

**Segel setzen - 2018**  
**Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrische**  
**Dienste**  
**am 15. und 16.03.18 in Hannover**

Forum 2

**Planung und Koordination von**  
**Einzelfallhilfen – und die Rolle des**  
**Sozialpsychiatrischer Dienstes**

# Leistungsbeschreibung

- Fachberatung

## A Beratung bei erstmaliger Hilfeplanung

- A1. Vorbereitung: Informationsaufnahme und Auswertung beigefügter schriftlicher Berichten, ggf. Anforderung von Fremdbefunden, Terminvereinbarung mit Versenden einer Einladung bzw. Ankündigung eines Hausbesuchs an die betroffene Person, in Abstimmung mit dieser ggf. unter Einbeziehung einer Person ihres Vertrauens bzw. mit der Zuständigkeit für die rechtliche Betreuung.
- A2. Erstberatung: Klärung des Anliegens, Erhebung der Anamnese und Abschätzung des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme vorrangiger Hilfesysteme, ggf. Vermittlung an vorrangig zuständige geeignete Hilfen und Absprache mit diesen unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.
- A3. Nachbereitung: Abgabe einer Stellungnahme an den Kostenträger.

## B Fachberatung bei Fortschreibungen der Hilfeplanung

Prüfung des Entwicklungsberichtes des Leistungserbringers, ggf. Einholung zusätzlicher Informationen und Einladung der betreuten Person zu einem persönlichen Gespräch, Abgabe einer Stellungnahme an den Kostenträger zur Wirksamkeit der bisherigen Maßnahme und zur Notwendigkeit einer Fortsetzung, ggf. unter Modifikation ihrer Intensität und ihres Leistungsspektrums

# Leistungsbeschreibung

- Fachberatung mit Federführung

## C erstmalige Hilfeplanung

- C1-3. Vorgehen wie unter A1-3.; ggf. zusätzlich Einleitung und Durchführung einer amtsärztlichen Begutachtung mit anschließender Erarbeitung einer Stellungnahme für den Kostenträger, Abstimmung zum weiteren Verfahren, ggf. Vorbereitung einer Hilfeplankonferenz und Entscheidung über die Einbeziehung weiterer Beteiligter, Versenden einer Einladung bzw. Hausbesuchsankündigung.
- C4. Hilfeplankonferenz bei Erstantrag: zusammen mit der leistungsberechtigten Person Erhebung der Anamnese und Fremdanamnese, umfassende Erhebung des Hilfebedarfs, Zielentwicklung der Hilfen, Empfehlung über Art, Umfang, Ziele und Dauer der Hilfen, ggf. Einbeziehung weiterer Kostenträger, offener Hilfen bzw. Leistungen der GKV, Dokumentation mit Verfassen eines Hilfeplanes, Vermittlung der zu betreuenden Person an den bzw. die Leistungserbringer.

## D Fortschreibung der Hilfeplanung

Bei bereits laufender Hilfe Vorgehen wie unter B, dann Entscheidung, ob die Hilfeplanung nach Aktenlage unverändert fortgeschrieben wird oder zunächst eine Hilfeplankonferenz durchzuführen ist; anschließend Vorgehen wie unter C, aber zusätzlich Feststellung der Zielerreichung und Einschätzung der Wirksamkeit der Maßnahme, Festlegen neuer Ziele bzw. Klärung, warum die zuletzt gesetzten Ziele nicht erreicht wurden; davon ausgehend Veränderung der Ziele, ggf. Modifikation von Intensität und Spektrum der Leistungen sowie Abschätzung ihrer Erfolgsaussichten.

## E Fallkoordination während des Bewilligungszeitraumes der Hilfen

Fachberatung der Leistungserbringer, Austausch über Anpassung der Hilfen im laufenden Hilfeprozess, Bewertung der Dokumentation der Hilfeerbringer, Aufnahme und Klärung von Beschwerden über den bzw. die Leistungserbringer, ggf.

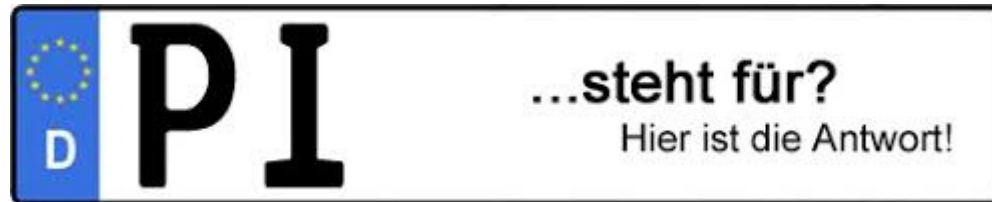
Zwischenüberprüfung der Zielerreichung

# Inhaltsübersicht

1. Kreis Pinneberg und Sozialpsychiatrischer Dienst
2. Versorgungsstruktur der Eingliederungshilfe
3. Kooperationsstrukturen
4. Umsetzung der Hilfeplanung
5. Problemfelder

# Kreis Pinneberg

- 310 000 Einwohner
- Metropolregion Hamburg



# Sozialpsychiatrischer Dienst

- 2,5 Ärzte
- 9 Sozialarbeiter
- 2,2 Verwaltungskräfte



# Versorgungsstruktur

## Vorrangig psychische Erkrankung

- 2 Wohnheime, 58 Plätze
- 5 Wohngruppen, 38 Plätze
- 2 Tagesstätten, 24 Plätze
- 2 Arbeitstrainingsmaßnahmen, 66 Plätze
- 1 WfbM, 120 Plätze und zwei Außenstellen



# Versorgungsstruktur

## Vorrangig Suchterkrankung

- 1 Wohnheim, 69 Plätze
- 5 Wohngruppen, 51 Plätze





# Nutzerzahlen

	Ges	PK	SK
Stationäres Wohnen Nutzer	197	131	66
Plätze		58	69
davon PI		34	16
Teilstationäres Wohnen	68	43	25
		38	51
Ambulant betreutes Wohnen	439	388	51

# Kooperationsstrukturen

- Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie
- Fachbeirat Sucht
- Gemeindepsychiatrischer Verbund
  - Gemeindepsychiatrische Konferenz

# Kooperationsstrukturen

## Sozialplanung

Fokusgruppe

- Handlungsempfehlungen



Steuerungsgruppe



Sozialausschuss

# Hilfeplanung

## Historie

- Verwaltungsmäßige Bearbeitung im Kreissozialamt
- Keine Hilfeplanung
- Regelmäßige amtsärztliche Stellungnahmen
  
- Vorwurf an die Gesundheitsämter, Kostensteigerung durch unsachgemäße Begutachtungen und fehlende Hilfeplanung zu verursachen

# Entwicklung der Hilfeplanung

- 1998 Einbindung der Sozialarbeiter des SpD in die amtsärztliche Begutachtung
- 1999 Einstellung von Sozialpädagogen im Sozialamt zur Hilfeplanung
- 2000 LV ambulante Betreuung mit Einführung der Fachleistungsstunde

# Struktur der Hilfeplanung

- Fachdienst Soziales

Stationäre und teilstationäre Hilfen

- Fachdienst Gesundheit

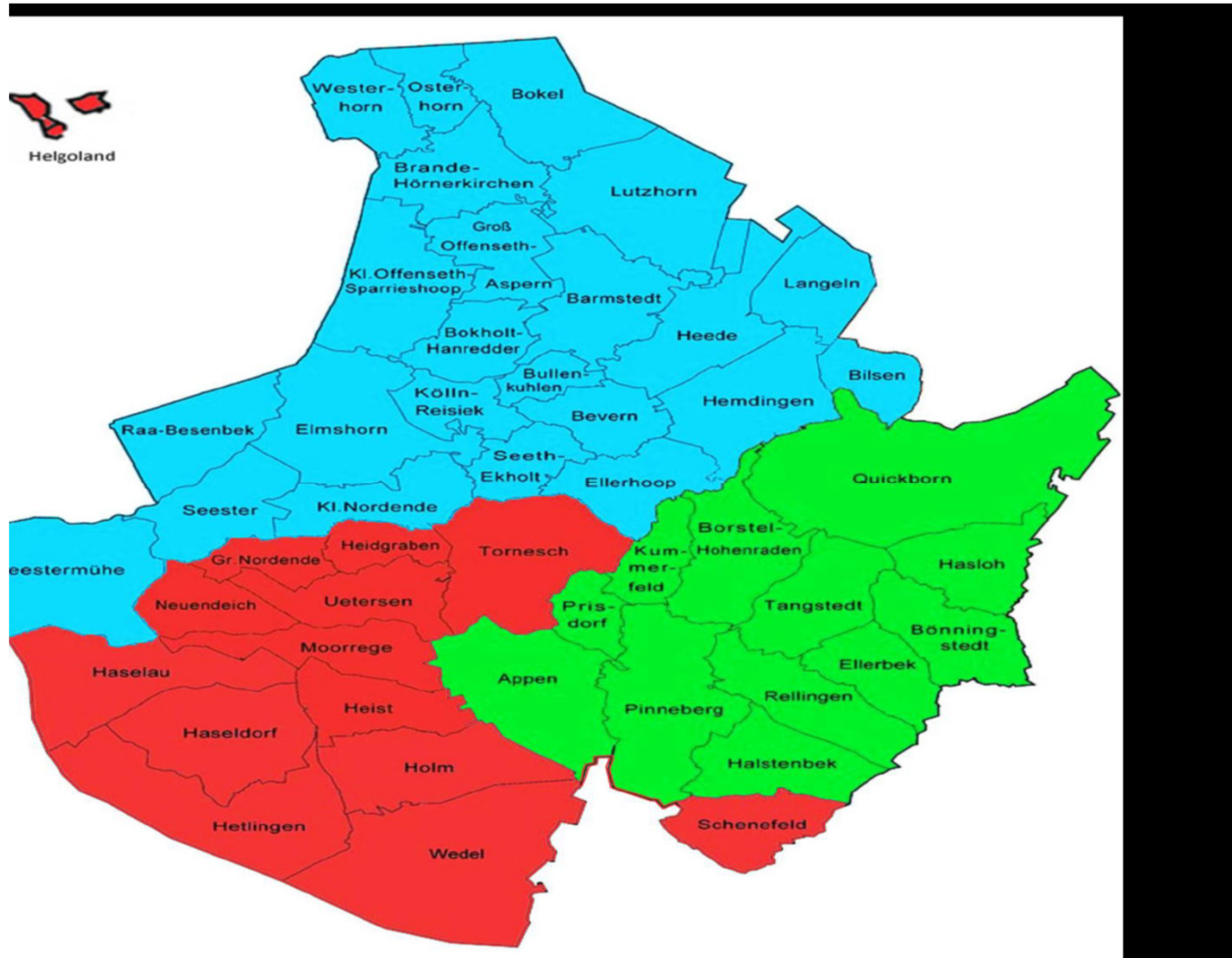
Ambulante und damit verbundene teilstationäre Hilfen

Sozialpsychiatrischer Dienst 343 HPK, 246 EB

# Hilfeplanung durch den SpD

- Beratungspflicht nach PsychKG
- Fachliche Kompetenz
- Nutzer sind oft schon bekannt
- Kenntnis des gesamten Hilfenetzes
- Kenntnis der nichtpsychiatrischen Hilfen
- Möglichkeit überschaubare Hilfebedarfe selber zu bedienen
- Enge Zusammenarbeit Ärzte/Sozialarbeiter

# Regionale Aufteilung





# Aufgaben des Hilfeplaners

- Bewertung von Entwicklungsberichten
- Entscheidung über Durchführung einer Hilfeplankonferenz
- Fachliche Bewertung des Leistungsumfangs und -inhaltes

# Struktur der Hilfeplanung

## **Strukturelle Konfliktfelder:**

- Fallmanager des FD 35 entscheiden abschließend
- zunehmende Datensammlung in FD 35
- Hilfeplanung nur nach Zuweisung
- Disqualifikation der fachlichen Stellungnahme
- uneinheitliche Leitungsstruktur

# Struktur der Hilfeplanung

## **Inhaltliche Konfliktfelder:**

- Erhalt als Ziel
- vorrangige Leistungen
- Mitwirkung
- Ablehnung von Behandlung
- Fehlende stat. Angebote, insbesondere für schwer kranke Menschen

# Einführung BTHG

- Annahme eines vermehrten Zeitaufwandes  
Schlüssel 1 : 120-150 + 2 Stellen
- Einbindung anderer Sozialleistungsträger
- Aktuell Schulungen für Hilfeplaner
- Aufhebung Trennung amb. und stat. Angebote