

Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland – 6. Netzwerktreffen Nord in Lüneburg am 17.09.14

Protokoll des Workshops 3: „Planung und Koordination von Einzelfallhilfen“

(Zusammenfassung der Diskussionspunkte aus beiden Workshops)

Moderation: Klaus Petzold, Eutin

Diskussion: Claus Winterhoff, Lüneburg

Protokoll: Barbara Butenschön, Lüneburg

Umsetzung einer individuellen Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe

- In beiden WS-Gruppen fand ein reger Austausch darüber statt, wie (unterschiedlich) die Hilfeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe in den verschiedenen Landkreisen abläuft:
- Bei den meisten der (anwesenden) sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi's) ist der SpDi nicht nur an der Hilfeplanung beteiligt, sondern federführend; der Kostenträger folgt in der Regel der sozialpsychiatrischen Stellungnahme.
- In vielen Landkreisen wird die Zuordnung zum Personenkreis der wesentlich seelisch Behinderten durch eine/n Arzt/Ärztin(Amtsarzt, Klinikarzt oder SpDi-Arzt) vorgenommen; in anderen Landkreisen kann die Zuordnung auch aufgrund ärztlicher Unterlagen in Verbindung mit den (durch SozialpädagogInnen) ermittelten Teilhabebeeinträchtigungen erfolgen, Hinzuziehung eines Arztes nur bei Bedarf.
- Die Fortschreibung der Hilfeplanung liegt regelhaft in der Hand von SozialpädagogInnen.
- In einigen Landkreisen nimmt der Kostenträger immer an den Hilfekonferenzen teil, in anderen ist er nur Auftraggeber für die sozialpsychiatrische Stellungnahme; es existiert auch die Variante, dass die grundsätzliche Bedarfsermittlung im SpDi erfolgt, die Festsetzung der Hilfeplanziele dann durch einen „Zielplaner“ erfolgt, der im Sozialamt angesiedelt ist.
- Es wird durchgängig Wert darauf gelegt, dass der/die KlientIn an der Hilfeplanung beteiligt wird.
- In diesem Rahmen finden (Hilfeplan-) Gespräche in unterschiedlicher Zusammensetzung statt, immer mit KlientIn, ggf. ein gesetzlicher Betreuer, manchmal Angehörige, in einigen Landkreisen auch Vertreter der Leistungsanbieter.
- Groß angelegte Hilfeplankonferenzen in dem Sinne, dass die Hilfeplanung in großer Runde mit mehreren Anbietern für verschiedene KlientInnen durchgeführt wird, gibt es eigentlich nicht mehr (Ausnahme Bremen: Verteilung stationärer Plätze nach Warteliste, nachdem der grundsätzliche Bedarf im Vorfeld festgestellt wurde)

Qualitätskriterien für eine gute Hilfeplanung

- genaue Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs, insbesondere bei Neuanträgen, aber auch bei Fortschreibung der Hilfeplanung (Hilfeplanung als Prozess) – zeitintensiv!
- Berücksichtigung vorhandener (persönlicher und nicht-professioneller) Ressourcen
- Herausarbeitung konkreter, individueller Ziele – ungenaue Zielformulierungen früherer Zeiten förderten Dauerbetreuung.
- Fokussierung auf die individuellen, selbst formulierten Wünsche / Ziele des Klienten erfordert Umdenken auch bei den Klienten: viele sind (zunächst) davon überfordert, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren, müssen erst für eine zunehmende Verselbständigung motiviert werden (Konflikt: Klient hat ein Ziel, das aus fachlicher Sicht als nicht sinnvoll bzw. entwicklungsfördernd empfunden wird)
- Kritische Beobachtung der Zugangswege zur Eingliederungshilfe: oft durch Anbieter gelenkt, Ziel wäre eine Clearingphase durch den SpDi als neutrale Beratungseinrichtung, innerhalb derer vorrangige Leistungen und vorhandene Ressourcen geprüft werden können
- Kontrolle der Betreuungsleistungen vs. Wahlrecht der Klienten

- Kommunikation als Qualitätsmerkmal – s.u. Haltung

Professionelle Haltung der beteiligten Helfer

- Häufig wird ein sehr institutionenorientiertes Denken beobachtet: professionelle Hilfsangebote werden empfohlen, anstatt Alternativen zur institutionalisierten Unterstützung im Sinne einer personenzentrierten Hilfeplanung in den Blick zu nehmen.
- (zu) schnelle Fokussierung auf Angebote der Eingliederungshilfe
- Sind Anbieter nicht an einer Verselbständigung der Klienten interessiert?! (Sicherung eigener Arbeitsplätze, Konkurrenz bei mehreren Anbietern?!)
- Auch viele Klienten sind sozialisiert durch Institutionen (Betreuung „von der Wiege bis zur Bahre“)
- professionelle Haltung der beteiligten Helfer wichtig (Fürsorge – Verselbständigung)
- Wesentlich ist eine gute Kommunikation, ein regelmäßiger Austausch zwischen SpDi und Anbietern, aber auch mit dem Kostenträger!
- In einzelnen Landkreisen existieren regelmäßige Treffen zwischen SpDi und Anbietern zur Diskussion problematischer Fälle oder auch gemeinsame Fortbildungen, was sich als sehr fruchtbar für die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung erwiesen hat.
- Insgesamt verändert sich das professionelle Selbstverständnis der SozialpädagogInnen hin zu Ressourcen- und Sozialraumorientierung, auch im Sinne einer Inklusion.
- Kontrolle der Betreuungsleistung als Qualitätsmerkmal: wer überprüft, ob die Betreuung qualifiziert im Sinne der Leistungsvereinbarung ist? SpDi, Kostenträger? - gemeinsame Fortbildungen bzw. kollegiale Fachberatungen fördern gemeinsame Haltung, drücken das „gemeinsame Ringen um Verständnis“ aus, was letztlich erfolgreicher als einseitige Kontrolle sein könnte.

Vernetzung verschiedener Hilfsangebote

- Kooperation mit Trägern alternativer Unterstützungsangebote (z.B. Jobcenter, APP bzw. integrierte Versorgung) wichtig, ggf. an Hilfeplanung zu beteiligen
- Berücksichtigung alternativer (ggf. gegenüber der Eingliederungshilfe vorrangiger) und nicht-professioneller Hilfsangebote
- Offenheit für kreative Hilfsideen unter Berücksichtigung der Gefahr einer Ausnutzung der EGH-Mittel! (Beispiel: Finanzierung eines Hundes zur Begleitung auf angstbesetzten Wegen als Alternative zu einer kostenintensiven ambulanten Betreuung); Voraussetzung dafür ist eine „mutige“ Haltung des Kostenträgers.
- Problem der mangelnden Versorgung mit Psychotherapie-Angeboten: führt häufig dazu, dass im Rahmen der ambulanten Betreuung „psychosoziale Entlastungsgespräche“ geführt werden (möglicher Zusammenhang mit Wandel der Klienten, hin zu mehr Persönlichkeitsstörungen: ist eine ambulante Betreuung für diese Personengruppe überhaupt geeignet?!)
- Ggf. kann Eingliederungshilfe als Überbrückung bis zum Beginn einer Psychotherapie eingesetzt werden, oder auch „Therapiefähigkeit“ als Ziel der EGH – Steuerung durch differenzierte Hilfeplanung!
- Berücksichtigung der Beratungsangebote des SpDi i.R.d. NPsychKG vor, nach oder statt einer Eingliederungshilfemaßnahme – Inanspruchnahme in den verschiedenen Landkreisen unterschiedlich, z.T. abhängig vom Krankheitsbild oder auch davon, wie intensiv die Hilfe vom SpDi begleitet wurde.
- Eingangsgespräch stellt Weichen – Zeit nehmen!