

LANDESVERBAND HESSEN DER ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH KRANKER E.V.

Edith Mayer

Bericht über den Fachtag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Gemeindepsychiatrischen Verbände BAG GPV / Mainz 19.05. 2016

Individueller Teilhabebedarf und regionale Steuerung: Die Zukunft der Hilfeplankonferenz und das Bundesteilhabegesetz

Zur Hilfeplankonferenz

Der Gemeindepsychiatrische Verbund hat die Aufgabe, Hilfen für die psychisch kranken Menschen in einer Kommune/Region bereitzustellen (Versorgungsverpflichtung).

Die mit der Organisation der Hilfen für einen individuellen psychisch kranken Menschen befassten Institutionen, Organisationen und Ämter aus diesem „Verbund“ können eine Hilfeplankonferenz ein-berufen, um für einen bestimmten Betroffenen eine möglichst optimale Versorgung abzusprechen. Der Betroffene kann - auch zusammen mit einer Person seines Vertrauens - daran teilnehmen. Es ist auch möglich, dass er selbst eine solche Konferenz einfordert. In jedem Fall ist sein Wille zu beachten.

Über die Bedeutung der Hilfeplankonferenz wird z.Z. kontrovers diskutiert (Albrecht Rohrmann, Universität Siegen). Die Hilfeplankonferenz spielt auch bei den integrierten Verträgen mit den Krankenkassen eine Rolle.

In diesem Zusammenhang spricht Klaus Dörner von einem Rückbau der Sozialpsychiatrie, da nur der, der die größten Aussichten auf Erfolg hat, einen Versorgungsvertrag (z.B. mit der TK) bekommt. Er muss sich verpflichten, das vorgesehene Programm zu erfüllen. Nach drei Jahren hört die intensive Förderung auf und wird evtl. durch das Betreute Wohnen ersetzt.

Beklagt wird eine Machtasymmetrie zwischen Klient und den anderen Teilnehmern der Konferenz. (Aber möglich: Person des Vertrauens zur Begleitung) Man kann auch selbst eine Hilfeplankonferenz für sich fordern.

Andere sehen hier eine Möglichkeit, einen verlässlichen Hilfeplan sowie garantierte Hilfen zu bekommen. Und eine Abstimmung mit dem Betroffenen sei positiv.

Neue Grundsätze der Sozialpolitik: Statt Versorgung Aktivierung. Vereinbarung mit dem Betroffenen über einen individualisierten Gesamtplan für seine Hilfen. Selbsthilfe soll gefördert werden, der Betroffene soll unabhängig von Hilfen werden (Zielvereinbarung).

Alternative Modelle der Hilfeplanung: für die Ebene der Kreise und kreisfreien Kommunen oder kleinräumiger nur für einen Sozialraum?

Die Regionalplanung der Kreise und Kommunen sollen nicht Aufgabe der Hilfeplankonferenz sein, sondern u.a. des GPV, so vorhanden.

Bundesteilhabegesetz

Der Gesamtplan (Hilfen SGB VIII + SGB IX) und der Teilhabeplan(SGB XII) ergänzen sich. Sie bieten leistungsträgerübergreifende Leistungen. Erst muss der Bedarf ermittelt werden, dann kommt es zu einer Abstimmung über die benötigte Leistung. Möglich ist z.B. der Einbezug einer medizinischen Rehabilitation. Gerade für Menschen mit komplexem Hilfebedarf sind trägerübergreifende Leistungen nötig. Das biopsychosoziale Modell der Bedarfsplanung sollte bevorzugt werden. Dem entsprechen Leistungen der Krankenkassen, psychosoziale Hilfen und Teilhabeleistungen. Nach dem Gesetz ist ein Gesamtplan (notwendige Hilfen) verpflichtend, er wird nur nicht umgesetzt. Die Teilhabeplanung ist eine Selbstverpflichtung der Leistungserbringer.

Koordination der Hilfen

Ulrich Krüger(APK): Psychisch kranke Menschen sollen bedarfsgerechte Hilfen bekommen: individueller Hilfeplan, Hilfeplankonferenz und die koordinierende Bezugsperson (Case manager) sind dazu erforderlich. Ziel ist: individuelle, passgenaue Hilfe soll der Stärkung des Leistungsbeziehers dienen. Vorrang hat die individuelle Selbsthilfe, die Grundlage der Selbstbestimmung (SGB IX), soll gefördert werden – weg von vorgegebenen Maßnahmetypen. Die festgestellten Hilfen zur Teilhabe soll es überall geben, unabhängig von der Wohnsituation – in der eigenen Wohnung – in der Wohngruppe – oder im Wohnheim. Positiv zu werten ist das geplante Vorschlagsrecht des Klienten.

Kriterien für Gesamtplan + Teilhabeplan

Transparent – trägerübergreifend - interdisziplinär – konsensorientiert – lebensweltbezogen — zielorientiert – sozialraumbezogen

Es muss verstärkt eine multiprofessionelle Koordination der Leistungen geben. Und in den Hilfeplankonferenzen sollten verstärkt Schwerpunkte gesetzt werden, z.B. Pflegebedarf einer Person. Es fehlen bestimmte Leistungen für psychisch kranke Menschen, z.B. für den Pflegebedarf, insbesondere für psychisch kranke alte Menschen, (aber auch für chronisch

krankte, mit dem Ziel der Besserung der Symptome um die Teilhabefähigkeit zu stärken E.M.).
Was von der Partei „Die Linke“ zu Recht abgelehnt wurde, ist das Verschieben von Menschen
mit Pflegebedarf in einen „billigeren“ Pflegebereich, zu Lasten der erforderlichen
Teilhabeleistungen („Vorrang der Pflegehilfen vor Teilhabeleistungen“ heißt es im Gesetz!).
Dazu folgende Literatur:
Stellungnahmen des Paritätischen und der Lebenshilfe (werden in die Homepage eingestellt).
Keine Garantie für die sachliche Richtigkeit!

Edith Mayer, 30.05.2016