

Das Hilfeplanungs- und Steuerungskonzept des Landschaftsverbandes Rheinland

Lothar Flemming
Dezernat Soziales, Integration



Der Landschaftsverband Rheinland

Das Gebiet des
Landschaftsverbandes
Rheinland umfasst 14
kreisfreie Städte und 13
Landkreise der
Regierungsbezirke Köln
und Düsseldorf.



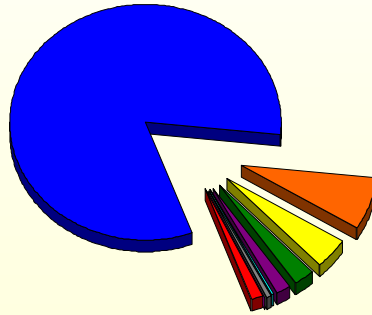
In NRW leben rund
18 Mio. Menschen.

Etwa 9,6 Millionen
von ihnen leben
im Rheinland.



Ausgabenstruktur nach Aufgabenbereichen

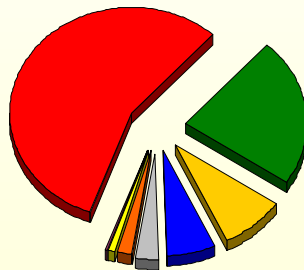
Aufwendungen im
Jahr 2008 insgesamt:
2.698,4 Mio. EUR



- Soziales
2.216,1 Mio. EUR
- Innere Verwaltung
199,0 Mio. EUR
- Gesundheitsdienste u. Altenpflege
112,1 Mio. EUR
- Schulträgeraufgaben
64,3 Mio. EUR
- Kultur und Wissenschaft
44,7 Mio. EUR
- Bauen u. Wohnen
13,2 Mio. EUR
- Kinder-, Jugend- u. Familienhilfe
12 Mio. EUR
- Wirtschaft und Tourismus
2,2 Mio. EUR
- Übrige Produktbereiche
34,8 Mio. EUR

Etat für Leistungen für Menschen mit Behinderung

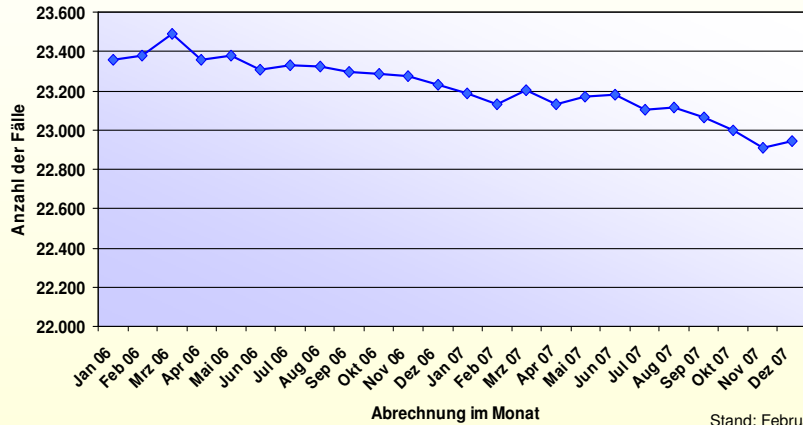
Aufwendungen im
Jahr 2008 insgesamt:
1.713 Mio. EUR



- Stationäres Wohnen
959 Mio. EUR
- Leistungen zur Beschäftigung
391,5 Mio. EUR
- Ambulant betreutes Wohnen
149 Mio. EUR
- Vorschulische Bildung für Kinder
108 Mio. EUR
- Medizinische Rehabilitation, Krankenhilfe und Hilfsmittel
52,5 Mio. EUR
- Schulische Bildung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
32 Mio. EUR
- Tagesstrukturerung für behinderte Menschen, die in der eigenen Wohnung leben
18 Mio. EUR
- Berufliche Bildung
3 Mio. EUR

Fallzahlentwicklung Wohnen stationär 2006-2007

Anzahl der abgerechneten Leistungsfälle
„Stationäres Wohnen“

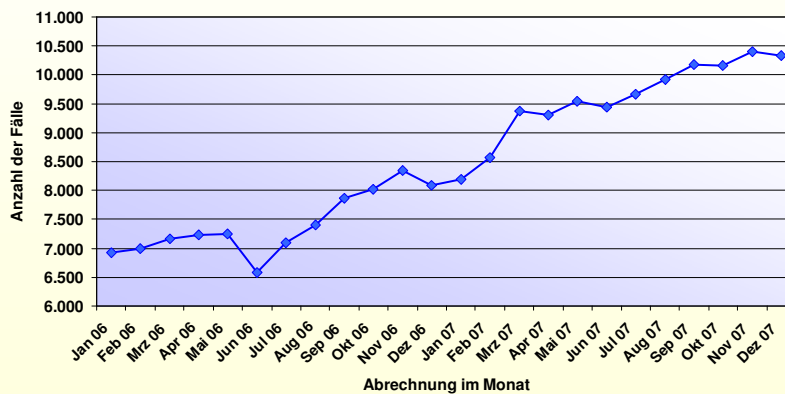


Stand: Februar 2008



Fallzahlentwicklung Wohnen ambulant 2006-2007

Anzahl der abgerechneten Leistungsfälle
„Ambulant betreutes Wohnen“



Rahmenzielvereinbarung NRW

Zielsetzung:

- Abbau von landesteilig jeweils mind. 500 Plätzen bis Ende 2011
- Landesweite Verbesserung des Verhältnisses von ambulanten zu stationären Hilfen (aktuell 40 % : 60 %) zu Gunsten des ambulanten Anteils

Bis 2008:

- Wechsel von 9 % der in stationären Wohnformen betreuten Menschen mit Behinderung zu ambulanten Betreuungsformen
- Damit „Platzabbau“ von 5 % (= 2.000 Plätze in NRW) → Reduktion der zu Lasten der Landschaftsverbände stationär betreuten Menschen mit Behinderung



Personenzentrierter Ansatz

Definition:

„Beim personenzentrierten Ansatz geht es darum, mit dem psychisch erkrankten Menschen **gemeinsam** den **individuellen Hilfebedarf festzustellen** und dann ein **passendes Hilfspaket** zu organisieren, möglichst im **gewohnten Lebensfeld** des psychisch kranken Menschen und unter möglichst 'normalen' Bedingungen; das heißt weitgehend außerhalb von Spezialeinrichtungen für psychisch Kranke.“

und:

„Nicht mehr über Betten und Plätze soll verhandelt werden, sondern über **Leistungen**, deren **individuelle Notwendigkeit** und deren **Ergebnisse**.“

Regina Schmidt-Zadel, Vorsitzende der Aktion psychisch Kranke 2003



Steuerungsansatz LVR: Personenzentrierung

Personenzentriert handeln heißt:

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



Personenzentrierter Ansatz

Kurz gefasst:

- mehr auf die einzelne Person achten
- stärker zusammenarbeiten
- gemeinsam Verantwortung übernehmen



„Der Mensch steht im Mittelpunkt!“

(häufige Formulierung in Leitbildern sozialer Einrichtungen)



Personenzentrierter Ansatz

Traditionell ist: der institutionenzentrierte Ansatz



- der **Hilfempfänger** lebt dort, wo er Hilfen bekommt, nicht die Hilfen kommen dorthin, wo er lebt
- die **Einrichtung** bietet Hilfen nach ihrem Konzept und nimmt die dazu passenden Menschen auf
- der **Kostenträger** finanziert Plätze in Einrichtungen und bringt Menschen per Kostenbescheid unter

Personenzentrierter Ansatz

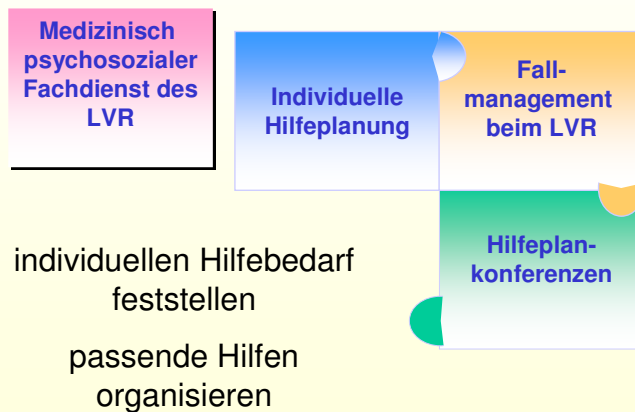
- Der personenzentrierte Ansatz verändert das Denken und Handeln aller Beteiligten
- Leitsatz ist: der Mensch mit Behinderung ist nicht mehr Objekt der Fürsorge, sondern steuerndes Subjekt
- Zur Realisierung personenzentrierter Arbeitsweisen sind geeignete Instrumente erforderlich

Steuerungsinstrumente des LVR



Wirkungsspektrum Steuerungsinstrumente

Individuelle Handlungsebene



Wirkungsspektrum Steuerungsinstrumente

Ebene Angebote, Planung, Steuerung

passende Hilfen organisieren

im gewohnten Lebensfeld
realisieren

KoKoBes für
geistig
behinderte
Menschen

Regional-
konferenzen

Sozial-
psychiatrische
Zentren

Wirkungsspektrum Steuerungsinstrumente

Ebene der Finanzierung

passende Hilfen organisieren

im gewohnten Lebensfeld
realisieren

Leistungen nach
Fachleistungs-
stunden-
system

Steuerung und Personenzentrierung

- Instrumente helfen bei der Arbeit
- Wie gut sie helfen, hängt von der Haltung und der „Instrumentenbeherrschung“ aller Benutzer ab
- Geld und/oder Expertenwissen allein sind kein Garant für gute – personenzentrierte – Arbeit
- Gute personenzentrierte Arbeit entwickelt sich im gemeinsamen Bemühen aller Beteiligten
- Unterstützt wird sie z.B. durch intensive Schulung der eigenen Mitarbeiter und Erfahrungsaustausch mit den Regionen
- Praktisch wird diese Arbeit z.B. bei der Individuellen Hilfeplanung und in der Hilfeplankonferenz

Individuelle Hilfeplanung LVR

Zweck des Instrumentes



Die Individuelle Hilfeplanung dient der Klärung des **individuellen Bedarfs** und der zur Bedarfsdeckung erforderlichen **Leistungen**. Ermittelt wird, welche Leistungen **in Zukunft** ausreichend und geeignet sind, um eine **Teilhabe** am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Basis der individuellen Hilfeplanung

- Recht auf selbst bestimmtes Leben in den gesellschaftsüblichen Formen
- Formulierung der für den Betroffenen individuell erforderlichen Hilfen
- Einbezug aller möglichen Mittel, unabhängig von Grenzen der Kostenträgerschaft
- Zeitliche Befristung der Leistung
- Ziele des Menschen mit Behinderung
- Wunsch- und Wahlrecht des Betroffenen
- Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen mit Behinderung



Individuelle Hilfeplanung LVR

Charakter des Instrumentes

Die IHP ist ein **Planungsverfahren**. Als solches besteht sie aus **Zielen**, **Analysen** und **Maßnahmen** und folgt bestimmten methodischen Schritten. Formulare haben die Aufgabe, den methodischen Gang zu unterstützen.



Individuelle Hilfeplanung LVR

Charakter des Instrumentes II

Die IHP ist ein **dialogisches Verfahren**. Sie kann nur mit der leistungsberechtigten Person erarbeitet werden.

Dies ist durch geeignete fachliche Vorgehensweisen je nach Art und Ausprägung der Behinderung sicherzustellen.



Ziel der individuellen Hilfeplanung

- Transparenz herstellen für alle Beteiligten
- Entwicklungsnotwendigkeiten im regionalen Leistungsangebot für Menschen mit Behinderung aufzeigen
- Erforderliche Leistungen präzise formulieren und möglichen Leistungsträgern, bzw. -erbringern zuordnen
- Wirkungsvoller Einsatz von Ressourcen



Hilfeplankonferenzen

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



Hilfeplankonferenzen - Mitglieder

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

Hilfeplankonferenzen - Aufgaben

- Prüfung der Hilfepläne auf Plausibilität
- Abstimmung der Möglichkeiten der Leistungserbringung
- Teil der Entscheidungsfindung der angefragten Leistungsträger
- Grundlage für die Entscheidung im Einzelfall

Hilfeplankonferenz - Aufgaben

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

Hilfeplankonferenzen - Zuständigkeit

- Menschen mit Behinderung einer festgelegten Region, die die Grenzen der Gebietskörperschaften beachtet
- Richtwert: 1 : 150.000 Einwohner

Hilfeplankonferenzen - Ziele

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

Hilfeplankonferenzen - Entwicklungsstand

- Modellhafte Erprobung durch Projekt der Aktion psychisch Kranke in fünf Regionen ab 2002
- Kontinuierlicher Aufbau in allen Mitgliedskörperschaften
- Aktuell 83 Hilfeplankonferenzen in Arbeit
- Mindestens je eine HPK für die Zielgruppe psychische Behinderung / Sucht, bzw. geistige / körperliche Behinderung



Hilfeplankonferenzen - Entwicklungsstand

- Sitzungsturnus mindestens 1 x pro Monat ca. 3,5 Std., in einzelnen Regionen bis zu 1 x pro Woche
- Hohes Fallaufkommen, bis zu 30 Hilfepläne pro Sitzung in Beratung
- Diskussionen um Straffung der Arbeitsweise und Reduzierung des Aufwandes für alle Beteiligten
- Diskussionsvorschläge:
 - Individualisierung der bewilligten Zeiträume
 - Verzicht auf Beratung bei Konsens über Plausibilität
 - Verbesserung der Qualität der Hilfeplanerstellung
 - Verbesserung der Fallvorstellung in HPK (Leitfragen)
- Erste Ansätze zur Einbeziehung weiterer Leistungsträger in die HPK (ARGE, Jugendamt, Krankenkassen)



Hilfeplankonferenzen - Herausforderungen

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

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

