingegangen werden kann.

Grundsätzlich gilt, dass die Hilfeplanung und Fallsteuerung im Regelfall im Rahmen der ersten Stufe zu erfolgen hat. Die Durchführung einer Hilfeplankonferenz ist als nachrangiges Instrument der Hilfeplanung und Fallsteuerung anzusehen.

Die Hilfeplankonferenz wird in der Verantwortung des Landratsamtes durchgeführt. Eine Hilfeplankonferenz findet statt bei Bedarf und auf Antrag des Betroffenen, eines Leistungsträgers oder eines Leistungserbringers. Moderiert wird die Sitzung der Hilfeplankonferenz von dem/der Psychiatrieplanerin oder einem anderen Vertreter des Landratsamtes. Zu den Aufgaben des Moderierenden zählt auch die Überwachung der Einhaltung der vereinbarten Verfahrensstandards.

Gestaltung sowie Vor- und Nachbereitung der Sitzungen:

Ein Teil der Vorbereitungs- und Organisationsarbeiten für die Sitzungen kann von einem Träger (schriftliche Vereinbarung) durchgeführt werden. Diese Aufgabe

wird ab dem Jahr 2008 bis auf weiteres vom Caritasverband Sigmaringen e. V. in Abstimmung mit dem Landratsamt Sigmaringen übernommen.

Die Vorbereitungs- und Organisationsaufgaben umfassen:

- Die Entgegennahme der Anmeldungen und der Unterlagen zur Hilfeplanung und Fallsteuerung die im Rahmen der ersten Stufe des zuständigen Leistungsträgers erarbeitet wurden,
- die Erstellung einer zeitlich gestaffelten Beratungsfolge,
- die Erstellung und Versendung der Einladung,
- die Protokollierung der HPK. Es wird neben den Fallprotokollen ein allgemeines Ergebnisprotokoll erstellt, das alle nicht fallbezogenen Themen umfasst und das allen Beteiligten zur Verfügung gestellt wird.
- die Führung einer Wiedervorlage-Liste zu den bearbeiteten Hilfeplanungen
- die Auswertung des Beratungsgeschehens hinsichtlich der Aspekte, die für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Region sozialplanerisch von Bedeutung sein können.

IV. Zielgruppe der HPK

1. Die HPK wird bei Menschen mit komplexem Hilfebedarf tätig. Zielgruppe ist der in der Kooperationsvereinbarung GPV definierte Personenkreis.
2. Sie ist für alle Hilfe suchenden Personen zuständig, die im Landkreis Sigmaringen leben oder aus Einrichtungen außerhalb des Landkreises in den Landkreis Sigmaringen zurückkehren möchten.
3. Sie wird ferner bei Hilfesuchenden aus anderen Regionen tätig:
 - wenn es ausdrücklicher Wunsch der Hilfe suchenden Person ist, im Landkreis Sigmaringen zu leben. Dies soll in der Regel durch das Erscheinen in der Hilfeplankonferenz zum Ausdruck gebracht werden,
 - wenn Klientinnen/Klienten, die vor Jahren oder Jahrzehnten aus anderen Regionen in einer der Einrichtungen des GPV im Landkreis Sigmaringen aufgenommen wurden und nicht mehr in ihre Herkunftsregion zurückkehren möchten,
 - bei Anfragen von Hilfe suchenden Personen, bei denen enge soziale Bezüge im Landkreis Sigmaringen bestehen oder die ein Beschäftigungsverhältnis im Landkreis Sigmaringen inne haben oder es ihnen in Aussicht steht.
4. Klientinnen und Klienten von anderen Regionen können in das Hilfesystem nur aufgenommen werden, wenn die Kapazität zur Versorgung der Klientinnen und Klienten des Landkreises Sigmaringen nicht ausgelastet ist.

V. Zusammensetzung der HPK

Die HPK sollte sich in der Regel aus sehr wenigen ständigen Mitgliedern zusammensetzen, zu diesen werden entsprechend dem Abstimmungsbedarf für

die zu diskutierenden Einzelfälle weitere Fachleute und Vertreter von Kostenträgern eingeladen.

Ständige Mitglieder der HPK sind neben den Vertretern des Landratsamtes Sigmaringen (Fallmanagement der Eingliederungshilfe und Psychiatrieplaner/in) der/die Koordinator/in der HPK, Vertreter von Einrichtungen folgender Versorgungsbereiche, die vorwiegend im Landkreis tätig sind, je ein

- Vertreter/in des Bereichs stationäre und ambulante Wohnhilfe,
- Vertreter/in des Integrationsfachdienstes
- Vertreter/in des Bereichs Ambulante Psychiatrische Dienste (SpDi und PIA)
- Vertreter/in der Psychiatrischen Abteilung der Kliniken GmbH Landkreis Sigmaringen,

Die beteiligten Einrichtungen benennen jeweils feste Mitarbeiter/innen (und deren Stellvertretung), die berechtigt sind, auf der Fallebene Entscheidungen zu treffen.

Bei Bedarf ist eine individuelle Zusammensetzung bzw. Erweiterung durch zusätzliche Vertreter des Medizinisch Pädagogischen Dienstes des Kommunalverbandes Jugend und Soziales, der Krankenversicherung, der Rentenversicherung, der Agentur für Arbeit, der ARGE sowie die Träger des Begleiteten Wohnens in Familien möglich. Die Beteiligung der weiteren Sozialleistungsträger wird angestrebt.

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

Umgang mit personenbezogenen Daten:

Zur Schweigepflicht wird ein Vereinbarungstext erarbeitet, mit dem die koordinierende Bezugsperson mit den Klienten/Patienten die erforderlichen Absprachen trifft, die dem Datenschutz und den Anforderungen der ärztlichen Schweigepflicht und der Schweigepflicht der verschiedenen Berufsgruppen gerecht werden.

VI. Arbeitsweise der HPK

1. Die Vorstellung in der HPK setzt voraus, dass im Vorfeld im Rahmen der ersten Stufe der Hilfeplanung und Fallsteuerung eine genaue Ermittlung des Hilfebedarfes und der persönlichen Situation sowie des Klientenwunsches erfolgt ist. Das angewendete Verfahren muss dabei den Anforderung dieser Geschäftsordnung sowie den Grundsätzen des GPV entsprechen. Dies gilt auch für die Hilfeplanung und Fallsteuerung für Personen die sich außerhalb des Geltungsbereiches dieses GPV aufhalten und die eine Versorgung innerhalb des GPV anstreben. Verantwortlich für die Einhaltung dieser Bestimmung ist der Leistungsträger oder -erbringer, auf dessen Antrag der Einzelfall in die Hilfeplankonferenz aufgenommen wird.

2. Die HPK tagt in der Regel 2-monatig nach Bedarf, auf der Basis eines vereinbarten Terminplans und nach einem festgelegten Schema. Die Einverständniserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung muss ebenfalls bei der Hilfeplankonferenz vorliegen.
3. Die Vorstellung der Einzelfälle erfolgt durch mündlichen Vortrag durch die koordinierende Bezugsperson bzw. die Fachkraft der überweisenden Einrichtung oder des überweisenden Dienstes, der die Hilfeplanung vorgenommen hat.
4. Die beteiligten Dienste und Einrichtungen beachten bei der Falldiskussion den Grundsatz, dass keine Hilfe suchende Person im Sinne der Definition nach IV. 1. aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigungen von der Versorgung innerhalb des GPV ausgeschlossen werden darf. Vor der Kündigung eines Heim-, Werkstätten-, oder Betreuungsvertrags durch den Leistungserbringer bedarf es daher der Vorstellung des Klienten in der Hilfeplankonferenz, sofern nach Maßnahmebeendigung ein Hilfebedarf erkennbar weiter besteht.
5. Die Autonomie der beteiligten Leistungserbringer hinsichtlich Aufnahmeentscheidungen bleibt unberührt.
6. Die HPK gibt eine Empfehlung, welche Leistungen von welchen Leistungserbringern ab welchem Zeitpunkt erbracht werden. Sie bestimmt die koordinierende Bezugsperson und legt den Zeitraum der Überprüfung des Hilfebedarfs fest. Der jeweilige Überprüfungszeitraum sollte an Besonderheiten des Einzelfalls angepasst sein.
7. Die Empfehlung zur Leistungserbringung ist gleichzeitig eine fachliche Empfehlung an den jeweils zuständigen Leistungsträger. Die im Rahmen der ersten Stufe der Hilfeplanung und Fallsteuerung nach Absatz III. 2 ermittelte persönliche Situation des Klienten, dessen individuelle Wünsche, Ressourcen, Hilfe- und Unterstützungsbedarfe stellen die fachliche Grundlage für die Hilfeplankonferenz und die Beantragung der Kostenübernahme dar. Die in der HPK anwesenden Vertreter der Leistungsträger bringen zum Ausdruck, ob sie den geplanten Maßnahmen sofort, ggf. vorbehaltlich einer abschließenden Prüfung zustimmen. Die konkrete Kostenbeantragung erfolgt über die von den Leistungsträgern vorgeschriebenen Erfassungsinstrumente.
8. Die Einzelfälle werden ergebnisbezogen mit einem Protokollschema dokumentiert. Bei jedem Einzelfall muss festgehalten werden, welche Empfehlung ausgesprochen, welche koordinierende Bezugsperson festgelegt und welcher Zeitraum zur Überprüfung festgelegt wurde. Die protokollierten Ergebnisse der HPK werden in schriftlicher Form an die zuständige koordinierende Bezugsperson sowie an die im Einzelfall zuständigen Leistungsträger und Leistungserbringer weitergeleitet.

VII. Wahrung der Rechte der Hilfesuchenden

1. Der einzelfallbezogene Informationsaustausch über Einrichtungsgrenzen hinweg dient der Abstimmung von Hilfeplanung und Leistungserbringung im Interesse

der Hilfesuchenden an einer möglichst passgenauen und individuell zugeschnittenen Unterstützung. Er erfordert ein besonderes Maß an Sorgfalt bei allen Beteiligten.

2. Zu einer personenbezogenen Verfahrensgestaltung gehört, dass das Verfahren für die Hilfesuchenden transparent ist und ihnen im Rahmen der Hilfeplanung angemessen erläutert wird. Dazu wird neben der verbalen Erläuterung das Merkblatt zum Hilfeplanungsverfahren verwendet.
3. Die Behandlung in der HPK erfordert in jedem Einzelfall eine darauf bezogene Einverständniserklärung. Dazu wird der Vordruck „Einverständniserklärung zum Verfahren der Hilfeplanung“ verwendet. Die den Fall einbringende Fachkraft ist dafür verantwortlich, dass die Einverständniserklärung zur HPK vorliegt.

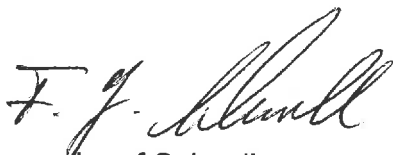
VIII. Geltung

Diese Geschäftsordnung wird von der Arbeitsgemeinschaft GPV beschlossen und kann bei Bedarf auf demselben Wege geändert werden. Sie tritt am 01.12.2007 in Kraft.

Die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbund Landkreis Sigmaringen hat die Geschäftsordnung für die Kooperation und Steuerung im Gemeindepsychiatrischen Verbund Landkreis Sigmaringen am 27.11.2007 einvernehmlich verabschiedet.

Landkreis Sigmaringen

Sigmaringen, den 27. November 2007



Franz-Josef Schnell
Dezernent Jugend und Soziales