

7. Juni 2012

Das zentrale Element personenzentrierter Hilfen: Das Hilfeplanverfahren

In ihrer Tagung 2012 beschäftigte sich die Grindelwald-Initiative mit den Instrumenten der Umsetzung der Inklusion für Menschen mit Behinderungen. Das Hilfeplanverfahren und der Sozialraum standen dabei im Mittelpunkt des Interesses. Denn sie sind Teil der notwendigen Schritte bei der Umsetzung von Inklusion.

Mit dem Hilfeplanverfahren verändert sich die Bearbeitung eines Antrags auf Eingliederungshilfe von einem fast ausschließlich verwaltungsinternen Vorgang zu einem umfassenden Planungsschritt, der alle Beteiligten einschließen soll. Dabei gilt vor allem anderen der Grundsatz der Beteiligung der Menschen mit Behinderungen: „Nichts über uns ohne uns“ aus der Sicht der Betroffenen.

Auf die „Empfehlungen des Deutschen Vereins (DV) zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ vom 17. Juni 2011 wurde in dieser Arbeitsphase zurückgegriffen. Die hohe Erwartung an die Empfehlungen erfüllte sich nicht.

In vielen Einzelheiten stellten wir fest, dass das Hilfeplanverfahren eine klarere Vermittlung zwischen den zum Teil sich überschneidenden gesetzlichen Vorgaben, z.B. von SGB IX und SGB XII, erreichen muss.

→Die Behindertenrechtskonvention (BRK) muss im Mittelpunkt stehen. Das Hilfeplanverfahren muss die Vorgaben der BRK als verbindlichen Maßstab der Beurteilung aufgreifen. Es darf sich

nicht darauf beschränken, denkbare und wünschenswerte Ansätze und methodische Schritte irgendwie einzusetzen.

→Die Steigerung der Selbstverwirklichungs-Chancen betroffener erfordert von den anderen Akteuren einen entsprechenden bewußten Verzicht auf Rechte und Gestaltungsräume um den betroffenen Menschen überhaupt Raum zu geben zur Verwirklichung ihrer Rechte.

Bedingungen der Hilfeplanung

1. Das Hilfeplanverfahren ist eine eigenständige Aufgabe, bei der **alle** mitwirken müssen.
2. Das Hilfeplanverfahren soll multiprofessionell angelegt sein.
3. Es soll einheitlich, „Zielgruppen“ übergeifend gestaltet sein. Es geht nicht an, dass so viele regionale Unterschiede bestehen, wie wir sie feststellen mussten.
4. Es soll vereinbarte Kriterien beachten (vergleichbare Ziele, vergleichbare Auseinandersetzung mit den Problemen des Betroffenen, vergleichbare Vorgehensweise, um seine Fähigkeiten zu entdecken, vergleichbare Orientierung am Sozialraum).
5. Aus den vom DV vorgestellten Verfahren erfüllt nach aktuellem Stand nur der ITP (Integrierter Teilhabeplan) die Anforderungen und soll als gemeinsames Instrument verwendet werden.
6. Die Hilfeplankonferenz soll eine mögliche Arbeitsform eingesetzt werden. In jedem Fall sind in den Sozialräumen Strukturen zu schaffen die hilft die Leistungsplanung für betroffene Menschen gemeinsam und abhängig zu bewerten und der -möglicherweise interessens“geleiteter“ Bewertung- einzelner Akteure im System entzieht. Sie erhält eine Geschäftsordnung.
7. Der Einzelne wird in seiner Situation betrachtet. Orientierung für den Lösungsvorschlag ist nicht das bestehende Angebot, sondern der individuelle Hilfebedarf für die vereinbarte Zielerreichung vor dem Hintergrund der individuellen Problematik.

8. Der Sachverstand der Selbsthilfe soll genutzt werden.

9. Betroffene sind als Experten zu beteiligen.

10. Die Hilfeplankonferenz befasst sich mit allen Fragen einschließlich der Finanzierung. Der Betroffene wird in den gesamten Prozess aktiv einbezogen. Die Kommunikation soll den betroffenen Menschen ein Verständnis der Vorgänge ermöglichen.

11. Die Hilfeplanung findet regelmäßig statt; die Zeiträume sollten in der Regel ein Jahr nicht überschreiten, da ansonsten die Beschreibung der Ziele etc. meist nicht mehr ausreichend konkret gelingt und auch keine Wirkungen mehr im Anschluss diskutiert werden können. Auf Antrag des Betroffenen müssen auch Konferenzen zu einem von dieser Regelmäßigkeit abweichenden Zeitpunkt stattfinden.

12. Hilfeplanung soll eine eigene nutzerbezogene und wirkungsorientierte Qualitätssicherung entwickeln und erhalten.

13. Die Beurteilung der Qualität beteiligt die Menschen mit Behinderungen und orientiert sich an der Erfüllung der Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen. Die Hilfeplanung muss unverzüglich stattfinden, damit Leistungen möglichst schnell zum Zuge kommen. Der Leistungsträger muss handeln, wenn ihm die Bedarfslage zur Kenntnis gelangt.

Die Praxis der Hilfebedarfsplanung in den Ländern und Kommunen der Bundesrepublik soll gemeinsam ausgewertet und beurteilt werden. Die Ergebnisse der Auswertung werden in einem Schwarzbuch (oder Rotbuch) veröffentlicht

Hinweise zu den Empfehlungen des Deutschen Vereins

Im Folgenden werden die Anmerkungen wiedergegeben, die zu Kapitel IV Empfehlungen des Deutschen Vereins für Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe (DV 06/09 AF IV vom 17. Juni 2009, Seite 10 ff.) während der Beratung in Grindelwald gemacht wurden.

Dies ist eine vorläufige Zusammenfassung wichtiger Anregungen aus der Diskussion der Empfehlungen:

1. Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen:

- Nach der Bedarfsermittlung erfolgt bei der Veröffentlichung des DV doch wieder eine angebotsorientierte Zuordnung des Klienten zu bestehenden Einrichtungen. Das Denken muss sich ändern. Die notwendigen Leistungen müssen so flexibel im Sozialraum leistbar sein, dass eine Anpassung jederzeit möglich wird.
- Dieser Anspruch beinhaltet einen großen Impuls zur Entwicklung inklusiver Strukturen, da hier die Ressourcen der sozialräumlichen Umgebung wichtiger werden und keine geschlossenen Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen mehr sinnvoll und wirtschaftlich sind.

2. Mitwirkung:

- Nicht der Mensch mit Behinderungen muss das Verfahren verstehen, nicht er muss sich dem Verfahren anpassen, sondern das Verfahren soll sich anpassen. Es muss so beschaffen sein, dass es der Mensch mit Behinderungen versteht und dass er mitwirken kann. Die Verfahren sind entsprechend weiter zu entwickeln.

3. Zielorientierung:

- Zielkriterium Ökologie: Es stellt sich die Frage, wie der Maßstab der ökologischen Ausgeglichenheit mit der Alltagssituation des Klienten zu vereinbaren ist. Mit den betroffenen Menschen ist man bis zu dieser Fragestellung, auch nicht im Sinne der Nachhaltigkeit umgegangen. Dieser Konflikt ist nur dadurch zu lösen, dass das Kriterium Ökologie in der Bedarfsermittlung und Planung (als Thema in der Hilfeplanung) intensiv im Interesse des Betroffenen ausgelegt und gestaltet wird.

4. ICF-Orientierung:

- Es stellte sich uns die Frage, warum die ICF-Orientierung noch nicht weiter eingeführt ist. Es werden Chancen vertan, die in der bereichsübergreifenden Einführung und Anwendung der funktionalen Denkweise der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) liegen.

5. Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum:

- Die Gestaltungsaufgabe der Eingliederungshilfe müsste gesetzlich verankert werden. Wir meinen, dass der Gesetzgeber diesem Aufgabenbereich mehr Definitionen widmen sollte.

6. Lebensweltorientierung:

- Das Verfahren muss eine systematische Koordination der unterschiedlichen Leistungs- und Lebensbereiche gewährleisten. Im Sozialraumbezug werden Umsicht und Empathie gelernt und verwirklicht.

7. Transparenz:

- Der Betroffene ist darin zu unterstützen, dass er Akteur sein kann. Er ist die Hauptperson.
- Durch wissenschaftliche Begleitung soll sicher gestellt werden, dass die Hilfeplanverfahren wissenschaftlich fundiert ausgewertet werden. Den Betroffenen und der Selbsthilfe soll das Wissen, das durch wissenschaftliche Begleitung verfügbar wird, unter Beachtung des Datenschutzes zugänglich gemacht werden.

8. Interdisziplinarität und Multiprofessionalität:

- Die Erweiterung der bisher eingeübten Verfahren von Antragsbearbeitung und der Erhebung des Hilfebedarfs durch die Kompetenzen der verschiedenen beteiligten Professionen und Ergebnisse der fachlichen Disziplinen verlangt in gleicher Weise die Stärkung der Rolle der Betroffenen. Sie sind Expertinnen und Experten in eigener Sache. Deshalb sind ihre Wünsche, Vorschläge und Handlungsmöglichkeiten in besonderer Weise zu beachten.

9. Integriertes Verfahren:

- Es geht nicht nur darum, „soweit möglich und/oder im Einzelfall möglich“ eine integrierte, das heißt leistungsträger- und erbringerübergreifende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung durchzuführen, sondern diese Blickrichtung soll immer gelten.

10. Aus der Hilfeplanung ergibt sich die Orientierung am Sozialraum.

- Für den Sozialraum gilt, was der Deutsche Verein in seinen Empfehlungen vom Dezember 2011 festgestellt hat:

Jedes Individuum schafft durch seine Aktivitäten, Vorlieben und Beziehungen Sozialräume und lebt in diesen.

Inklusive Sozialräume sind gleichermaßen individuelle Lebensräume und strategische Handlungsräume mit einer inklusiven Zielrichtung.