

Zusammenstellung der Ergebnisse der in der Zeit von  
Januar bis April 2014 durchgeführten Gespräche  
zur Reflektion  
über die gemeinsame  
Arbeit der Hilfeplankonferenzen (HPK) in Hessen



Reflektion über die gemeinsame Arbeit  
der Hilfeplankonferenzen (HPK) in Hessen

Vor Beginn der Reflektionsgespräche wurden die ständigen Mitglieder der Hilfeplankonferenzen in Hessen vonseiten des LWV Hessen angeschrieben und die Fragen/Themen des Gespräches wurden durch die Versendung des „Arbeitsbogens“ transparent gemacht. Zu Einordnung und Ziel siehe Anschreiben der Dezernentin Frau Sippel. (*Anschreiben und Arbeitsbogen im Folgenden*).

Die Gespräche wurden von Januar bis April 2014 geführt, die Verantwortlichen des LWV Hessen (Geschäftsführer/innen der HPK bzw. Regionalmanager/innen) hatten die Rolle einer neutralen Moderation. Die gemeinsamen Ergebnisse wurden mit dem Arbeitsbogen dokumentiert, so dass die Dokumentation mit allen Teilnehmenden abgestimmt ist.

In der hessischen Vertragskommission wurde über dieses Vorhaben des LWV Hessen berichtet und der LWV Hessen sagte zu, auch mit der Auswertung ebenso transparent umzugehen wie mit der Ankündigung und Durchführung. Man verständigte sich zu diesem Ziel darauf, dass vonseiten des LWV Hessen eine Zusammenstellung der Ergebnisse erfolgen sollte, die dann gemeinsam bewertet werden soll.

Die Zusammenstellung erfolgte im Fachbereich Service SGB und KOF, Funktionsbereich Planung und Qualitätssicherung mit Unterstützung des Funktionsbereiches fachlicher Benutzerservice zu den DV-Auswertungen.

Kassel, 26.06.2014

Verantwortlich:

Sonja Boos

Bernd Hohlbein

Barbara Oerder

## Anschreiben an die ständigen Mitglieder der HPK

Reflektion über die gemeinsame Arbeit der Hilfeplankonferenz (HPK)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit laden wir Sie ein, zu einer Reflektion über die gemeinsame Arbeit der Hilfeplankonferenz  
..... .

In den Diskussionen der letzten Monate ist zum Ausdruck gekommen, dass keine pauschale Bewertung der Hilfeplankonferenz als „gut“ oder „schlecht“ abgegeben werden kann. Vielmehr steht im Raum, dass überdacht werden sollte, ob das eigentliche/ursprüngliche Kerngeschäft der Hilfeplankonferenz, nämlich die Erörterung vieler Einzelfälle, in diesem Umfang so weitergeführt werden soll. Die Erfahrung in den PerSEH-Pilotregionen hat bereits gezeigt, dass die ursprünglich beabsichtigte Besprechung *aller* Einzelfälle nicht realisierbar ist. Es ließen sich dort aus der Praxis heraus tragfähige Kriterien finden, um diesen Umfang zu reduzieren. Schaut man auf ganz Hessen wird deutlich, dass die Hilfeplankonferenzen in ihrer Entwicklung zum Teil - regional sowie zielgruppenspezifisch sehr unterschiedlich - weitere Funktionen übernommen haben, die von den Beteiligten als sehr positiv bewertet werden. Zu nennen sind hier die Verbesserung der Kooperation zwischen den örtlichen Akteuren, die Entwicklung eines breiteren Wissens über die regionalen Unterstützungsmöglichkeiten, ein intensiverer fachlicher Austausch sowie Impulse zur regionalen Angebotsentwicklung.

Die Rückäußerungen vieler Beteiligter aus dem breit angelegten Kommunikationsprozess, der seit der Veröffentlichung des Endberichtes von xit stattgefunden hat, haben bereits zu einigen Modifikationen der ursprünglichen Vorstellungen zur inhaltlichen Ausgestaltung und zum weiteren Vorgehen in Sachen PerSEH geführt. Dies macht deutlich, dass wir erst am Anfang eines sehr weitreichenden Entwicklungsprozesses stehen. Die jetzt vorliegenden Handlungs- und Verhandlungskonzepte bilden lediglich einen groben Rahmen, in dem dann in den nächsten mindestens 2 Jahren die Ausarbeitung von Feinkonzepten erfolgt.

Die Frage der Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenzen wurde in der Beschlussfassung des Verwaltungsausschusses des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in einem „Verhandlungskonzept“ skizziert. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass zunächst der Abstimmungsprozess mit allen Beteiligten weitergeführt werden soll, bevor ein Handlungskonzept zu dieser Frage als Grundlage für die Weiterarbeit verabschiedet wird.

Vor diesem Hintergrund erschien es sinnvoll, sich einen hessenweiten Eindruck darüber zu verschaffen, welche Aspekte in welchem Umfang in den Hilfeplankonferenzen zum Tragen kommen. Für die weitere Diskussion zur Ausgestaltung des/der PerSEH-Verfahren ist darüber hinaus interessant, welche Anregungen von den Mitgliedern der Hilfeplankonferenzen zur Weiterentwicklung dieses Gremiums gegeben werden.

Deshalb wird vonseiten des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen eine gemeinsame Bestandsaufnahme und Reflektion als Vorbereitung für die gemeinsame Arbeit am „Verhandlungskonzept HPK“ angestoßen. Die anliegenden Fragen dienen für diese Gespräche als Leitfaden zur Strukturierung. Es handelt sich bei diesem Vorhaben nicht um eine wissenschaftliche Untersuchung und dem Charakter nach auch nicht um eine Befragung. Es geht vielmehr um eine Reflektion der gemeinsamen Arbeit, deren Ergebnisse strukturiert dokumentiert werden.

Die Ergebnisse fließen in den Diskurs zur Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenzen ein, der im Rahmen der Weiterentwicklung von PerSEH geführt werden wird.

In der Anlage erhalten Sie die Fragen, an denen entlang das Gespräch strukturiert und die Ergebnisse festgehalten werden.

Wir hoffen, dass die Ergebnisse uns bei der gemeinsamen Ausarbeitung des weiteren Handlungskonzeptes eine praxisnahe Grundlage sein werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag:

(.....)

## Arbeitsblatt zur Strukturierung und Ergebnissicherung des Gespräches über die Arbeit der Hilfeplankonferenz (HPK)

### 1. Arbeitsinhalt der HPK

#### 1.1 Einzelfallberatung

Wie häufig erfolgt:

- a. Erarbeitung eines Lösungsvorschlages zur Bedarfsdeckung, die bis zur HPK ungeklärt war

nie  selten  häufig  sehr häufig

- b. Erarbeitung eines Lösungsvorschlages zur Bedarfsdeckung in Form von Einbeziehung nicht-professioneller Unterstützung durch die HPK

nie  selten  häufig  sehr häufig

- c. Tragerbergreifende Diskussion eines Einzelfalles (also Beteiligung mehrerer Mitglieder der HPK)

nie  selten  häufig  sehr häufig

- d. Modifikation des vorgeschlagenen Leistungsumfangs/der Zeiteinschtzung aufgrund der Beratungen der HPK

nie  selten  häufig  sehr häufig

- e. Vor der HPK: Lesen der Hilfepläne der anderen Leistungserbringer

nie  selten  häufig  sehr häufig

- f. Vor der HPK: Telefonische bilaterale Klärung (Leistungserbringer und Landeswohlfahrtsverband Hessen) von Plausibilittsfragen

nie  selten  häufig  sehr häufig

- g. Neben der HPK: Einzelfallgesprch vor Ort

nie  selten  häufig  sehr häufig

- h. Aus Sicht der Leistungserbringer: Erreichen einer stärkeren Bindung des Leistungsberechtigten an die in der Hilfeplanung getroffenen Vereinbarungen durch die Beratung in der HPK, an der der Leistungsberechtigte teilnimmt

nie  selten  häufig  sehr häufig

- i.

nie  selten  häufig  sehr häufig

j.

nie

selten

häufig

sehr häufig

Bemerkungen

### 1.2 Planungsaspekte

a. **Identifizieren von erforderlichen qualitativen Anpassungen/Entwicklungen im regionalen Unterstützungssystem**

nie

selten

häufig

sehr häufig

b. **Identifizieren von erforderlichen quantitativen Anpassungen/Entwicklungen im regionalen Unterstützungssystem**

nie

selten

häufig

sehr häufig

c. **Austausch zu/Anregung zur Aktivierung von neuen sozialräumlichen Möglichkeiten der Unterstützung**

nie

selten

häufig

sehr häufig

d. **Strukturierte Weitergabe von planungsrelevanten Daten/Erkenntnissen an das regionale Planungsgremium**

nie

selten

häufig

sehr häufig

e.

nie

selten

häufig

sehr häufig

f.

nie

selten

häufig

sehr häufig

Bemerkungen

### 1.3 Fachlicher Austausch

Wie häufig erfolgt:

a. **Diskurs zu aktuellen Fachthemen (zum Beispiel Inklusion, Personenzentrierung, Qualitätsstandards)**

*nie*     *selten*     *häufig*     *sehr häufig*

**b. Verabredungen zur Realisierung von gemeinsam als wichtig erachteten fachlichen Zielen**

*nie*     *selten*     *häufig*     *sehr häufig*

**c. Aktuelle Entwicklungen in der Region, die die Eingliederungshilfe betreffen oder beeinflussen**

*nie*     *selten*     *häufig*     *sehr häufig*

**d.**

*nie*     *selten*     *häufig*     *sehr häufig*

**e.**

*nie*     *selten*     *häufig*     *sehr häufig*

Bemerkungen

2. **Anregungen zur Verbesserung der Beratung der Einzelfälle** (keine Erfassung personenbezogener Daten)

2.1 Was sollte geändert werden?

2.2 Was sollte erhalten bleiben oder verstärkt werden?

3. **Anregungen zu anderen Aspekten der HPK** (keine Erfassung personenbezogener Daten)

3.1 Positives

3.2 Negatives



## A. Angaben zur HPK

Die Daten zu diesen Angaben wurden im ersten Schritt vonseiten des LWV Hessen aus den vorliegenden EDV-Daten ausgewertet und im Rahmen der Reflektionsgespräche verifiziert bzw. korrigiert.

Die Gesamtauswertung ist im Folgenden nicht nur als Durchschnittswert dargestellt, sondern auch mit den dahinterliegenden Einzelwerten, um so einen Eindruck von der Spannbreite der Größenordnungen zu erhalten.

Zur Verdeutlichung der Unterschiede/Vergleichbarkeit der HPK für die unterschiedlichen Personenkreise sind die in drei Tabellen [3) bis 6); 7) a i bis 7) a vi; 7) b i bis 8)] dargestellten Daten jeweils für die drei Fachbereiche [FB 204; FB 206; FB 207] direkt hintereinander geheftet.

## A. Angaben zur HPK, FB 204

	2)	3) a				3) b i		3) b ii	3 c	3 d	4)	5)	6)
	Fachbereich	3)	LE	i.	ii.	GesA	Örtl.Tr.	LWV	SONSTIGE	TERMINE	5)	FAELLE	
3) Zahl der ständigen Mitglieder	204	6	4	4	0	1	0	1	0	0,33	5	8,5	
3) a	204	9	6	0	0	0	1	2	0	0,5	5	9,5	
Leistungserbringer	204	4	3	3	0	0	0	1	0	0,33	3	11,5	
3) a i	204	3	2	0	0	0	0	1	0	0,5	4	15	
Angebote Lebensbereich Wohnen	204	6	4	4	0	0	1	1	0	0,33	3	5	
204	7	5	5	0	1	0	1	0	0,78	2,5	5,71		
3) a ii	204	8	7	7	0	0	0	1	0	0,54	4	8	
Angebote Lebensbereich Arbeit	204	5	4	0	0	0	0	1	0	2,4	4	19	
204	8	6	0	0	0	0	2	0	2,4	6	17,2		
3) b i	204	8	6	6	0	1	0	1	0	0,55	2,5	5,4	
Gesundheitsamt	204	8	5	0	0	0	1	2	0	0,67	6	17,67	
204	7	4	4	0	1	1	1	0	0,35	3	11,33		
3) b ii	204	4	2	0	0	1	1	1	0	0,28	1,5	3	
Örtl. Sozialhilfe	204	7	4	4	0	1	0	2	0	0,55	1,25	3,2	
204	7	1	1	0	0	1	1	0	0,45	4	12		
3) c	204	5	3	0	0	0	1	1	0	0,46	2	7,5	
LWV	204	8	5	5	0	1	1	1	0	0,45	2	5	
204	6	4	0	0	1	0	1	0	0,5	2,5	7,4		
3) d	204	7	4	0	0	1	0	1	0	0,27	2,5	7,5	
Sonstige	204	5	3	3	0	1	0	1	0	0,48	3	6	
204	7	2	0	0	2	2	1	0	0,45	3	8		
4) Sitzungsturnus (mal monatlich)	204	5	2	0	0	1	1	1	0	0,22	2,5	7,5	
204	14	11	11	0	1	1	1	0	0,36	1,5	3		
5) Dauer einer Sitzung (Stunden)	204	6	3	0	0	1	1	1	0	0,33	2	5,33	
204	6	4	0	0	1	0	1	0	0,34	5	10		
6) Durchschnittliche Zahl der Fallbesprechungen pro Sitzung	204	5	2	2	0	1	1	1	0	0,37	4	12	
<b>Durchschnittszahlen</b>		<b>6,58</b>	<b>4,08</b>	<b>2,27</b>	<b>0,00</b>	<b>0,65</b>	<b>0,54</b>	<b>1,15</b>	<b>0,00</b>	<b>0,58</b>	<b>3,26</b>	<b>8,89</b>	

Pfst und BG = Alle Pflegestufen und Bedarfsgruppen

## A. Angaben zur HPK, FB 206

3) Zahl der ständigen Mitglieder	2)	3) a			3) b i	3) b ii	3 c	3 d	4)	5)	6)	
	Fachbereich	3)	LE	i.	ii.	GesA	Örtl.Tr.	LWV	SONSTIGE	TERMINE	5)	FAELLE
3) a	206	9	6	0	0	1	0	2	0	0,35	4,5	25
Leistungserbringer	206	7	4	1	1	0	1	2	0	1,8	7,5	14,18
3) a i	206	6	4	0	0	0	0	2	0	0,36	3,5	20
Angebote Lebensbereich Wohnen	206	12	7	0	0	0	2	2	1	0,4	4	43,25
3) a ii	206	7	2	0	0	1	1	1	2	0,41	2,5	6,8
Angebote Lebensbereich Arbeit	206	10	7	7	0	1	0	2	0	0,45	2	4
3) b i	206	20	18	0	0	0	0	2	0	0,56	4	9,4
Gesundheitsamt	206	12	10	0	0	0	0	2	0	0,5	2,5	12,17
3) b ii	206	7	3	4	0	1	1	1	0	1	6	14
Örtl. Sozialhilfe	206	8	6	0	0	0	1	1	0	0,33	2,5	8
3) c	206	22	19	18	1	2	0	2	0	1,13	3,5	15,22
LWV	206	7	3	3	0	0	1	1	0	0,33	6	10,33
3) d	206	8	6	0	0	0	1	1	0	0,4	2,5	4,67
Sonstige	206	10	6	0	0	1	1	2	0	0,42	4,5	23,7
4) Sitzungsturnus (mal monatlich)	206	9	6	6	0	1	0	2	0	0,39	2	22,5
5) Dauer einer Sitzung (Stunden)	206	11	7	7	0	2	0	2	0	0,46	3	24
6) Durchschnittliche Zahl der Fallbesprechungen pro Sitzung	206	9	6	0	0	1	1	1	0	0,33	2,5	11
	206	8	4	4	0	1	1	2	0	0,66	3,5	9
	206	12	8	0	0	1	1	1	1	0,36	4	11,33
	206	12	8	0	0	1	1	2	0	0,65	2,5	8
	206	15	2	7	1	1	1	2	1	0,25	4	6,75
	206	14	10	0	0	1	1	2	0	0,34	4	38,5
<b>Durchschnittszahlen</b>		<b>11,09</b>	<b>7,18</b>	<b>2,59</b>	<b>0,14</b>	<b>0,77</b>	<b>0,68</b>	<b>1,77</b>	<b>0,23</b>	<b>0,56</b>	<b>3,80</b>	<b>15,88</b>

## A. Angaben zur HPK, FB 207

3) Zahl der ständigen Mitglieder	2)		3) a		3) b i		3) b ii	3 c	3 d	4)	5)	6)
	Fachbereich	3)	LE	i.	ii.	GesA	Örtl.Tr.	LWV	SONSTIGE	TERMINE	5)	FAELLE
	207	16	11	10	1	2	0	2	1	1,06	6	22
3) a	207	11	7	7	0	1	0	2	1	0,78	4,5	14,29
Leistungserbringer	207	13	15	0	0	1	0	2	0	1	5	23,11
	207	8	6	0	0	0	0	2	0	1,06	2,5	7,7
3) a i	207	11	0	6	1	1	0	2	1	1,15	7,5	23,82
Angebote Lebensbereich Wohnen	207	18	15	0	0	2	0	1	0	2,14	4,5	20,25
	207	14	8	6	2	1	1	2	2	1,08	7,5	25,8
	207	12	6	5	1	1	1	2	2	1,04	5	15,3
3) a ii	207	18	16	0	0	1	0	1	0	1	3,5	12,54
Angebote Lebensbereich Arbeit	207	16	14	0	0	0	0	2	0	2	3,5	26,13
	207	11	9	0	0	0	0	2	0	2,03	3	11,74
	207	9	5	0	0	2	0	2	0	2,65	4,5	12,24
3) b i	207	5	3	0	0	0	0	2	2	1,04	5	12,7
Gesundheitsamt	207	12	10	0	0	1	0	1	0	4,26	5,5	17,8
	207	9	5	5	0	1	0	2	1	1	6	20,8
	207	10	6	6	0	1	0	2	1	1,17	6,5	24,31
3) b ii	207	10,5	5	0	0	1,5	1	2	1	1,71	4	12
Örtl. Sozialhilfe	207	11	0	5	0	2	0	2	2	1,5	2,5	8,76
	207	7	3	3	0	1	0	2	1	1,1	2,5	7,2
	207	10	7	0	0	1	0	2	0	1,06	3,5	16,1
3) c	207	11	8	0	0	0	1	1	1	1,52	3,5	16,71
LWV	207	11	3	0	0	2	0	2	6	1,2	6	20,36
	207	10	14	0	0	2	0	2	0	1,04	6,5	20,3
	207	11	5	5	0	2	1	2	1	1,02	5	9
3) d	207	9	4	3	1	1	1	1	2	1	4	13,56
Sonstige	207	6	4	0	0	1	0	2	0	0,79	2	5,86
	207	10	7	0	0	1	0	2	0	1,06	1,5	16,1
	207	5	3	0	0	0	0	2	2	1,04	5	12,7
4) Sitzungsturnus (mal monatlich)	207	19	14	0	0	1	0	2	2	0,72	4	13,6
	207	14	8	7	1	3	0	2	1	1,04	6	18,7
5) Dauer einer Sitzung (Stunden)	207	16	13	0	0	2	0	1	0	2,29	4	17,14
	207	16	13	0	0	1	0	2	4	1,07	3	10,3
	207	17	12	0	0	2	0	2	1	0,58	2	2,83
6) Durchschnittliche Zahl der Fallbesprechungen pro Sitzung	207	12	5	4	1	1	1	2	3	1,23	5	21,36
	207	24	19	16	3	1	1	2	0	0,68	3,5	12,19
	207	12	7	4	3	1	0	2	0	1,1	6,25	29,8
	207	18	12	10	2	2	1	2	1	2,39	7	19,3
<b>Durchschnittszahlen</b>		<b>8,23</b>	<b>5,27</b>	<b>1,84</b>	<b>0,30</b>	<b>0,91</b>	<b>0,19</b>	<b>1,30</b>	<b>0,86</b>	<b>0,95</b>	<b>3,09</b>	<b>10,59</b>

## A. Angaben zur HPK, FB 204

7. Zu welchen beantragten bzw. geplanten Leistungen werden Hilfe-/Teilhabeplanung regelhaft in der HPK besprochen a Neufälle	2)	7) a i	7) a ii	7) a iii	7) a iv	7) a v	7) a vi
	Fachbereich	REG_NEU_WOHNEN	REG	REG_NEU_TAGESSTAET	REG	REG	REG_F
7) a i stationäres Wohnen/SBW/GdT	204	alle PfSt und BG	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0
	204	alle PfSt und BG	ja	nein	ja	nein	0
	204	nur bei Bedarf	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	nein	nein	ja	0
	204	ja	ja	ja	nein	nein	0
	204	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	ja	0
	204	alle PfSt und BG	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	nein	ja	nein	0
	204	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0
7) a ii BW/BWF	204	alle PfSt und BG	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	ja	ja	nein	0
	204	nur bei niedrigem Bedarf	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
7) a iii Tagesstätte	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	ja	ja	nein	0
	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
7) a iv Werkstatt/ Tagesförderstätte	204	alle PfSt und BG	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0
	204	nur bei niedrigem Bedarf	ja	nein	nein	ja	0
	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
7) a v Persönliches Budget	204	nein	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
	204	alle PfsT und BG	ja	ja	nein	nein	0
	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
7) a vi Sonstige	204	ja	ja	nein	nein	nein	0
	204	ja	ja	ja	nein	nein	0
	<b>Ja</b>		<b>16</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	<b>Nein</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
	<b>nur bei niedrigem Bedarf</b>		<b>2</b>				
	<b>nur bei Komplexleistung</b>				<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>alle PfSt und BG</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## A. Angaben zur HPK, FB 206

7. Zu welchen beantragten bzw. geplanten Leistungen werden Hilfe-/Teilhabepanung regelhaft in der HPK besprochen  
a Neufälle

7) a i  
stationäres Wohnen/SBW, GdT

7) a ii  
BW/BWF

7) a iii  
Tagesstätte

7) a iv  
Werkstatt/  
Tagesförderstätte

7) a v  
Persönliches Budget

7) a vi  
Sonstige

2)	I) a i		I) a ii	I) a iii	I) a iv	I) a v		I) a vi
Fachbereich	REG	REG	REG NEU TAGESSTAE	REG NEU WFBM	REG	REG NEU SONST		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	ja	ja	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	Annexleistungen beitehlenden Wohn-heimplätzen		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	ja	0		
206	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	Anträgen n. Wohn-und Betreuuns-möglichkeiten		
206	ja	ja	nein	nur bei FVIM (PerSFH)	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	ja	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	ja	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
206	ja	ja	nein	nein	nein	Kinder-Hilfe zur Schulausbildung (WH)		
206	ja	ja	nein	nein	nein	0		
<b>Ja</b>	<b>23</b>	<b>23</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		
<b>Nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>21</b>	<b>21</b>	<b>20</b>		
<b>nur bei niedrigem Bedarf</b>	<b>0</b>							
<b>nur bei Komplexleistung</b>				<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>alle PfSt und BG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

## A. Angaben zur HPK, FB 207

7. Zu welchen beantragten bzw. geplanten Leistungen werden Hilfe-/Teilhabepflichtung regelhaft in der HPK besprochen  
a Neufälle

7) a i  
stationäres Wohnen/SBW, GdT

7) a ii  
BW/BWF

7) a iii  
Tagesstätte

7) a iv  
Werkstatt/  
Tagesförderstätte

7) a v  
Persönliches Budget

7) a vi  
Sonstige

2)	7) a i	7) a ii	7) a iii	7) a iv	7) a v	7) a vi
Fachbereich	REG	REG	REG_NEU_TAGESSTAETT	REG_NEU_WFBM	REG	REG_NEU_SONST
207	ja	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	0
207	ja	ja	nein	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	ja	0
207	ja	ja	ja	ja	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	ja	ja	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	TPB im Einzelfall
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nur bei Komplexleistung	nein	Annex nur bei Komplexleistung
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	ja	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	ja	Tagespflegeheim
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	ja	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	Jugendamt
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0
207	nein	ja	nein	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	ja	Tagespflegeheim
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	nein	nein	nein	0
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nur bei Komplexleistung	ja	0
207	ja	ja	ja	ja	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	nein	ja	nein	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0
207	ja	ja	ja	ja	nein	0
207	ja	ja	ja	nein	ja	0
<b>Ja</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	
<b>Nein</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	
<b>nur bei niedrigem Bedarf</b>	<b>0</b>					
<b>nur bei Komplexleistung</b>			<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
<b>alle PfSt und BG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

## A. Angaben zur HPK, FB 204

7. Zu welchen beantragten bzw. geplanten Leistungen werden Hilfe-/Teilhabepanung regelhaft in der HPK besprochen  
b Folgeplanungen

7) b i  
stationäres Wohnen/ SBW GdT

7) b ii  
BW/ BWF

7) b iii  
Tagesstätte

7) b iv  
Werkstatt/  
Tagesförderstätte

7) b v  
Persönliches Budget

7) b vi  
Sonstige

8) Teilnahme  
Leistungsberechtigte  
(Durchschnitt in %)

2)	7) b i	7) b ii	7) b iii	7) b iv	7) b v	7) b vi	8)
Fachbereich	REG	REG	REG_FOLGE_TAGESSTA	REG	REG	REG_FOLGE_SONST	PROZE
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 2,94
204	ja	ja	nein	ja	nein		0 44,74
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 22,22
204	ja	ja	nein	nein	nein		0 0,5
204	nein	nein	nien	nein	nein		0 0
204	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	ja		0 7,5
204	nein	nein	nien	nein	nein		0 1,87
204	ja	ja	nein	nein	nein		0 1
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 3,49
204	nein	nein	nein	nein	nein	Einzelfälle BW oderstationär	44,44
204	ja	ja	ja	ja	nein		0 43,4
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 11,76
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 0
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 7,69
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 10
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 13,33
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 5
204	nein	ja	nein	nein	ja		0 2,7
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 13,33
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 16,67
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 0
204	ja	ja	nein	nein	nein		0 13,33
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 20
204	nein	ja	nein	nein	nein		0 0
204	ja	ja	nein	nein	nein		0 70,37
204	nein	nein	nein	nein	nein		0 18
<b>Durchschnittswerte</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14,40</b>
<b>Ja</b>	<b>7</b>	<b>16</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
<b>Nein</b>	<b>19</b>	<b>10</b>		<b>22</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>nur bei niedrigem Bedarf</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>nur bei Komplexleistung</b>				<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>alle PfSt und BG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	



## A. Angaben zur HPK, FB 206

7. Zu welchen beantragten bzw. geplanten Leistungen werden Hilfe-/Teilhabeplanung regelhaft in der HPK besprochen  
b Folgeplanungen

7) b i  
stationäres Wohnen/ SBW GdT

7) b ii  
BW/ BWF

7) b iii  
Tagesstätte

7) b iv  
Werkstatt/  
Tagesförderstätte

7) b v  
Persönliches Budget

7) b vi  
Sonstige

8) Teilnahme  
Leistungsberechtigte  
(Durchschnitt in %)

2)	7) b i	7) b ii	7) b iii	7) b iv	7) b v	7) b vi	8)
Fachbereich	REG_FOLGE_WOHNEN	REG_FOLGE_BW_BWF	REG_	REG_FOLGE_WFBM	REG_	REG_FOLGE_SONST	PROZ_
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 34
206	ja	ja	ja	ja	nein		0 42,08
206	ja	ja	nein	nein	nein	Abgleich Warteliste "stat. Wohnen" nach jeder HPK	0
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 3,16
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 38
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 0
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 17,02
206	nein	nein	nein	nein	nein	ggfls. Bei erforderl. Wechsel der Betreuungsform	5,26
206	nur bei MIM (PerSt II)	nur bei MIM (PerSt II)	nein	nur bei MIM (PerSt II)	nein		0 49,25
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 21,44
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 0
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 48,66
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 7,14
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 15,40
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 5,5
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 3,13
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 25
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 9,00
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 10
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 42,42
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 25
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 7,41
206	nein	nein	nein	nein	nein		0 14,94
<b>Durchschnittszahlen</b>							<b>0,00 18,96</b>
<b>Ja</b>	<b>2</b>		<b>2 1</b>		<b>1 0</b>		
<b>Nein</b>	<b>20</b>		<b>20 22</b>		<b>21 23</b>		
<b>nur bei niedrigem Bedarf</b>	<b>0</b>		<b>0 0</b>		<b>0 0</b>		
<b>nur bei Komplexleistung</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0 0</b>		
<b>alle PfSt und BG</b>	<b>0</b>		<b>0 0</b>		<b>0 0</b>		

## A. Angaben zur HPK, FB 207

7. Zu welchen beantragten bzw. geplanten Leistungen werden Hilfe-/Teilhabepanung regelhaft in der HPK besprochen  
b Folgeplanungen

7) b i  
stationäres Wohnen/ SBW GdT

7) b ii  
BW/ BWF

7) b iii  
Tagesstätte

7) b iv  
Werkstatt/  
Tagesförderstätte

7) b v  
Persönliches Budget

7) b vi  
Sonstige

8) Teilnahme  
Leistungsberechtigte  
(Durchschnitt in %)

2)	7) b i	7) b ii	7) b iii	7) b iv	7) b v	7) b vi	8)
Fachbereich	REG	REG	REG_FOLGE_TAGESSTAETTE	REG_FOLGE_WFBM	REG	REG_FOLGE	PROZEN
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nur bei Komplexleistung	nein	0	5,96
207	ja	ja	nein	nein	nein	0	31
207	nein	nein	nein	nein	ja	0	12,97
207	nein	nein	nein	nein	ja	0	18,18
207	ja	ja	ja	ja	nein	0	22,52
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	18,77
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nur bei Komplexleistung	ja	0	22,09
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	56,86
207	nein	nein	nein	nein	nein	0	5,73
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	1,66
207	nein	nein	nein	nein	nein	0	5,74
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	63,4
207	nein	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0	14,96
207	ja	ja	ja	ja	nein	0	38,63
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	27,4
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	37
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	75,5
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	78,23
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	48,61
207	nein	ja	nein	nein	nein	0	9,32
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	18,8
207	ja	ja	ja	ja	ja	0	20,98
207	ja	ja	ja	ja	ja	0	29,56
207	ja	ja	nein	nein	nein	Jugendamt	4
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0	12,3
207	nein	ja	nein	nein	nein	0	9,76
207	nein	ja	nein	nein	nein	0	9,32
207	nein	ja	nur bei Komplexleistung	nein	nein	0	14,96
207	nein	nein	nein	nein	nein	0	10,87
207	ja	ja	nur bei Komplexleistung	nur bei Komplexleistung	ja	0	17,65
207	ja	ja	ja	ja	nein	0	31,83
207	nein	ja	nein	nein	nein	0	26,21
207	nein	nein	nein	nein	nein	0	0
207	ja	ja	ja	nein	nein	0	56,17
207	nein	nein	nein	nein	nein	0	47,69
207	ja	ja	ja	ja	nein	0	38,41
207	ja	ja	ja	nein	ja	0	27,48
<b>Durchschnittszahlen</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20,78</b>
<b>Ja</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>7</b>		
<b>Nein</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>30</b>		
<b>nur bei niedrigem Bedarf</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>nur bei Komplexleistung</b>			<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>		
<b>alle PfSt und BG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

# 1. Arbeitsinhalt der HPK

Im Ersten Teil bezieht sich die Reflektion darauf, welche Arbeitsinhalte die HPK in der jeweiligen Region hat. Da neben der Schwerpunktaufgabe der HPK, der Beratung von individuellen Teilhabe-/Hilfepfanungen, in vielen Gesprächen und in der Evaluation PerSEH Planungsaspekte und der fachliche Austausch als wichtige Arbeitsinhalte genannt wurden, war Ziel, dies über die Reflektion konkreter anzuschauen. Die Dokumentation sollte sowohl eine quantitative Einschätzung der Teilnehmer/innen als auch inhaltliche Bemerkungen erfassen.

Wie grundsätzlich bei dieser offenen Reflektion war auch hier die Möglichkeit gegeben, weitere als die vom LWV Hessen genannten Aspekte einzufügen und sowohl quantitativ als auch inhaltlich ausführend zu ergänzen.

Die Möglichkeit, weitere Aspekte einzufügen, wurde selten genutzt .

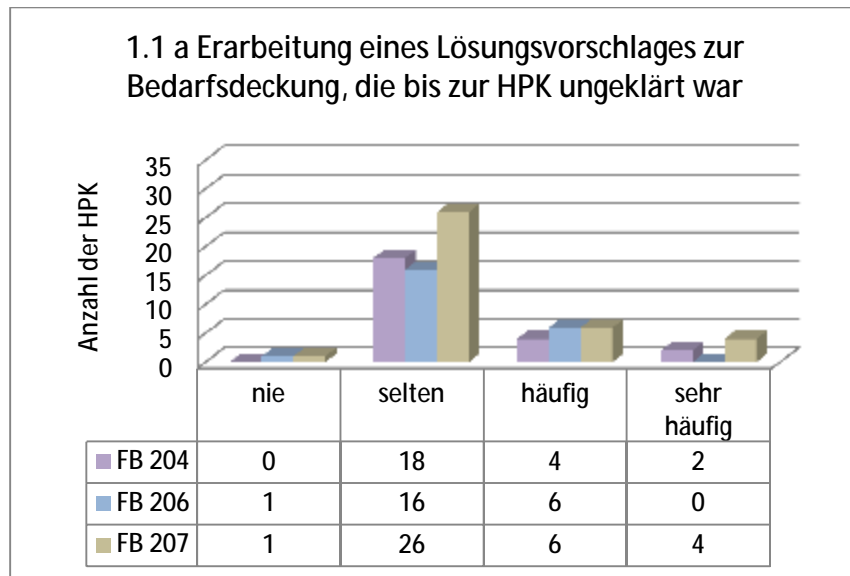
Insgesamt wurden die Bemerkungsfelder bei rechnerisch 1305 Antwortmöglichkeiten über alle teilnehmenden HPK für 480 Bemerkungen genutzt. Da ein Teil der vorgegebenen Fragen/Themen unterschiedlich interpretierbar war, wurden die Bemerkungsfelder vor allem genutzt, um deutlich zu machen, wie diese HPK die Frage aufgefasst hatte bzw. ihre quantitative Angabe verstanden wissen will. Sehr selten wurden Fragen gar nicht beantwortet mit der Bemerkung dazu, dass sie zu sehr interpretierbar bzw. zu willkürlich gestellt seien. Manchmal wurden keine quantitativen Angaben gemacht und dies in den Bemerkungen inhaltlich erläutert. Zu fast allen Fragen wurde in einzelnen Bemerkungen bemängelt, dass man eine Kategorie zwischen „selten“ und „häufig“ vermisst habe.

Zu den folgenden quantitativen Auswertungen werden die Bemerkungen inhaltlicher Art zusammenfassend dargestellt. Bei Bedarf können die wörtlichen Zusammenstellungen als zusätzliche Materialien eingesehen werden.

# 1. Arbeitsinhalt der HPK

## 1.1 Einzelfallberatung

### 1.1 a



#### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 29)

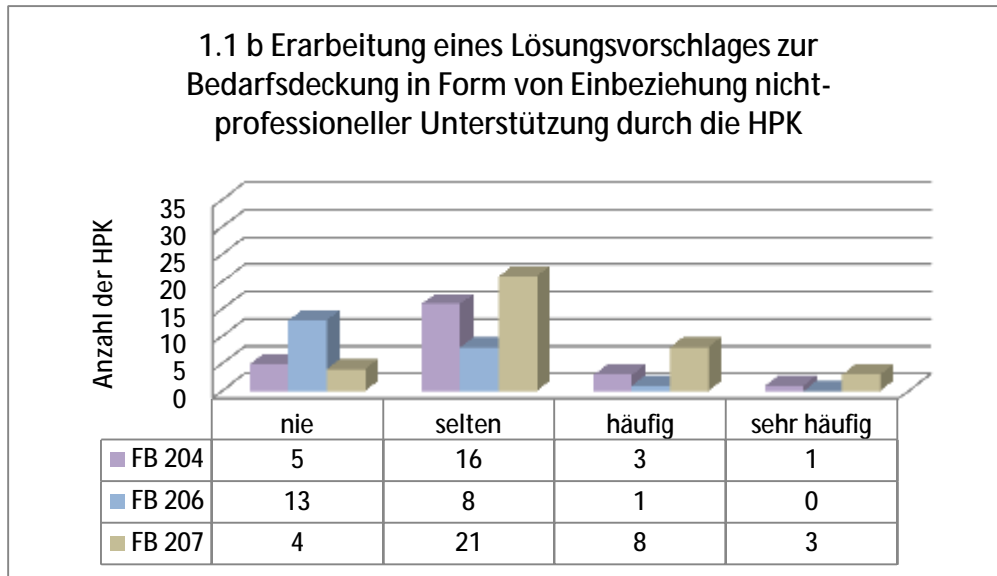
Die Bemerkungen zu diesem Punkt beziehen sich überwiegend auf die Benennung der Skala zur Einschätzung der Quantität; so kommt ein Unbehagen zum Ausdruck, dass man einen Skalenwert zwischen „selten“ und „häufig“ vermisst habe.

Einige Bemerkungen machen deutlich, dass „häufig“ und „sehr häufig“ auch dann angegeben wurde, wenn ein Lösungsvorschlag nicht in der Sitzung der HPK, sondern im Rahmen von Vorarbeiten, extra Fallbesprechungen o.ä. erarbeitet wird.

Zu der quantitativen Einschätzung „selten“ wird einerseits mehrfach hervorgehoben, dass auch diese Beratungen sehr wertvoll und hilfreich sowohl im Einzelfall als auch für die gemeinsame fachliche Haltung der HPK sind. Hierzu wird auch erwähnt, dass man sich für solche qualitativ wichtigen Beratungen mehr Zeit wünsche.

Andererseits führen Bemerkungen zu „selten“ aus, dass die Erarbeitung eines Lösungsvorschlages in der HPK nicht nötig sei wegen der hohen Qualität der vorgelegten Planungen oder weil in fast allen Einzelfällen der Kontakt zwischen LB und LE bereits hergestellt ist.

## 1.1 b



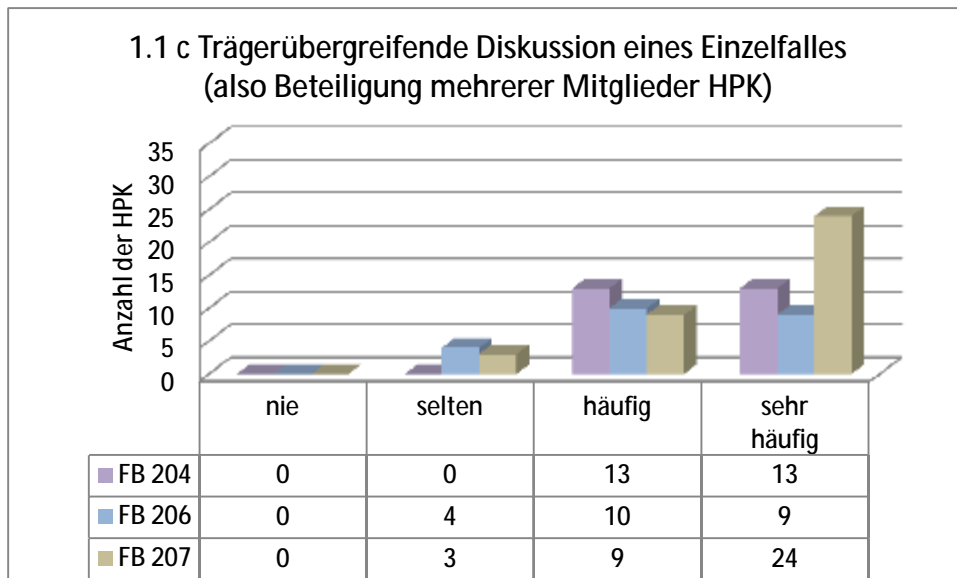
### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 25)

Einige Bemerkungen machen deutlich, dass unter „häufig“ und „sehr häufig“ auch subsummiert wurde, wenn ein Lösungsvorschlag nicht in der Sitzung der HPK, sondern im Rahmen von Vorarbeiten, extra Fallbesprechungen o.ä. erarbeitet wird.

Hervorgehoben wird in Bemerkungen, dass die Erarbeitung eines Lösungsvorschlages Aufgabe der Hilfeplaner sei und es wird auf die gute Qualität der vorgelegten Planungen verwiesen, die diesen Aspekt bereits ausreichend berücksichtigen würden. Angegeben wird auch, dass die nicht-professionellen Hilfen in der schriftlich vorgelegten Planung nicht explizit benannt, aber bedacht seien bzw. dass erst im Verlauf der Leistungserbringung entsprechende Möglichkeiten deutlich werden.

Bei der quantitativen Einschätzung „selten“ wird auch erwähnt, dass man sich für solche qualitativ wichtigen Beratungen mehr Zeit wünsche.

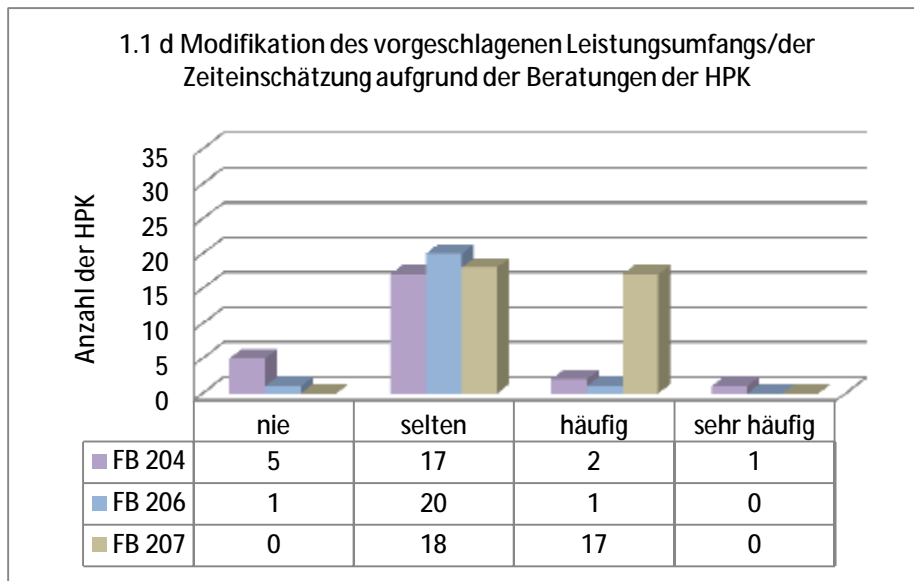
1.1 c



Zu den Bemerkungen (Anzahl: 15)

Im Schwerpunkt werden die gute und besser werdende Beteiligung aller benannt.

## 1.1 d

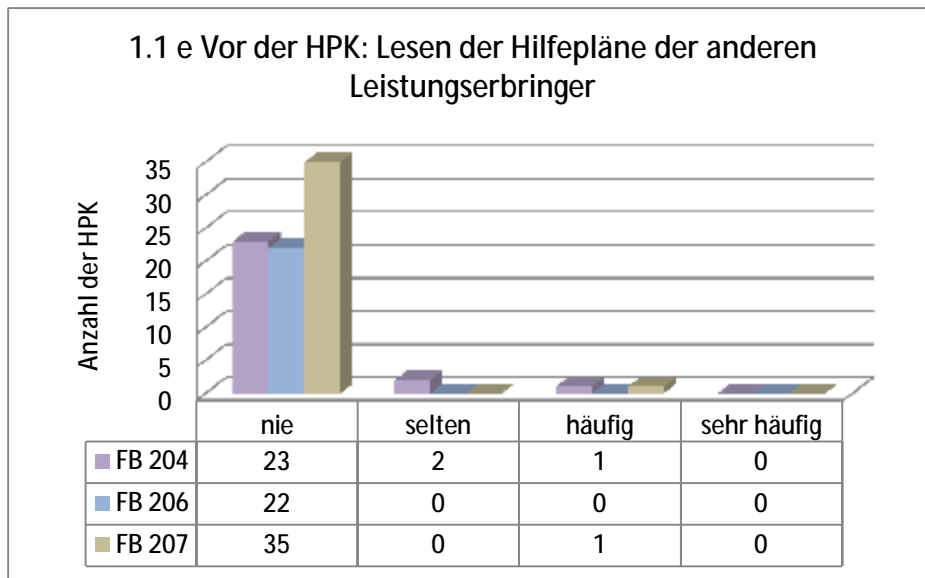


### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 23)

Mehrfach wird genannt, dass intensiv diskutiert wird, Modifikationen aber nicht aufgrund der Beratungen der HPK erfolgen. Sie seien aufgrund der guten Qualität nicht nötig oder sie würden aufgrund der Prüfungen im Vorfeld erfolgen.

Zum Teil wird die Kategorie „häufig“ gewählt und dazu bemerkt, dass nur selten Modifikationen daraus folgen - in den Bemerkungen wird dazu darauf verwiesen, dass in der HPK ein intensives „Nachvollziehen und Prüfen“ geschehe.

## 1.1 e



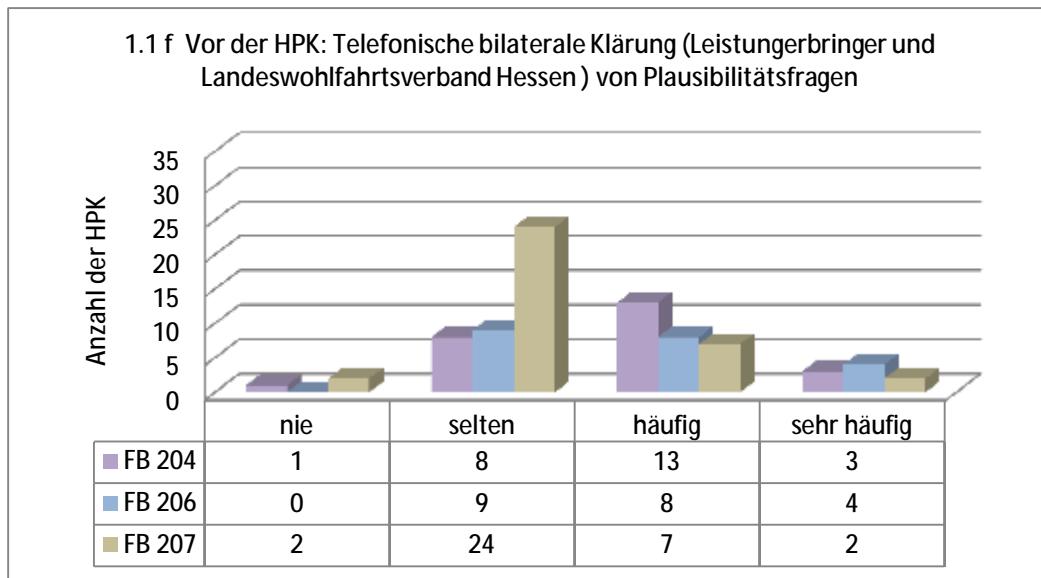
### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 44)

Sehr häufig wird als Bemerkung zur Kategorie „nie“ benannt, dass die Teilnehmer vonseiten der Leistungserbringer die Hilfepläne nicht vorab erhalten. Meist wird dies auch nicht gewünscht.

Sehr häufig wird benannt, dass die kommunalen Vertreter (Sozialamt und/oder Gesundheitsamt/Psychiatriekoordination) die Hilfepläne vorab erhalten und dann auch (immer) lesen.



1.1 f

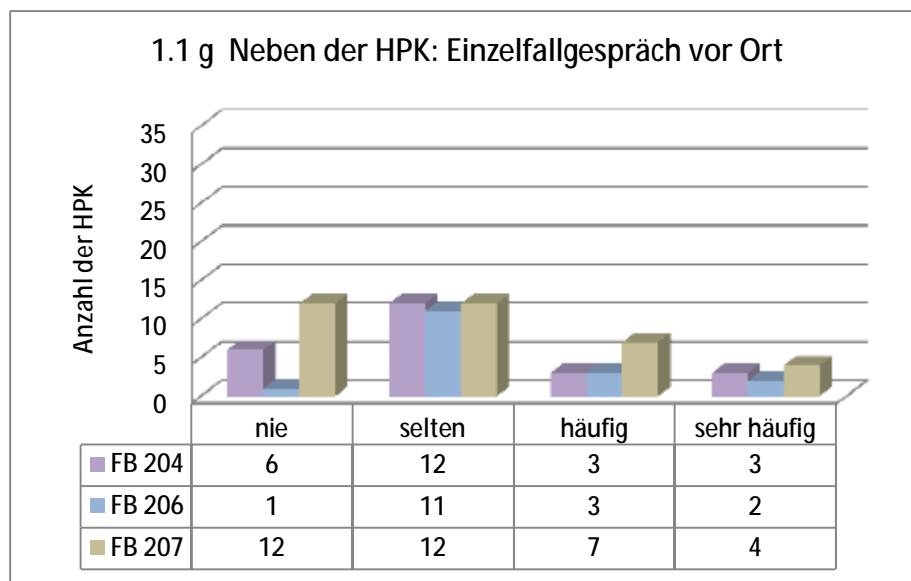


Zu den Bemerkungen (Anzahl: 27)

Häufig werden Unterschiede je nach Leistung (stationär, ambulant, spezielle Angebote) und nach Personenkreis („schwierig zu betreuende“, psychisch Kranke/Suchterkrankte) angegeben. Dies führte zum Teil dazu, dass keine Einstufung der Quantität erfolgte.

Eine allen Bemerkungen gemeinsame Bewertung dazu, bei welchen Leistungen dies häufiger vorkommt, ergibt sich nicht. Bemerkungen weisen darauf hin, dass die Häufigkeit mit zunehmender Erfahrung und Qualität, mit Einführung ITP oder anderen im Vorfeld eingeschalteten klärenden Maßnahmen abnimmt.

## 1.1 g

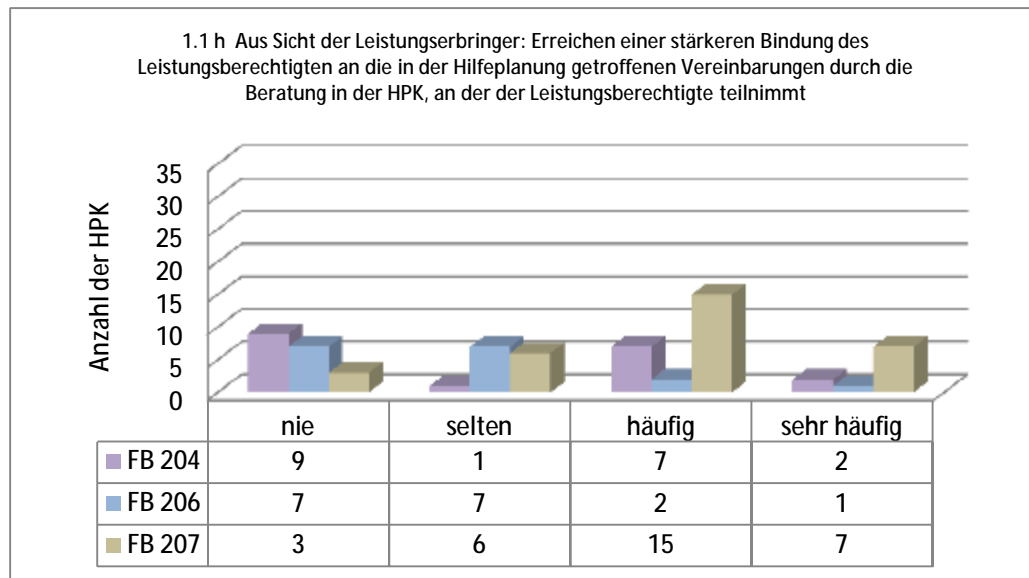


### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 28)

Die meisten Bemerkungen beziehen sich auf die Interpretationsmöglichkeit der Frage. So wurde zu „neben der HPK“ auch bemerkt, dass in den Pausen oder außerhalb der Tagesordnung der Sitzungen der HPK Einzelfallgespräche stattfinden, auch als Vorbesprechung vor der HPK. Bei einigen Bögen wurde als Konsequenz daraus keine Kategorie für die Quantität angegeben.

Mehrfach werden in der Kategorie „selten“ Unterschiede je nach Leistung (stationär, ambulant, spezielle Angebote) und nach Personenkreis (Neufälle, Kompensation/Überbrückung fehlender Wohnheimplätze, hohe Leistungsgruppe, kritische oder besondere Fälle) erläutert.

## 1.1 h



### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 36)

Sehr oft wird begründet, dass man keine Zuordnung zu einer Kategorie vorgenommen habe, weil keine Einschätzung oder keine einheitliche Meinung der Teilnehmenden möglich sei.

Insbesondere bei der Einschätzung „sehr häufig“ betonen Bemerkungen die Wichtigkeit der aktiven Einbindung der LB sowie die für die LB entstehende Transparenz und Verbindlichkeit.

Insbesondere bei den Einschätzungen „nie“ und „selten“ wird in den Bemerkungen erklärt, dass die Transparenz und Verbindlichkeit vor allem durch den Prozess der Erarbeitung der Hilfeplanung entsteht und auch, dass die LB nicht zur Teilnahme an der HPK gedrängt werden sollten. Mehrfach wird in diesen Kategorien und auch bei denen, die keine Kategorie gewählt haben, erklärt, dass das Erreichen einer Verbindlichkeit von den kognitiven Fähigkeiten des LB abhängig sei.

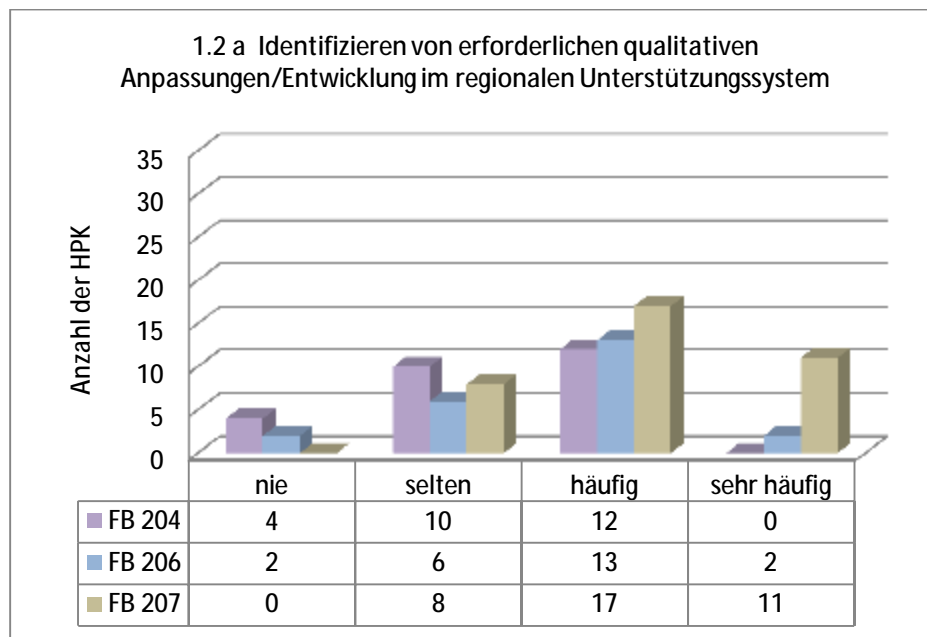
---

### Individuelle Einfügungen und Bemerkungen zu i und j (Anzahl: 22)

Hier werden verschiedene Aspekte der praktischen Arbeit der HPK benannt, die als „häufig“ oder „sehr häufig“ eingeschätzt werden. Sie könnten zum Teil einem der Punkte a bis h zugeordnet werden, betonen noch einmal wichtige Details. Aber auch ganz andere Aspekte werden genannt (Abgleich von Wartelisten; Übersicht über Mehrfachanmeldungen; Erfassung, Priorisierung und Aktualisierung von stationären Bedarfen; HPK-Beratung erst nach Einsetzen der Hilfe; „therapeutische“ Aspekte der Teilnahme für die LB; Veränderung des ITP innerhalb der Laufzeit und das Erkennen von Beratungsbedarf, das eine Überarbeitung der Hilfeplanung notwendig macht). Außerdem werden hier viele der positiven Aspekte der HPK noch einmal benannt, die bereits in der Evaluation ZPE und im xit Bericht aufgeführt wurden.

## 1.2 Planungsaspekte

### 1.2 a

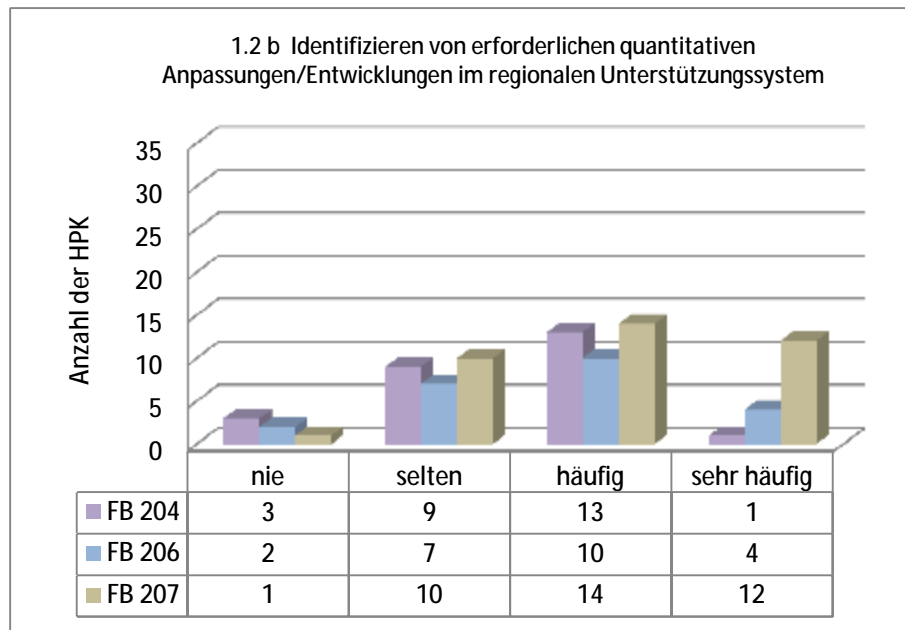


#### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 24)

Im Schwerpunkt wird in diesen Bemerkungen betont, dass die Planung selbst nicht Aufgabe der HPK sei, das Identifizieren und die Weitergabe von Informationen aber wichtig sei. Erwähnt werden dazu mehrfach fehlende stationäre Wohnangebote. Bemerkte wird aber auch, dass das Identifizieren von solchem Entwicklungsbedarf nicht als Aufgabe der HPK gesehen wird.

Auch wird dargestellt, dass die Schnittstelle zu den für die Planung zuständigen bzw. noch zu installierenden Gremien besser werden muss.

## 1.2 b



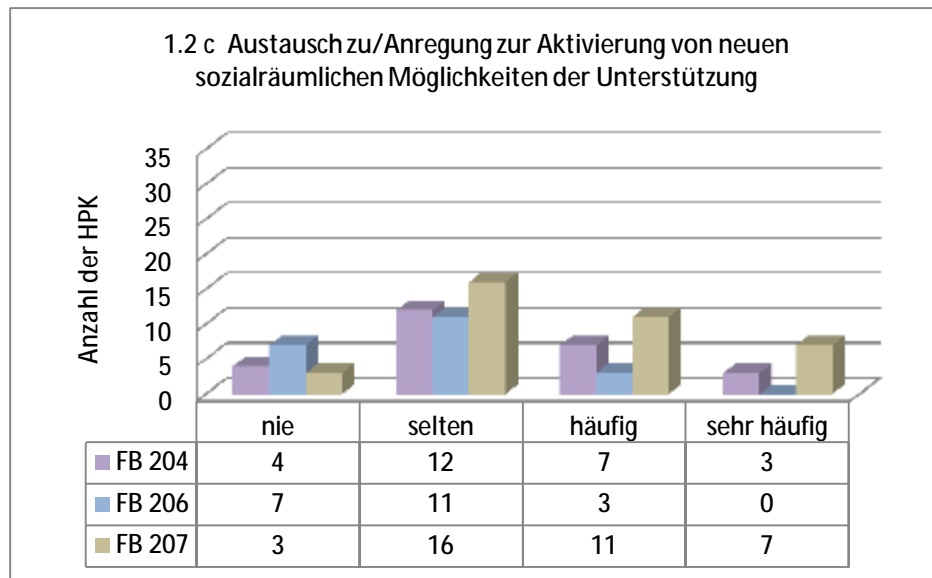
### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 20)

*Fast alle Bemerkungen entsprechen wörtlich den Bemerkungen zu 1.2.a.*

Im Schwerpunkt wird betont, dass die Planung selbst nicht Aufgabe der HPK sei, das Identifizieren und die Weitergabe von Informationen aber wichtig sei. Erwähnt werden dazu mehrfach fehlende stationäre Wohnangebote. Bemerkung wird aber auch, dass das Identifizieren von solchem Entwicklungsbedarf nicht als Aufgabe der HPK gesehen wird.

Auch wird dargestellt, dass die Schnittstelle zu den für die Planung zuständigen bzw. noch zu installierenden Gremien besser werden muss.

## 1.2 c

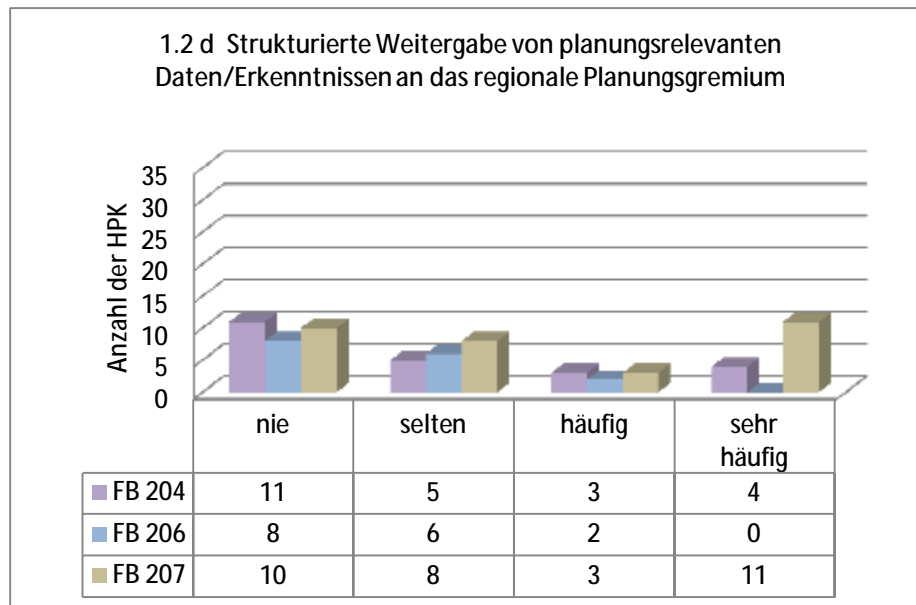


### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 20)

Im Schwerpunkt betonen die Bemerkungen, dass die Planung nicht Aufgabe der HPK sei, hier aber zum Beispiel über neue Angebote informiert oder Erkenntnisse an andere Gremien weitergegeben werden. Bemerkung wird aber auch, dass dies nicht als Aufgabe der HPK gesehen wird.

Angemerkt wird, dass die Schnittstelle zu den für die Planung zuständigen bzw. noch zu installierenden Gremien besser werden muss und die Weitergabe von Informationen bislang eher unstrukturiert erfolgt.

## 1.2 d



### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 43)

Schwerpunkt der Bemerkungen zu den Kategorien „nie“ und „selten“ ist, dass diese Weitergabe nicht strukturiert erfolgt, die Schnittstellen ungeklärt sind bzw. Ansprechpartner/anzusprechende Gremien fehlen, Feedback aus dem Planungsgremium fehlt bzw. keine erkennbare Verwertung der Erkenntnisse der HPK erfolgt und dass die Teilnehmenden hier Entwicklung wünschen. Oft wird mit Hinweis auf diesen Status quo keine Einschätzung der Häufigkeit vorgenommen. Bemerkung wird aber auch, dass dies nicht als Aufgabe der HPK gesehen wird oder dies in der Geschäftsordnung nicht vorgesehen ist.

Zu den Kategorien „häufig“ und „sehr häufig“ werden neben solchen Optimierungsbedarfen in einigen Bemerkungen auch funktionierende Schnittstellen zu aktiven Planungsgremien benannt, die strukturierte Erfassung und Weitergabe von Versorgungsdefiziten, Weitergabe der Informationen über LWV-Mitarbeiter/innen (Schnittstelle LWV-intern zwischen HPK-Geschäftsführung und Planer) und die Wichtigkeit der HPK als Baustein für die Planung wird betont.

---

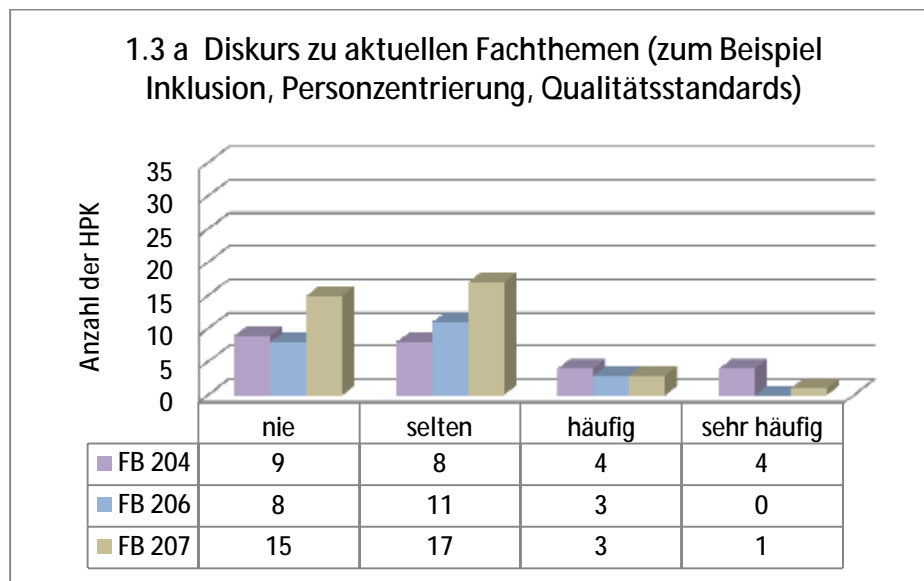
### Individuelle Einfügungen und Bemerkungen zu e und f (Anzahl: 6) und aus den allgemeinen Bemerkungen (Anzahl: 7)

Unter e) und f) werden Planungsaspekte benannt, die als „häufig“ oder „sehr häufig“ eingeschätzt werden: Die Weitergabe von planungsrelevanten Daten auf informellen Wegen, bilateral zwischen LWV Hessen und örtlichem Vertreter, über die LWV-interne Schnittstelle oder delegiert an das Gesundheitsamt

Die allgemeinen Bemerkungen nennen Schnittstellen innerhalb der eigenen Institutionen, Ansätze für strukturierte Datenweitergabe und den Wunsch nach Rückkopplung aus dem Planungsgremium in die HPK sowie nach mehr Berücksichtigung der Planungsaspekte in der HPK.

## 1.3 Fachlicher Austausch

### 1.3 a

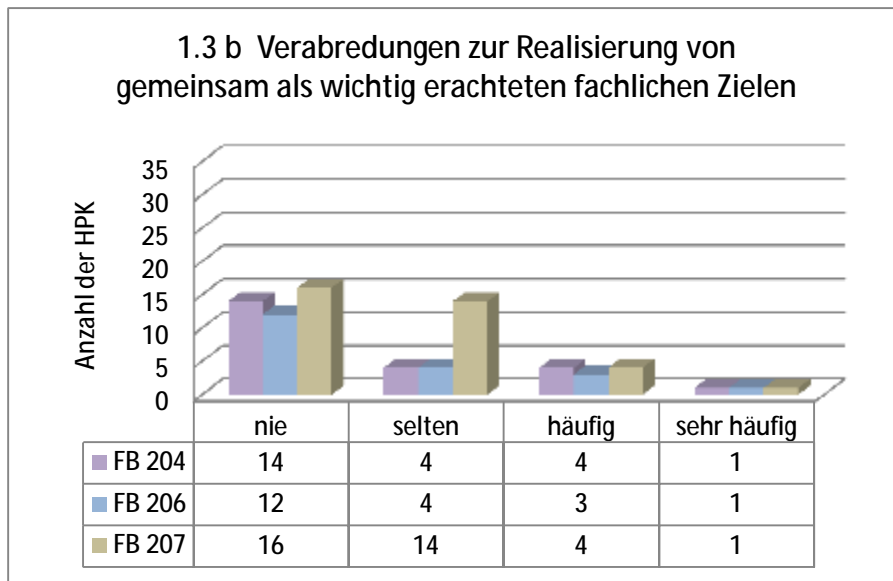


#### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 29)

Hauptaussage der Bemerkungen ist, dass ein fachlicher Diskurs zwar auf Einzelfälle bezogen stattfindet, aber nicht vertiefend erfolgt. Öfters wird die Weitergabe an andere zuständige Gremien benannt, insofern leiste also die HPK wichtige „Basisarbeit“. Auch wird der Wunsch nach zielgruppenübergreifendem Austausch genannt und Diskussionsbedarf in der HPK, dem aus Zeitgründen nicht gefolgt werden kann.



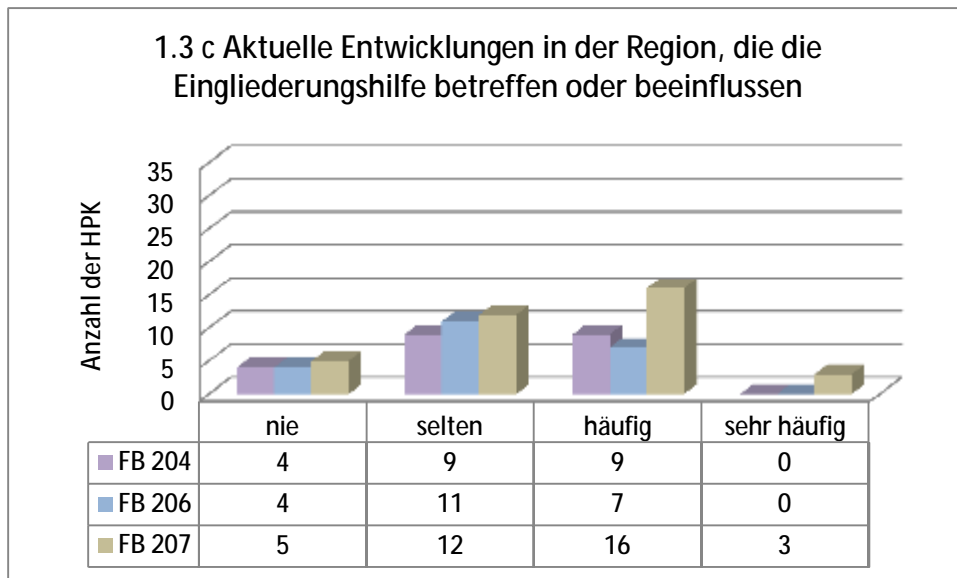
### 1.3 b



#### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 33)

Hauptaussage ist, dass dieser Bereich des fachlichen Austausches nur bezogen auf den Einzelfall stattfindet, die Vertiefung jedoch in anderen Gremien. Die Wichtigkeit der „Basisarbeit“ der HPK für die vertiefende Diskussion in andern Gremien wird betont.

### 1.3 c



#### Zu den Bemerkungen (Anzahl: 23)

Mehrfach wird die Unterscheidung zwischen Information und vertiefendem Austausch dargestellt. Von 2 HPK wurden diese verschiedenen Aspekte dokumentiert, indem zusätzlich Punkte d) und e) angefügt wurden.

Während die Information Inhalt der HPK sei, finde der vertiefende Austausch in anderen Gremien statt. In diesem Zusammenhang wird erklärt, dass sich die Einstufung „häufig“ und „sehr häufig“ auf die Ebene der Information bezieht.

Auch hier wird betont, dass es für den vertiefenden Austausch - u. a. aus Zeitgründen - anderer Gremien bedarf. Die Fragen und Beratungen zum Einzelfall seien allerdings eine wichtige Quelle von Anregungen.

---

Unter allgemeinen Bemerkungen (Anzahl: 9) werden darüber hinaus Beispiele für den praktischen Umgang mit der begrenzten Zeit in der HPK-Sitzung einerseits und dem Bedarf an vertiefender Diskussion andererseits aufgezeigt:

- Themenspeicher für eine erweiterte Tagesordnung
- Monatlicher Austausch
- In jeder HPK 15 Minuten Reflektion
- Jährlicher Workshop unter externer Moderation

## **2. Anregung zur Verbesserung der Beratung der Einzelfälle**

und

## **3. Anregung zu anderen Aspekten der HPK**

Zu diesen Themenbereichen der Reflektion sind die in den Arbeitsblättern dokumentierten Gesprächsergebnisse wörtlich zusammengestellt.

Vonseiten des LWV Hessen erfolgte darüber hinaus lediglich eine grobe Zuordnung zu deutlich werdenden Schwerpunkten (Clusterung). In der folgenden Zusammenstellung sind diese Schwerpunkte in Form einer Überschrift benannt; die dokumentierten Gesprächsergebnisse werden in Spiegelpunkten darunter aufgeführt. Gleiche Aussagen sind unter einem Spiegelpunkt wörtlich übernommen hintereinander gestellt und durch unterschiedliche Schriftarten wird deutlich gemacht, dass sie aus unterschiedlichen HPK kommen.

In drei Dokumentationen wurde grundsätzliche Kritik an dieser Form der Reflektion festgehalten. Diese ist nicht in die wörtliche Zusammenstellung eingeflossen.

## 2. Anregung zur Verbesserung der Beratung der Einzelfälle

### 2.1 Was sollte geändert werden?

#### FB 204

##### Organisatorisches

- Einladungen mit Tagesordnung und Vorstellungszeiten sollen früher als seither verschickt werden. Namensschilder einführen.
- Klienten sitzen nicht isoliert, sondern bei den entsprechenden Bezugsbetreuern bzw. Leistungserbringern.
- Alle HPK-Teilnehmer sollten vor der HPK den IHP, IBRP, ITP oder die Falldokumentation (ggf. anonymisiert) erhalten. *Allen Beteiligten sollten vor der HPK die Informationen zeitnah zur Verfügung stehen.* Ständige Mitglieder sollen die ITP aller teilnehmenden Klienten lesen können (im DV-Verfahren).
- Zusätzlicher Veranstaltungsort für die HPK - andere Einrichtungen.
- Wunsch der Vorgabe einer Art Struktur in der Einzelfallvorstellung (wie ausführlich und umfassend soll der jeweilige Einzelfall durch die BW-Träger vorgestellt werden?), da hier teils noch Unsicherheiten bestehen.
- Strukturierung des Gespräches unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte des Leistungsberechtigten bei Anwesenheit.
- Wunsch nach einem gesonderten Tagesordnungspunkt "Verschiedenes", um z. B. Planungsaspekten mehr Raum zu geben. Dies sollte allerdings nicht auf Kosten der Einzelfallbesprechung gehen.

##### Nachfragende Person/Betreuer

- Noch sensiblerer Umgang mit der NP bei der persönlichen Vorstellung in der HPK. Entsprechende Vorbereitung bereits im Vorfeld bei Terminabsprache über den Ablauf bei einer Teilnahme.
- Bei sensiblen Klienten sollte vorher geklärt werden, dass ein gewisser Beratungsbedarf nicht in Anwesenheit des Klienten geklärt werden soll. Hierauf sollte verstärkter geachtet werden, evtl. hierzu den Bogen in der ITP "Anmeldung zur HPK" für diese Information nutzen.
- Strukturierung des Gespräches unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte des Leistungsberechtigten bei Anwesenheit.
- Unausgewogenes Verhältnis in der HPK - ein Leistungsberechtigter gegenüber vielen anderen > besser: Hilfeplangespräch in kleinem Setting.
- Mehr Informationen über die Leistungsberechtigten.
- Optimierung der Beteiligung von Betreuern etc.

## Teilnehmer

- Teilnahme Kreisverwaltung wäre wünschenswert.
- Wunsch wurde geäußert, dass auch interdisziplinäre Betrachtung der Einzelfälle erfolgt; hierzu sollten z. B. auch externe Fachleute oder Gesundheitsamt teilnehmen. Teilnahme der Kommune wird gewünscht.
- Beteiligung des Gesundheitsamtes.
- Weitere Teilnehmer, insbesondere zum Bereich Arbeit, hinzuladen.
- WPHs würden gerne auch an HPKs der umliegenden Landkreise teilnehmen, auch fachbereichsübergreifend. Leistungserbringer, auch APHe sollten teilnehmen oder es sollte wenigstens einmal ein Teilnehmer von der HPK dort gewesen sein.
- Mindestens eine Person der HPK sollte den Antragsteller persönlich kennengelernt haben. Die Einrichtung, in der der Antragsteller ist, sollte teilnehmen.
- Bei Annex Pflegeberater einladen.

## Besprechungsfälle

- Es sollen keine Kriterien seitens der Geschäftsführung der HPK vorgegeben werden, welche Fälle vorgestellt werden. Wunsch, entweder alle Fälle vorzustellen oder - falls dies nicht möglich ist - eine Art "Zufallsprinzip" anzuwenden aus Gründen der Gerechtigkeit. Es sollen nach einheitlicher Meinung möglichst viele Fälle vorgestellt werden können.
- Zukünftig keine Vorstellung von "klaren" Einzelfällen mehr, die auch anderweitig (telefonisch, Schriftwechsel) geklärt werden können.
- Die HPK soll beibehalten werden, aber die Reduzierung der Fachleistungsstunden soll nicht mehr in der HPK besprochen werden.
- In "großer Runde" nur "schwierige" Fälle beraten, bei denen die Hilfeplanung nicht klar ist. Alle anderen Fälle als Gesamtplangespräche führen.
- Veränderungen bei laufenden Fällen, bessere Darstellung des Hilfebedarfs und des Wunsches der LB.
- Wenn gewünscht, bei schwierigen Fällen (keine Teilnahme an der HPK aufgrund Behinderung/Erkrankung möglich) Einzelfallgespräche vor Ort mit allen (Leistungsträger, Familie, Kostenträger).
- Beschränkung der Beratung auf die komplexen Fälle; weitere Begleitung dieser Fälle (beispielsweise Gesamtplangespräche).

## Fachlicher Austausch/Kooperation

- Zeit für übergreifende Themen zwischen den HPK Stadt und Landkreis als fachlicher Austausch. *Erhöhung des fachlichen Austauschs.*
- Verstärkte Zusammenarbeit mit Kreis- und Stadtsozialamt wünschenswert.

## Hilfeplan/Teilhabeplan

Höheres Maß an Vergleichbarkeit wird gewünscht (Empfinden von Sonderbehandlung der Träger, die nach PerSEH arbeiten. Hier wird durch die Transparenz der ITPs mehr nachgefragt, als bei IHPs). Wunsch nach einem einheitlichen Hilfeplaninstrument.

### Verschiedene Aspekte

- 1 Leistungserbringer plädiert für fachbereichsübergreifende HPKs.
- Seltener HPK, dafür sozialraumorientierter.
- Es sollten, wenn möglich, konkrete Diagnosen vorliegen.
- Eine Weiterentwicklung der HPK bzw. Optimierung wäre aber denkbar.
- Einrichtung einer neutralen Beratungsstelle.

### Keine Beanstandungen

- Es ist eine erfolgreiche Veranstaltung. Es müssen keine Änderungen vorgenommen werden.
- Teilnehmer sind sehr zufrieden - es sollte nichts geändert werden.
- Die HPK soll so beibehalten werden.
- Keine Wünsche vorgetragen.
- Nach Ansicht aller Beteiligten gibt es keine Änderungswünsche/Verbesserungsvorschläge für die HPK-Besprechungen. Aufgrund der nicht zu hohen Anzahl von Fällen ist es möglich, sich die Problemlagen genau anzuschauen und zu besprechen. Dies wird von allen als sehr konstruktiv bewertet.
- Die HPK soll beibehalten werden, guter Zeitrahmen pro Klient, Zugänglichkeit für Nutzer, Anonymität.

## FB 206

### Organisatorisches

- Übersendung von HPK-Protokollen an alle HPK-Mitglieder.
- Häufigerer Sitzungsturnus (4 - 5 Sitzungen/Jahr).
- Die Hilfepläne allen vor der HPK zur Verfügung stellen. Dies wird ab der nächsten HPK ausgetestet.

### Nachfragende Person/Betreuer

- Persönliches Erscheinen der Leistungsberechtigten vor dem Gesamtgremium wird als Prüfung und Stresssituation empfunden.
- Die persönliche Vorstellung auf der HPK sollte entfallen.
- Verbesserung der Gesprächsatmosphäre für die Leistungsberechtigten (Verkleinerung des Gremiums nicht nach Einschränkungen, nur nach Wunsch und Wille fragen, Änderung der Sitzordnung).
- Reflexion zu einem respektvollen Umgang und Achtung der LB einfühlen ("Manöverkritik").
- Position des Leistungsberechtigten sollte gestärkt werden.
- Bessere Vorbereitung und Information der Leistungsberechtigten und Angehörigen.
- Schweigepflichtsentbindung und Gespräch in der HPK in leichter Sprache.
- Darstellung der Hilfepläne ohne Wertung, mit größtmöglicher Sensibilisierung für schambesetzte Themen.
- Es sollte ein Informationsblatt in leichter Sprache geben, in dem für die teilnehmenden Personen erklärt wird, wer zur HPK anwesend ist und was dort gemacht wird.
- Es sollte einen Feedbackbogen geben, in dem die teilnehmenden Personen Rückmeldung über ihre Erfahrungen in der HPK geben können.
- Die Gespräche mit den nachfragenden Personen eher im kleineren Kreis (Gesamtplangespräche) führen.
- Leistungsberechtigte müssen mehr einbezogen werden, aber in einem kleineren Rahmen. Leistungsträger, nachfragende Person und Leistungserbringer.
- Häufigere Teilnahme der Leistungsberechtigten (bislang bestand hierzu seitens der LB wenig Interesse).
- Die persönliche Vorstellung in der HPK wird kritisch gesehen. Unabhängige individuelle Beratung außerhalb der HPK.
- Mehr Informationen über die Leistungsberechtigten.
- In Zukunft ist es gewünscht, dass der Mensch eher ganzheitlich betrachtet wird (Fähigkeiten, Ressourcen, Einschränkungen und Umfeld) und weniger sein Bedarf mit den hierzu ermittelten Minuten.

### Teilnehmer

- Teilnahme der Werkstatt (Lebensbereich Arbeit/Tagesstruktur).
- Teilnahme der PB Schule und des BBB der WfbM an der HPK.
- Einladung des zuständigen Mitarbeiters aus der Kinder- und Jugendeinrichtung, wenn Wechsel aus Kinder- und Jugendeinrichtungen in Erwachseneneneinrichtungen anstehen. Hierdurch soll eine realistischere Einschätzung des Unterstützungsbedarfes gewährleistet werden.

## Besprechungsfälle

- Wegfall der Beratung von Einzelfällen bei bereits abgeschlossener Hilfeplanung - nur Info.
- Alle neuen stationär betreuten Leistungsberechtigten sollten die Möglichkeit haben, persönlich an der HPK teilzunehmen.
- Verzicht auf die Beratung von Fällen, in denen sämtliche Aspekte der Hilfeplanung zwischen den Beteiligten (LB/Betreuer, Anbieter, Kostenträger) unstrittig sind.
- Signifikante Veränderungen (positiv wie negativ) als Info zurückmelden in die HPK. *Es sollten signifikante Änderungen besprochen werden.*
- Der Erst-IHP sollte mit Standards versehen und in der HPK beraten werden und kurzfristig beim Anbieter präzisiert werden.
- Beschränkung der Beratung auf die komplexen Fälle; weitere Begleitung dieser Fälle (beispielsweise Gesamtplangespräche).

## Fachlicher Austausch/Kooperation

- Transparenz für eine strukturierte Weitergabe von planungsrelevanten Daten/Erkenntnissen an das regionale Planungsgremium und deren Umsetzung.
- Daneben sollten regelmäßig Regional- und Planungskonferenzen mit der Möglichkeit des fachlichen Austausches stattfinden (mit allen bisherigen ständigen Mitgliedern).
- Strukturelle Weitergabe von Erkenntnissen aus der HPK.
- Trägerübergreifender inhaltlicher Austausch in der HPK (mehr gewünscht).
- Erhöhung des fachlichen Austauschs.

## Verschiedene Aspekte

- Wie können Informationen über laufende Fälle für alle gesichert werden (z. B. bei Verlängerungen)?
- Moderation der HPK durch möglichst neutrale Stelle (z. B. Landkreis) - Bedenken beim örtl. SH-Träger.
- Das Gesundheitsamt äußert den Wunsch nach Akzeptanz von Kurzgutachten (wie im FB 207) für eine schnellere Beratung in der HPK.
- Bessere Kommunikation im Vorfeld, wenn schwierige Situationen zu erwarten sind.
- Einladungen an alle Beteiligten.
- Prüfung der Instrumente zur Vorstellung soll auf der nächsten HPK erfolgen.
- Beratung und Orientierung zu Hilfsangeboten in einer unabhängigen Beratungsstelle (z. B. Assessmentcenter) mit Einbezug aller Beteiligten.
- Abschaffung der Hilfeplankonferenz in der bisherigen Form (routinemäßige Besprechung aller Neufälle sollte entfallen).
- Diskutierte Möglichkeit: Abschaffung der HPK in jetziger Form. Dafür sollten Einzelfallgespräche in kleiner Runde (Klient, tätiger Anbieter, Kreis und LWV Hessen) stattfinden.
- Eine Weiterentwicklung der HPK bzw. Optimierung wäre denkbar.
- Der Kreis hat eine spezifische Vorstellung zur Weiterentwicklung der HPK, die er auf anderer Ebene weitergeben wird.
- Die Durchführung der HPK in jetziger Form ist hinfällig, wenn die Bedarfserhebung für alle Bereiche durch den LWV Hessen erfolgt.
- Nicht professionelle Hilfen/Sozialraum stärker einbeziehen.
- Einführung eines Instrumentarium zur Überprüfung der Zielerreichung.



## FB 207

### Organisatorisches

- IBRPs der zu verhandelnden Fälle den ständigen Teilnehmern im Vorfeld zugänglich machen.
- Bei noch unklaren Fällen sollte der IBRP allen Mitgliedern der HPK vor der Sitzung zur Verfügung gestellt werden.
- IBRP auch an Sozialamt und Möglichkeit zum Lesen des IBRP für alle im Vorfeld schaffen (digital).
- Rollenverteilung prospektiv vergeben, so dass die Sichtung der IBRPs im Vorfeld unter dem entsprechenden Rollen aspekt erfolgen kann.
- Entwicklung eines „Steckbriefes“, der eine Kurzinfo zur vorzustellenden Person beinhaltet und der Vorstellung vorangestellt wird.
- Vorstellung der Fälle in "freier Rede" mit Unterstützung des Laptops zum Nachlesen und zur Orientierung.
- Strukturiertere Vorstellung der Einzelfälle durch die Sozialarbeiter.
- Ablaufplan zur HPK (Ablauf der Vorstellung, Option zur Verlängerung per Aktenlage), Vorstellung der vorstellenden Person. "Raster"/standardisierte Vorstellung in HPK.
- Installation einer Geschäftsordnung. Rückmeldung an Leistungserbringer über Entwurf der Geschäftsordnung.
- Es sollte mehr Zeit für die Besprechung der Einzelfälle eingeräumt werden, um die notwendige Klärung von rechtlichen Aspekten und Rahmenbedingungen (Einkommen, Erwerbsfähigkeit, Zuständigkeit etc.) in Abwesenheit der Klienten besprechen zu können.
- Wünschenswert wäre mehr Zeit pro Einzelfall, aber ohne den zeitlichen Gesamtaufwand im Monat überzustrapazieren.
- Bei Bedarf dreifache Beratungszeit.
- Besprechungsraum sollte klientenfreundlicher sein.
- Wartesituation nach Möglichkeit freundlicher gestalten.
- Schallschutz auch aus Datenschutzgründen verbessern.
- Wartezeiten so gering wie möglich halten.
- Catering auch für Klienten.
- Einladungen an Leistungserbringer und gesetzliche Betreuer sollten 2 Wochen vor HPK erfolgen. Einladungen zeitlich früher versenden (festgelegt ist 1 Woche vorher).
- Immer eine persönliche Vorstellungsrunde der HPK-Mitglieder für den Klienten.
- Es sollte ein Protokoll erstellt werden, das alle Themen aufführt, die in der HPK besprochen werden.
- Zeit für Besprechung von Abmeldungen.
- Überprüfung HPK Seelisch/Sucht nacheinander an einem Tag, dafür in 14-tägigem Rhythmus, Facharzt als ständiges Mitglied.
- Fälle des vereinfachten Verfahrens zeitnah bekanntgeben.
- Für Punkt "Sonstiges" mehr Zeit einplanen.
- Differenzierte Zeitfenster für Vorstellung (Kurzvorstellung).
- Eigener Tagesordnungspunkt für Mitteilungen der Leistungserbringer (ggf. auch im vierteljährlichem. Rhythmus.

- Die HPK sollte einen festen Zeitrahmen haben, der unabhängig von der Anzahl der vorzustellenden Fälle ist.
- Es sollte höchstens noch mehr Raum für Vorbesprechungen bei unklaren Fällen geblockt werden.
- Einheitliche Regelung bei HPKs-Anrechnung der HPK-Vorbereitungszeit (IBRP-Erstellung, Unterlagenbeschaffung, rückwirkende Bewilligung?).
- Die Einführung der Verlängerungskonferenzen beim Leistungserbringer für Fälle der Verlaufssteuerung unter Einbeziehung der Klienten und möglicher Bezugspersonen (z. B. gesetzliche Betreuer).

#### Nachfragende Person/Betreuer

- Bei Teilnahme des Leistungsberechtigten weniger über den LB, sondern mehr mit dem LB sprechen.
- Einbindung der anwesenden Leistungsberechtigten z. B. durch Begrüßungskultur.
- Keine kritische Falldiskussion im Beisein des/der LB, hierbei auch im Vorfeld das nötige Zeitfenster bei Planung der Tagesordnung beachten.
- Zeitnah vor der HPK-Vorstellung Info an LWV Hessen und das Gremium im Hinblick auf kritische Aspekte, die nicht in der HPK im Beisein des/der LB angesprochen werden sollten.
- Besprechung auf Wunsch eines Beteiligten muss weiterhin grundsätzlich möglich sein.
- Weiterhin könnte die Größe des Gremiums und die Örtlichkeiten "abschreckend" auf die Teilnahme des LB wirken.
- Die Teilnahme des Leistungsberechtigten wird gewünscht. Der Sachbearbeiter kann so auch persönlichen Kontakt zum LB erlangen. Falls der LB nicht an der HPK teilnehmen kann/will, wäre es gut, wenn auf andere Art/anderes Setting ein persönlicher Kontakt zustande kommen würde.
- Überdenken der Art und Weise der vorgenannten Einbindung der Leistungsberechtigten in ca. 3-jährigen Turnus mit gesamtem HPK-Gremium.
- Bei Neufällen wäre es wünschenswert, wenn der Einzelfallsachbearbeiter den Leistungsberechtigten persönlich kennenlernt, bspw. in einem kleineren Setting.
- Der Fokus sollte verstärkt auf die Ressourcen bzw. Ressourcenerhaltung der Leistungsberechtigten gerichtet werden.

#### Teilnehmer

- Teilnahme der Jugendhilfe. *Mögliche Einbeziehung der Jugendämter.* In die HPK sollten das Jobcenter und das Jugendamt einbezogen werden. Es wäre wünschenswert, wenn der LWV Hessen dies realisieren könnte. In begründeten Einzelfällen sollte die Einbeziehung des Jugendamtes in der HPK erfolgen. Der Teilnehmerkreis dieser Reflektion bzw. der HPK wünscht sich eine stärkere Beteiligung von örtlichen Trägern (Jugendamt).
- Es wird die Teilnahme vom Jobcenter für mehr Austausch und bessere Zusammenarbeit erwünscht. *Ständige Teilnahme Jobcenter*, Teilnehmerkreis um Agentur für Arbeit erweitern. **Die Teilnahme des städtischen Jobcenters wäre wünschenswert.**
- Ständige Teilnahme WfbM.

- Ständige Teilnahme Sozialamt. Es wird die Teilnahme der Stadt für mehr Austausch und bessere Zusammenarbeit erwünscht. Der Teilnehmerkreis dieser Reflektion bzw. der HPK wünscht sich eine stärkere Beteiligung von örtlichen Trägern (Sozialamt).
- Ständige Teilnahme Klinik ist sinnvoll. Der Teilnehmerkreis dieser Reflektion bzw. der HPK wünscht sich eine stärkere Beteiligung von Ärzten (Vitos-Kliniken).
- Teilnahme von Psychiatrieerfahrenen Betroffenen (Ex-In).
- Es wird die Teilnahme des Gesundheitsamtes für mehr Austausch und bessere Zusammenarbeit erwünscht.
- Es wird die Teilnahme und von Ärzten für mehr Austausch und bessere Zusammenarbeit erwünscht.
- Der Teilnehmerkreis dieser Reflektion bzw. der HPK wünscht sich eine stärkere Beteiligung von Therapeuten.
- Der Teilnehmerkreis dieser Reflektion bzw. der HPK wünscht sich eine stärkere Beteiligung von gesetzlichen Betreuern.
- Überprüfung HPK Seelisch/Sucht nacheinander an einem Tag, dafür in 14-tägigem Facharzt als ständiges Mitglied.
- Fraglich, ob Gremium ggf. vergrößert werden könnte (ggf. SpDi, Klinikarzt etc.).

#### Besprechungsfälle

- Eindeutige Fälle sollten nicht besprochen werden. Hierdurch würde mehr Zeit für die unklaren und/bzw. schwierigen Fälle bleiben. Der LWV Hessen sollte hierbei selbst entscheiden, welcher Fall besprochen werden soll und eine entsprechende Rückmeldung an den Leistungserbringer geben.
- "Einfache und eindeutige Altfälle" sollten von der HPK-Beratung ausgenommen und im vereinfachten Verfahren besprochen werden (mehr Qualität als Quantität).
- Die HPK wünscht sich mehr Zeit für die Besprechung schwieriger und problematischer Fallkonstellationen.
- Es sollten weniger Fälle besprochen werden, aber dafür umso intensiver. Die Fallbesprechungen sollten auf Neufälle und schwierigen/kritischen Veränderungen/.
- Weniger "Fälle" um mehr Zeit für die Fälle mit hohem Beratungsbedarf zu haben.
- Nur Besprechung bei echtem Beratungsbedarf: Hierzu müssten noch entsprechende Kriterien erarbeitet und festgelegt werden. Beratungsanlass vor HPK verdeutlichen.
- Mehr Zeit für Neufälle, komplexe oder strittige Fälle, "Einrichtungshopper" "vereinfachtes Verfahren" (bei Verlängerungen ohne Veränderung) auch mehrmals hintereinander durchführen auf Vorschlag des Leistungserbringers.
- Tagesstätte sowie Werkstattfälle sollten wieder besprochen werden (nicht nur bei Komplexleistungen).
- 80 % der Fälle müssten nicht beraten werden, da diese auf einem oberflächlichen Niveau besprochen werden. Es sollten eher die komplizierten Fälle besprochen werden, wo man nicht weiter weiß.
- Die Verlängerungen sollten wieder besprochen werden.
- Verlängerungen beschränkt werden.
- Die Vorstellung der Einzelfälle sollte immer in der Versorgungsregion erfolgen.
- Wenn LB nicht in ihrer Herkunftsregion betreut werden wollen (z. B. weil ein Klinikaufenthalt in einer anderen Region erfolgte), sollte die Besprechung in der HPK erfolgen, wo der LB zukünftig betreut werden möchte.

- Bezieht ein Klient sowohl Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets als auch Sachleistungen, sollte das Persönliche Budget im Rahmen der Vorstellung auf der HPK erwähnt werden, um die Hilfen gezielter/umfassender zu koordinieren und Transparenz zu schaffen.
- Längere Bewilligungen (bisher 1 Jahr) für Fälle im Vereinfachten Verfahren (= Entscheidung nach Aktenlage).
- Neuer Kriterienkatalog für Fälle, die nach Aktenlage entschieden werden.
- Strittige oder sachlich besondere Einzelfälle sollten ausführlicher erörtert werden; unstrittige Fälle sollten als Kurzinfo (von den ständigen Teilnehmern) vorgestellt werden, der Besprechungsrhythmus der HPK kann verlängert werden.
- Unter der Voraussetzung, dass weniger Einzelfälle behandelt werden, sollte geprüft werden, ob a) der Personenkreis der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in der HPK seelisch behinderte Menschen mitbehandelt wird, b) tagesstrukturierende Angebote (z. B. Tagesstätten) mitbehandelt werden können.
- Fraglich ob Notwendigkeit besteht, jede Verlängerung BW vorzustellen. Wäre überlegenswert.

#### Fachlicher Austausch/Kooperation

- Fester Tagesordnungspunkt auf HPK für Reflektion der Ergebnisse der HPK bzw. aktuelle Informationen für die Weitergabe an die Planungskonferenz.
- Eine strukturierte Erfassung und Weitergabe der Bedarfe/Angebote an die Planungskonferenz wird gewünscht.
- Bei Bedarf sollte Zeit für einen fachlichen Diskurs bestehen.
- Wünschenswert wäre ein trägerübergreifender Austausch über die bisherigen HPK-Teilnehmer hinaus. Zum Beispiel Teilnahme an der HPK von Oberärzten bzw. Psychiatrien mit Versorgungsauftrag in der Region, Wohnungslosenhilfe, Kommunen, örtliche Träger der SH, Beratungsstellen, Gesundheitsamt.
- Sollte in einer HPK noch Zeitpuffer sein, können besprochen werden z. B. Fachlicher Austausch, Planungsaspekte, Einzelfallberatung.
- Fehlende Angebote in der Region sollten strukturierter dokumentiert werden.

#### Hilfeplan/Teilhabeplan

- Diagnosen nach ICD-10 in HPK klar kommunizieren.
- Zielerreichungsbogen als Bestandteil des Hilfeplans soll kürzer und in kompakter Form vorgestellt werden.
- Gezielter Hinweis im IBRP bei Arbeitswunsch des Klienten.
- Die Verbesserung der Diagnostik hinsichtlich Drogenabhängigkeit, aber auch des allgemeinen Gesundheitszustandes wäre hilfreich im Hinblick auf Feststellung des Hilfebedarfes.
- Das Instrument IBRP wird in Frage gestellt und sollte überarbeitet werden.
- Der IBRP sollte überarbeitet werden unter Einbeziehung der "Benutzer". Des Weiteren wird hierbei eine Orientierung am ICF empfohlen/gewünscht.
- ITP-Erstellung bis Betreuungsbeginn getrennt finanzieren von laufender Betreuung.

#### Verschiedene Aspekte

- LWV Hessen und das Gesundheitsamt sollen verstärkt Alternativen aufzeigen.
- Bisheriges Gesamtpaket der Hilfen einbeziehen und Lehren daraus ziehen.

- Exzessive Systemnutzer kritisch beobachten.
- Die Verlaufssteuerung im BW sollte direkt vor Ort beim Leistungserbringer im kleinen Kreis (LWV Hessen, Gesundheitsamt, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte) erfolgen.
- Kapazitätsaufstockung zur Besprechung und Koordination von Komplexleistungen, die das regionale Hilfesystem erbringen soll/muss.
- Einführung von Hilfeplangesprächen beim Leistungserbringer im Falle der Verlaufssteuerung (ehemals Verlängerungs-HPK).
- Statistische Auswertung zum Einstieg und Ausstieg ist durch den LWV Hessen zu dokumentieren.
- Die HPK hat ihre Strukturen bereits geändert und passt diese weiterhin ständig an. Die vollzogenen Änderungen betreffen die Beratungsabfolge, die Optimierung der Beteiligung einzelner Leistungserbringer, die Dauer der Beratungen und die Auswahl der vorgestellten Personen.
- Die Weiterentwicklung zu einer zielgruppenübergreifenden HPK - zumindest für Neufälle - wird angeregt.
- Rückmeldung an das Gremium von Erfolgen und Zielerreichungen.
- Es besteht großer Konsens, dass HPK in bisheriger Form ein konstruktives, in guter Atmosphäre und ergebnisorientiertes Gremium ist. Es sollte höchstens noch mehr Raum für Vorbesprechungen bei unklaren Fällen geblockt werden.

#### Keine Beanstandungen

- Ansonsten nichts, da Veränderungen kontinuierlich erfolgen. *HPK im steten Veränderungsprozess – kontinuierliche Verbesserung.*
- Keine Angaben. *Keine Änderungswünsche.*

## 2.2 Was sollte erhalten und verstärkt werden?

### FB 204

#### Organisatorisches

- Besprechungsrhythmus. *Der Turnus sollte erhalten bleiben.*
- HPK im jetzigen Turnus reicht aus; bei drastisch höheren Fallzahlen häufiger.
- IHP sind nicht allen bekannt, das würde auch überfordern. *IHP sind nicht allen bekannt, das würde auch überfordern.*
- Dauer und Ablauf der Einzelfallbesprechungen beibehalten.
- Sitzungsturnus häufiger.
- Rhythmus alle 3 Monate eine HPK ist hier ausreichend.
- Die Hilfepläne sollten wie bisher von den Trägern des Betreuten Wohnens erstellt werden.
- Längere Zeit für Einzelberatung.
- Frühe Absprache und Abstimmung der TO zwischen Leistungserbringer und LWV Hessen soll beibehalten werden und weiterhin individuell auf die Bedürfnisse der Klienten abgestimmt werden.
- Routierende Beratungsorte.
- Beibehalten der Teilnehmerzahl.

#### Nachfragende Person/Betreuer

- Höhere Teilnahme von Klienten.
- Die Möglichkeit der Teilnahme der Klienten soll unbedingt erhalten bleiben.
- Dem Klienten sollte weiterhin immer die Möglichkeit erhalten bleiben, seine Vertrauensperson (des Leistungserbringers) zur HPK mitzubringen.
- Überschaubare Anzahl von Teilnehmern ("kleiner Rahmen") wirkt sich positiv auf teilnehmende LB sowie die ständigen Mitglieder aus.
- Es wird als positiv empfunden, dass der teilnehmende LB im Mittelpunkt steht, und ein angemessenes Zeitfenster für die Einzelfallberatung zur Verfügung steht. Diese sollte auf keinen Fall gekürzt werden.
- Guter Zeitrahmen pro Klient.
- Beibehalten der Freiwilligkeit der Teilnahme der Klienten (ggf. durch Änderung der Einladungen).
- Stärkere Beteiligung der Klienten und/oder Betreuer.
- Kleine Runden sind wichtig, damit möglichst viele LBe teilnehmen.
- Regelmäßige Teilnahme der Leistungsberechtigten.
- Zugänglichkeit für Nutzer.

#### Teilnehmer

- Teilnahme des Gesundheitsamtes. *Erhaltung Teilnahme Kreisgesundheitsamt.* Fachlicher Austausch unter Einbeziehung des Gesundheitsamtes.
- Die Teilnahme des örtlichen Gesundheitsamtes in Funktion des Gutachters ist ein unverzichtbarer Bestandteil zur Qualitätssicherung und Sicherstellung von Synergieeffekten in der HPK.
- Auch: medizinisches Knowhow durch das Gesundheitsamt, Teilnahme eines Arztes des Gesundheitsamtes. *Auch: medizinisches Knowhow durch das Gesundheitsamt, Teilnahme eines Arztes des Gesundheitsamtes.*

- Der Personenkreis der Teilnehmer sollte erhalten bleiben.
- Gesetzliche Betreuer, Klient, koordinierende Bezugsperson, Pflegeberater der Krankenkassen sollten eingeladen werden.
- Die Anzahl der (ständigen) Mitglieder (SHT, GA, Leistungserbringer) soll auf das nötigste beschränkt bleiben. Enge Beteiligung des Gesundheitsamtes soll erhalten bleiben.
- Sinnvoll wäre auch die Einbindung des örtlichen Sozialhilfeträgers.
- "Achtsamkeit" der vorstellenden Person im Umgang von sensiblen Themen.

### Besprechungsfälle

- Vorstellungen der IHP's bei Verlängerungen.
- Vorstellung aller neuen Leistungsberechtigten im Bereich Wohnen ( sowohl ambulant als auch stationär ).
- Unklare Fälle und komplexe Fälle und Neufälle sollen weithin besprochen werden.
- Begrenzung der zu besprechenden Neufälle.
- Vorstellung der IHP's durch den Leistungserbringer in den hauptsächlichen Punkten, die den Hilfebedarf darstellen.
- Austauschgremium, aber seltener und für "schwierige Fälle. *Austauschgremium, aber seltener und für "schwierige Fälle.*
- Diskussion darüber, was ein "klarer Fall" ist, der "durchläuft" > daher auch ein (Teil-)Votum, die HPK so beizubehalten. *Diskussion darüber, was ein "klarer Fall" ist, der "durchläuft" > daher auch ein (Teil-)Votum, die HPK so beizubehalten.*
- Auf jeden Fall sollten weiterhin alle Personen auf der HPK vorgestellt werden, die im APH aufgenommen werden sollen oder wenn Änderungswünsche bestehen.
- Die Besprechung aller Einzelfälle sollte erhalten bleiben.
- Zielgruppenspezifische Aufteilung erhalten.
- Aufgrund der nicht zu hohen Anzahl von Fällen ist es möglich, sich die Problemlagen genau anzuschauen und zu besprechen. Dies wird von allen als sehr konstruktiv bewertet.

### Fachlicher Austausch/Kooperation

- "Flurgespräche" und Austausch. "Flurgespräche" und Austausch.
- Interdisziplinärer Austausch. Interdisziplinärer Austausch.
- Kooperation untereinander. Kooperation untereinander.
- Angebote der anderen kennen. Angebote der anderen kennen.
- Regelmäßige Treffen und Erfahrungsaustausch.
- Fachlicher Austausch mehrerer Träger; Kennenlernen der anderen möglichen Träger; persönlicher Kontakt mit dem LWV Hessen.
- Anbieter stationärer Settings erhalten durch HPK Anregungen, was ambulant möglich ist. *Anbieter stationärer Settings erhalten durch HPK Anregungen, was ambulant möglich ist.*

### Verschiedene Aspekte

- Die Einzelfallberatung.
- Anonymität.
- Transparenz und Kooperation untereinander.
- Anregung und Entlastung, wenn die HPK den IHP mitträgt. *Anregung und Entlastung, wenn die HPK den IHP mitträgt.*
- Hilfeplankonferenz soll an sich weiterhin zur Maßnahmeplanung erhalten bleiben.

- Die HPK wird als so wichtig erachtet, dass sie unbedingt beibehalten werden soll.
- HPK soll als Instrument erhalten bleiben und unter Beteiligung aller Teilnehmer weiterentwickelt werden.
- Angenehme Atmosphäre.
- Hilfeplanung soll bei Trägern bleiben.
- Bedarfsermittlung soll nicht alleine durch den LWV Hessen erfolgen.
- Die Beteiligung der BW-Träger bei der Bedarfsermittlung soll erhalten bleiben.

#### Keine Beanstandungen

- Es müssen keine Änderungen vorgenommen werden. *Es sollte nichts geändert werden.* Die HPK soll beibehalten werden. Die HPK soll beibehalten werden. Die HPK soll beibehalten werden. *Keine Wünsche vorgetragen. Nach Ansicht aller Beteiligten gibt es keine Änderungswünsche/Verbesserungsvorschläge für die HPK-Besprechungen.* HPK sollte erhalten bleiben. *In dem Rahmen weiterführen.* In dem Rahmen weiterführen. Nach Ansicht aller Beteiligten gibt es keine Änderungswünsche/Verbesserungsvorschläge für die HPK-Besprechungen.
- Die HPK selbst soll erhalten bleiben. Diese wird übereinstimmend als wichtig erachtet, zwecks persönlichem Kontakt, Aufrechterhaltung einer guten Vernetzung zwischen den BW-Trägern und dem LWV Hessen sowie dem örtlichen Träger. Außerdem bietet die HPK eine wichtige Möglichkeit, sich auszutauschen ("ist das bei Euch schon einmal vorgekommen, wie seid ihr damit umgegangen?"). Probleme können so gemeinsam besprochen und gelöst werden.



## FB 206

### Organisatorisches

- Informationsaustausch über abgeschlossene Hilfeplanung und Neuaufnahmen.
- Protokoll in "Leichter Sprache" soll erhalten bleiben.
- Vorgehen der bilateralen Besprechungen (vereinfachtes Verfahren) soll aus Sicht der Leistungserbringer so erhalten bleiben, nur der Kreis wünscht in diesem Bereich eine Ausweitung. Die zeitliche Strukturierung soll erhalten bleiben.
- Die Vorstellung der Hilfepläne durch die Anbieter.
- Es soll verstärkt darauf geachtet werden, dass alle BW relevanten Unterlagen sowohl an LWV Hessen als auch an den Kreis gesandt werden.
- Wechsel der unterschiedlichen Veranstaltungsorte der HPK. Die HPK soll weiterhin vor Ort stattfinden, abwechselnd in den verschiedenen Einrichtungen im Kreis. Routierende Beratungsorte.
- Der LWV Hessen soll weiterhin die Moderation übernehmen.
- Protokoll.
- Klärung, was auf der HPK passiert, Zielvorstellungen, bzw. Perspektiven sollten vorab formuliert werden.
- Aktualisierung der Warteliste.
- Zielgruppenspezifische Aufteilung erhalten.

### Nachfragende Person/Betreuer

- Kritische Einzelfallbesprechungen unter Einbeziehung der LB.
- Möglichkeit der Teilnahme des Leistungsberechtigten und des gesetzlichen Betreuers.
- Verstärkung: Teilnahme der Leistungsberechtigten. Beteiligung der Leistungsberechtigten sollte verstärkt werden.
- Die persönlichen Vorstellungen sollten erhalten und verstärkt werden.
- Die Teilnahme der nachfragenden Personen soll erhalten bleiben. *Regelmäßige Teilnahme der Leistungsberechtigten.*
- Die Vorab-Beratung der Angehörigen/Leistungsberechtigten sollte verstärkt werden.
- Erhalt: Möglichkeit der anonymen Beratung.
- Verantwortung für Menschen mit ungeklärten Lebenssituationen.

### Teilnehmer

- Einbindung des Gesundheitsamtes in die Einzelfallbesprechung. *Teilnahme Gesundheitsamt.*
- Beibehalten der Teilnehmerzahl.

### Besprechungsfälle

- Besprechung von komplexen Einzelfällen zur Gestaltung eines adäquaten Angebots (Neufälle und Bestandsfälle).
- Beratung ausschließlich der Fälle, bei denen tatsächlicher Abstimmungs- und/oder Planungs- und/oder sonstiger Erörterungsbedarf erforderlich ist.
- Der zur Verfügung stehende Beratungsrahmen sollte erhalten bleiben, in diesem jedoch eher Fälle mit komplexen Problemlagen erörtert werden und weniger die „Standardfälle“.
- Grundsätzlich weiterhin keine Beratung von Weiterbewilligungen, aber die Möglichkeit schwieriger laufende Einzelfälle (eingebracht durch Anbieter/Kreis/LWV Hessen/Klient selbst) auf der HPK zu beraten.

- Keine Vorstellung von Verlängerungen und Änderungen der BG bzw. FLS. Nur Neufälle und Wechsel der Betreuungsart vorstellen.
- Beratung aller LB, damit alle LB die Möglichkeit erhalten, dass ihr Hilfesetting vom Gremium reflektiert wird. Die Nicht-PerSEH LE haben hierzu die Frage eingebracht, wie dies mengenmäßig umsetzbar sei, wenn auch sie auf PerSEH umgestellt werden. Eine Beratung in der HPK wird von einem LE nach dem Zufallsprinzip vorgeschlagen.
- Trennung von Beratung im Bereich „Wohnen“ und „Arbeit“.

#### Fachlicher Austausch/Kooperation

- Informationsaustausch über freie Plätze/neue Konzepte etc.
- Austausch über die Angebote der Träger aus der Region.
- HPK ist das geeignete Mittel den Leistungsberechtigten kennen zu lernen und einen trägerübergreifenden fachlichen Austausch zu ermöglichen und davon zu profitieren.
- Kollegialer Austausch mit Transparenz der Angebote aller LE.
- Die HPK sollte auf jeden Fall erhalten bleiben, da alle Anbieter zusammenkommen und dadurch ein konstruktiver Austausch in allen schwierigen Konstellationen und eine Fachberatung ermöglicht wird.
- Form des kollegialen Austausches ("persönliche Begegnung") soll erhalten bleiben, d. h. der Austausch zw. den Anbietern untereinander und zwischen Anbietern und LWV Hessen.
- Erhalt: Trägerübergreifender Austausch, gemeinsame Lösungsfindung.
- Der Austausch in der HPK, die Kontinuität (regelmäßige Termine) und die gleichbleibende Zusammensetzung sollten erhalten bleiben.
- Gegenseitige Unterstützung wird als sehr hilfreich empfunden.
- Erhalt der HPK als Gremium zur gemeinsamen Beratung.
- Das persönliche Gespräch zwischen den ständigen HPK-Mitgliedern sollten beibehalten werden.
- Gewinnung zeitlicher Ressourcen für Aspekte wie fachlicher Austausch.
- Verstärkung von fachlichen Diskussionen (Stichwort: Inklusion) losgelöst von Einzelfällen.
- Der fachliche, inhaltliche Austausch sollte verstärkt werden. Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit müssen im Vordergrund bleiben.

#### Verschiedene Aspekte:

- Die HPK wird als wichtig erachtet, dass sie unbedingt beibehalten werden soll. *HPK soll grundsätzlich erhalten bleiben. HPK sollte erhalten bleiben.* Einstampfung der HPK wäre eine Katastrophe, Abschaffung wäre ein Rückschritt in die Vergangenheit. Eine Auflösung der HPK kann aus Sicht der Beteiligten nicht zur Debatte stehen.
- Regelmäßige ITP-Schulungen sind erwünscht
- Das Gesundheitsamt ist für den Verbleib der Hilfeplanung bei den LE und äußert den Wunsch nach Akzeptanz von Kurzgutachten (wie im FB 207) für eine schnellere Beratung in der HPK.
- Ein Leistungserbringer würde gerne zusätzlich zur HPK mehr Gesamtplangespräche vor Ort führen.
- Verantwortung für Menschen mit ungeklärten Lebenssituationen.
- Erhaltung von ambulanten Strukturen auch für Ältere.

## FB 207

### Organisatorisches

- Die Abstände, Dauer u. der Teilnehmerkreis der Konferenzen sollen beibehalten werden.
- Die bestehenden Standards/Besprechungsregularien sollten beibehalten werden.
- Zusammensetzung des Gremiums Sucht/Seelisch beibehalten.
- Überschaubare Größe der HPK-Teilnehmer.
- Für den ländlichen Bereich sind 10-12 Personen (davon 5 Trägervertreter) eine gute Gruppengröße.
- Teilnehmerkreis (derzeit 13 Leistungserbringer) sollte unverändert bleiben, damit die Fachlichkeit erhalten wird.
- Die nicht visuelle Darstellung der Fälle sollte erhalten bleiben.
- Seit die HPK ohne technische Hilfsmittel (Laptop) durchgeführt wird und die Vorstellungen frei vorgetragen werden, ist eine bessere Kommunikation unter den Teilnehmern zu verzeichnen.
- Beamerpräsentation der IBRPs (als Zusatzinformation zur Vorstellung) hat sich bewährt.
- Visualisierte Vorstellung mittels Beamer/Laptop, dadurch Qualitätssicherung (Kritik, Rückmeldung, *Laptop, dadurch Qualitätssicherung* (Kritik, Rückmeldung)).
- Es sollte mehr Zeit für die Besprechung der Einzelfälle eingeräumt werden, um die notwendige Klärung von rechtlichen Aspekten und Rahmenbedingungen (Einkommen, Erwerbsfähigkeit, Zuständigkeit etc.) in Abwesenheit der Klienten besprechen zu können.
- Zeitliche Flexibilität, ausgerichtet am Einzelfall.
- Zeitlimit pro Fall stärker einhalten, damit kein Wartestau entsteht.
- Zeitnahe Anmeldung zur HPK durch SB vom LWV Hessen.
- Die Dauer der Einzelfallberatung, der Teilnehmerkreis und der Sitzungsturnus werden als adäquat bezeichnet.
- Der Sitzungsturnus der HPK sollte erhalten bleiben.
- Der Turnus einmal im Monat weiter beibehalten.
- 14-tägiger Tagungsrythmus soll beibehalten bleiben.
- Vorstellung durch koordinierende Bezugsperson. *Koordinierende Bezugsperson stellt die Fälle vor.* Weiterhin Vorstellung durch koor. Bezugspersonen.
- Geschäftsführer HPK sollte weiterhin gewisse Freiräume zur individuellen Gestaltung der HPK besitzen.
- Örtliche Nähe (da HPK im Kreishaus stattfindet).
- Der wechselnde Sitzungsort der HPK sollte erhalten bleiben, da hierdurch ein besseres Kennenlernen der Leistungserbringer untereinander möglich ist.
- Vorgehen des vereinfachten Verfahrens und flexiblere zeitliche Besprechungsmodalitäten sollen erhalten bleiben und ggf. noch ausgebaut werden.
- Vorstellung der Aktenlagen notwendig, alternierende Vorstellungen (nach Aktenlage erfolgt wieder eine reguläre Vorstellung), keine Aktenentscheidungen bei Hilfen außerhalb des Kreises.
- Struktur der Fallvorstellung soll beibehalten werden. Absprachen im Einzelfall jederzeit möglich.
- Die HPK sollte in der vorliegenden Struktur und Zusammensetzung erhalten bleiben.

## Nachfragende Person/Betreuer

- Das Versenden der Einladung an die Klienten, weil sie sich dadurch persönlich angesprochen fühlen und die Bereitschaft zur Teilnahme an der HPK steigt.
- Persönliche Vorstellung der Klienten im Rahmen der HPK sollte unbedingt beibehalten werden, da dies als oft einzige Plattform für die Klienten dient.
- Einladungen an ALLE Klienten sowie die gesetzlichen Betreuer sollte beibehalten werden. **Einladungen zur HPK an die nachfragenden Personen sollten weiterhin erfolgen.** *Schriftliche Einladung an Klienten und gesetzliche Betreuer.* Weiterhin versenden der Einladungsschreiben an die LB.
- Verstärkt werden sollten: Teilnahme der Klienten in HPK.
- Aktive/passive Teilnahme der Klienten noch mehr fördern.
- Die Leistungsberechtigten sollen weiterhin teilnehmen.
- Weiterhin sollen die Betroffenen zur Teilnahme an der HPK motiviert werden.
- HPK unterstützt den LB bei Formulierung seiner Bedarfe.
- Klientenzentrierung in Form des fachlichen Dialogs aller Beteiligten.
- Über Zeiteinschätzung (LG) nicht in Anwesenheit der Klienten sprechen.
- Wertschätzende Atmosphäre. *wertschätzender Umgang in Bezug auf Klienten und Leistungsträger.* **Die von den vorstellenden Personen wie den teilnehmenden Klienten als wertschätzend und fachlich fundiert empfundene Atmosphäre.** Einladende Atmosphäre (Integration der Klienten in den Kreis der HPK-Mitglieder).
- Freiwillige Teilnahme der nachfragenden Personen an der HPK.

## Teilnehmer

- Teilnahme der Fallmanager.
- Sachbearbeiter des örtl. Trägers (JA, SGB II, SGB XI, GA) weiterhin einbinden (sehr positive Rückmeldungen auch vom örtlichen Träger).
- In die HPK sollten das Jobcenter und das Jugendamt einbezogen werden. Es wäre wünschenswert, wenn der LWV Hessen dies realisieren könnte.
- Teilnahme des "Netzwerkes" ist gewünscht und sollte erhalten bleiben.
- Bleiben sollte: Teilnahme der Betreuer/Sozialarbeiter, die direkt mit dem Klienten arbeiten.
- Teilnahme von Jobcenter und Sozialamt soll bleiben, Teilnehmerkreis erweitern (Job-Center, Sozialdienst Kliniken, örtl. SH-Träger, Facharzt sollten wieder regelhaft während der ganzen Sitzung dabei sein).
- Unmittelbare Rücksprache zu Kliniken möglich, da diese ständige Mitglieder sind. Auf Teilnahme von RPK und Kliniken bestehen.
- Als gute Ergänzung zur Beratung sollte die Teilnahme eines Arztes des Gesundheitsamtes beibehalten werden.
- Die Teilnahme von Klinik, Arzt und der örtlichen Ebene ist weiterhin hilfreich.
- Trägervielfalt.
- Kontinuität der ständigen Mitglieder.
- Stärkere Beteiligung der einzelnen HPK-Teilnehmer an der Diskussion.

## Besprechungsfälle

- Weiterhin sollten grundsätzlich alle Einzelfälle vorgestellt werden. Ausnahmen für "einfache" Fälle bei Auswahl nach einem Zufallsprinzip sollten möglich sein.

- Besprechung aller Neufälle, komplexen oder strittigen Fälle. "Einrichtungshopper" auch Fortschreibungen und Abmeldungen weiterhin im Blick behalten.
- Option, der Fälle, die nach Aktenlage zu entscheiden wären, ebenfalls bei Besonderheiten vorzustellen.
- Für Vorstellungen komplexer Einzelfälle sollten individuelle Zeitfenster vorgesehen werden.
- Beratungen aller Einzelfälle.
- Komplexleistungen, an denen mehrere Leistungserbringer beteiligt sind, sollten unbedingt immer besprochen werden.

#### Fachlicher Austausch/Kooperation

- HPK trägt zur besseren Kooperation der Leistungserbringer und den Leistungsträgern bei. *Kooperation der Teilnehmer untereinander.*
- Weiterhin wird der Wunsch geäußert, die Hilfeplankonferenz im bisherigen Rahmen fortzuführen, da durch den fachlichen Austausch die Kooperation zwischen den Anbietern vor Ort gestärkt wird.
- Kennenlernen von anderen Trägern (ist nur der Effekt). Zusammenarbeit hat sich verstärkt (positiver Effekt). Es kommt zur bilateralen Zusammenarbeit.
- Die Zusammenarbeit zwischen den Trägern/Teilnehmerin der HPK hat sich verstärkt.
- Austausch zu Entwicklungen etc. der anderen Leistungserbringer.
- Enge Zusammenarbeit in der HPK.
- Fallbezogener Austausch. *Möglichkeit zum Austausch sollte beibehalten werden. **Fachlicher Austausch sollte erhalten bleiben.** Der bisherige positive Austausch soll beibehalten werden. *Der bisherige positive Austausch sollte beibehalten werden.**
- Beteiligung aller Teilnehmer an Einzelfallberatungen führt zu optimaleren Hilfen und zum "Schauen über den Tellerrand" - kommt den Klienten zu Gute.
- *Die Beratung der Einzelfälle wird durch die Teilnehmer als qualitativ hochwertig empfunden.*
- Besprechung der Hilfeplanung aus unterschiedlichen Perspektiven.
- Der interdisziplinäre Austausch ist für alle Beteiligten ein wichtiger und hilfreicher Aspekt bei der Hilfebedarfsermittlung durch die HPK.
- Stärkere Beteiligung der einzelnen HPK-Teilnehmer an der Diskussion.
- Bleiben sollte persönliche Kontakte LWV; LE, GA.
- Weiterhin wird der Wunsch geäußert, die Hilfeplankonferenz im bisherigen Rahmen fortzuführen, da durch den fachlichen Austausch die Kooperation zwischen den Anbietern vor Ort gestärkt wird.
- Die Plausibilitätsbeurteilung der Hilfeplanung, unabhängig von Konkurrenz durch offene und positive Zusammenarbeit stärkt die Beteiligten an der Basis.
- Strukturiertere Weitergabe von fachlichen Themen und Planungsaspekten, die sich aus den Einzelfallberatungen ergeben, an den GPV. *Verstärkte Erörterung der Planungsaspekte/Reflektion der HPK, z. B. ein separater Termin einmal im Jahr.*

#### Hilfeplan/Teilhabeplan

- Der IBRP sollte als Instrument fortgeführt werden. *Der IBRP sollte als Instrument fortgeführt werden.*
- Zielerreichungsbogen differenzierter nutzen/besprechen.
- Wenn man den IBRP überarbeiten sollte, sollte eine Orientierung am ICF folgen, da dieser weltweit verwendet wird und die Fähigkeitsstörungen genau beschrieben werden.

## Erhalt der HPK

- Die HPK unter Beachtung der unter Punkt 2.1. genannten Punkte in dem derzeitigen Zeitmodus.
- Die Hilfeplankonferenz soll erhalten bleiben! *Die HPK sollte grundsätzlich erhalten bleiben. Die HPK soll weiterhin unbedingt bestehen* Erhalt der HPK wird ausdrücklich gefordert. *HPK soll so, wie sie ist, erhalten bleiben.*
- Die HPK Drogen sollte als gut funktionierendes Hilfeplaninstrument aus Sicht der ständigen HPK-Mitgliedern unbedingt weiter erhalten bleiben.
- HPK als effizientes Gremium soll unbedingt erhalten bleiben. Vernetzung, Austausch, Fachlichkeit, koordinierte Hilfen, Qualität, konkrete Absprachen, "kurzer" Weg zwischen Entscheidungsträgern...
- Die HPK unter Beachtung der unter Punkt 2.1. genannten Punkte in der derzeitigen fachlichen Konstellation.
- Autonomie der regionalen Hilfeplankonferenz sollte erhalten werden. Eine einheitliche HPK wird abgelehnt.

## Zielgruppenspezifische/zielgruppenübergreifende Trennung

- Die Trennung von seelischkranken und suchtkranken Menschen in den HPK soll bleiben. *Die Trennung der Behandlung der Einzelfälle in den HPK zwischen seelisch behinderten Menschen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sollte erhalten bleiben.* Beibehaltung der Trennung der HPK Sucht und HPK Seelisch. **Die Trennung der Beratung zwischen suchtkranken und seelisch kranken Menschen in den HPKs soll beibehalten werden.** Bleiben sollte Zielgruppenspezifisierung.
- Ebenso wird keine zielgruppenübergreifende Hilfeplanung gewünscht (z. B. Trennung von geistig behinderten Menschen und seelisch behinderten Menschen).
- Keine zielgruppenübergreifende Behandlung in der HPK (z. B. keine Behandlung von geistig behinderten Menschen).

## Verschiedene Aspekte

- HPK als niedrigschwelliger Zugang zu Hilfen.
- Die Beratung der Einzelfälle wird durch die Teilnehmer als qualitativ hochwertig empfunden.
- Kommunikation vorhandener Ressourcen automatisieren.
- Flexible Bewilligungszeiträume (bis zu 24 Monate).
- Vorgehen des vereinfachten Verfahrens.
- Optimierung der Fallvorstellung (mehr Orientierung am Hilfeplan).
- Die HPK sorgt für Transparenz. *Erhalten bleiben soll: Transparenz der Leistungen und Steuerung der Hilfen wird als sehr positiv empfunden. Steigerung der Transparenz der individuellen Hilfeplanung einschl. des Leistungsumfanges möglich.*
- Die Bedarfsermittlung sollte weiterhin durch die örtlichen Anbieter erfolgen. *Bedarfsermittlung durch HPK beibehalten.*
- Steuerung der Hilfen wird als sehr positiv empfunden.
- Verstärkt werden sollten: PerSEH/ITP Schulungen für neue Mitarbeiter.
- Einlageblatt "Arbeit" zum IBRP stärker nutzen.
- Erhalt der Instrumente zur Qualitätssicherung und Entwicklung z. B. Workshop und Fortbildungen.

## 3. Anregung zu anderen Aspekten der HPK

### 3.1 Positives

#### FB 204

##### Organisatorisches

- Wunsch nach einem gesonderten Tagesordnungspunkt "Verschiedenes", um z. B. Planungsaspekten mehr Raum zu geben. Dies sollte allerdings nicht auf Kosten der Einzelfallbesprechung gehen.
- Kurzinfo über aktuelle Themen in jeder HPK unter dem Tagesordnungspunkt "Verschiedenes" aufnehmen.
- Protokoll ist wertvoll.
- Wechselnde Standorte der HPK.

##### Nachfragende Person/Betreuer

- Als positiv ist die Vorstellung der einzelnen Klienten durch die LE zu nennen. Aufgrund der sehr guten mündlichen Darstellung ist es für die anderen LE nicht nötig, im Vorfeld den IHP schon zu lesen. *Als positiv ist die Vorstellung der einzelnen Klienten durch die LE zu nennen. Aufgrund der sehr guten mündlichen Darstellung ist es für die anderen LE nicht nötig, im Vorfeld den IHP schon zu lesen.*
- Manche LB nehmen sehr gerne an der HPK teil, um den direkten Kontakt zum Kostenträger herzustellen.
- Wenn es dem Klienten gelingt, das eigene Anliegen selbstbewusst vorzubringen.
- Der Mensch steht im Mittelpunkt.
- Die Teilnahme der LB gibt ganz andere Einblicke, als wenn man nur Berichte liest.
- Leistungsberechtigte lernen die erbrachten Leistungen zu schätzen.
- Wertschätzung der Klienten.

##### Teilnehmer

- Konstanter Teilnehmerkreis.
- Wunsch wurde geäußert, dass auch interdisziplinäre Betrachtung der Einzelfälle erfolgt; hierzu sollten z. B. auch externe Fachleute oder Gesundheitsamt teilnehmen. Teilnahme der Kommune wird gewünscht. HPK wird als durchweg positiv empfunden.
- Weiterhin ist die Anwesenheit der Pflegefachkraft des Kreises für die Beratungen der Einzelfälle sehr von Vorteil.
- Teilnahme des örtl. Trägers.
- Teilnahme des örtl. SH-Trägers und FD Gesundheit.

##### Besprechungsfälle

- Positiv wird übereinstimmend wahrgenommen, dass nicht jeder Einzelfall in der HPK besprochen wird, sondern dass eine Konzentration auf Neufälle im BW und vollstationär erfolgt.
- Verlängerungen im BW sollen weiterhin nur dann besprochen werden, wenn hier eine Erhöhung der Fachleistungsstunden nötig wird.

## Fachlicher Austausch/Kooperation

- Fachlicher Diskurs zu aktuellen Themen.
- Austausch über regionale Angebote bzw. Angebote der einzelnen Träger.
- Der fachliche Austausch und die Kooperation der Leistungserbringer untereinander wird durch die HPK gefördert.
- Möglichkeit des fachlichen Austauschs.
- HPK bietet Möglichkeit eigenes Wissen auszubauen bzw. vom Wissen und den Erfahrungen anderer zu profitieren. Fachlicher Austausch, Erweiterung des Horizonts.
- Besserer Austausch.
- Fachlicher Austausch über die Klienten.
- Man lernt sich auf der Arbeitsebene kennen; *HPK bietet Möglichkeit andere Anbieter kennen zu lernen.*
- Man kann vieles am Rande informell klären.
- Förderung/Verbesserung der Kooperation. *Der fachliche Austausch und die Kooperation der Leistungserbringer untereinander wird durch die HPK gefördert.*
- Zwischenmenschliche Kontakte entstehen/ werden gefördert.
- Besprechung in persönlicher Atmosphäre wird übereinstimmend als wertvoll angesehen.
- HPK bietet Möglichkeit der Vernetzung. *Vernetzung.*
- Die HPK ist ein geeignetes Verfahren den Leistungsberechtigten persönlich kennen zu lernen. Unbürokratischer Umgang.
- Gespräche/Austausch mit anderen Leistungsträgern.
- Persönlicher Kontakt.
- Förderung für vernetzte Arbeiten, Abbau von Konkurrenzdenken.
- Vielfältige Beteiligung aller Teilnehmer als sehr positiv gewertet.
- Kennenlernen der anderen Träger.
- Persönliche Kontakte zwischen den Teilnehmern fördern die Zusammenarbeit und den Austausch über die HPK hinaus.
- Einmal jährlich Supervision über aktuelle Themen anregen.
- Verstärkte Zusammenarbeit mit Kreis- und Stadtsozialamt wünschenswert.

## Transparenz

- Die Transparenz, die durch die Vorstellung des IHP vor anderen Leistungserbringern entsteht, wirkt sich positiv auf die Qualität der Arbeit aus. *Ebenso sorgt die HPK für mehr Transparenz für alle Beteiligten.*
- Sie bietet regionale Transparenz für alle Beteiligten. Diese Transparenz, die HPK bietet, könnte der LWV Hessen nicht allein leisten.
- Bessere Zusammenarbeit zwischen SHT und Leistungserbringer (transparenter, vertrauensvoller).

## Verschiedene Aspekte

- Aktives Arbeiten, da kleine Gruppe.
- HPK wird als durchweg positiv empfunden.
- Ergeben sich zurzeit nicht.
- Information zum Thema z. B. Unterhalt, gesetzl. Veränderungen oder allg. Richtlinien sollen mal weitergeben werden.



- Aus Sicht der Leistungserbringer soll die HPK in der Form beibehalten werden.
- Haltung des Landkreiseses als örtlicher Sozialhilfeträger zur künftigen Gestaltung der HPK:
  - Bedarfsermittlung durch den Leistungsträger
  - Regionalisierung der Bedarfsermittlung und der Verwaltung
  - Die Konzeptionierung, prozesshafte Einführung und Durchführung von Teilhabekonferenzen und Teilhabegesprächen sollte in enger regionaler Anbindung, in enger Abstimmung des überörtlichen und örtlichen Sozialhilfeträgers vollzogen werden.
- Die Konzeptionierung, prozesshafte Einführung und Durchführung von Teilhabekonferenzen und Teilhabegesprächen sollte in enger regionaler Anbindung, in enger Abstimmung des überörtlichen und örtlichen Sozialhilfeträgers vollzogen werden.
- Wertschätzender Umgang untereinander.
- Die Zeit, die für die HPK erbracht wird, wird als wertvoll betrachtet.
- Es ist eine erfolgreiche Veranstaltung.
- Teilnehmer sind sehr zufrieden.
- Aktuelle Versorgungssituation vor Ort einschließlich Versorgungslücken und Bedarfe sowie Bedarfsänderungen werden zeitnah dargestellt.
- HPK ist ein Instrument der Qualitätssicherung, bestmögliches Instrument seit langen Jahren, Qualitätsmerkmal. Durch die Vorstellung der Hilfepläne steigt deren Qualität. HPK bringt Verständnis für die Entscheidungen und Ansichtsweisen aller Beteiligten. Die HPK wurde so optimiert, dass gut strukturiert gearbeitet werden kann...

## **FB 206**

### Organisatorisches

Beratungen sollten zeitlich gesehen näher am Aufnahmedatum liegen.

### Nachfragende Person/Betreuer

- Die Teilnahme der LB gibt ganz andere Einblicke, als wenn man nur Berichte liest.
- Wunsch- und Wahlrecht des LB steht im Mittelpunkt.

### Teilnehmer

- Teilnahme des Gesundheitsamtes, bei dringender Notwendigkeit nimmt auch das Sozialamt teil.

### Besprechungsfälle

Verlängerung bzw. Öffnung der Planungszeiträume im Einzelfall.

### Fachlicher Austausch /Kooperation

- Gemeinsame Erarbeitung von regionalen Angeboten und Chance zur Weiterentwicklung der regionalen Angebotsstruktur.
- HPK bietet Möglichkeit, eigenes Wissen auszubauen, bzw. vom Wissen und den Erfahrungen anderer zu profitieren.
- Fachlicher Austausch, Erweiterung des Horizontes.
- Trägerübergreifender inhaltlicher Austausch in der HPK (mehr gewünscht).
- Verbesserung der Kooperation.
- Konstruktiver fachlicher Austausch.
- Gute Zusammenarbeit der Akteure, da man sich persönlich über Jahre kenne, gute Stadtgröße im Modellprojekt, Absprachen auf kurzem Wege.
- Persönlicher Austausch zw. Leistungserbringern und Kostenträger.
- Persönlicher Kontakt unter den Trägern/zum LWV Hessen.
- Gute Zusammenarbeit.
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit.
- Schnellere Handlungsmöglichkeiten und gute Kooperation bei Notsituationen und Versorgungsengpässen.
- Absprachen auf kurzem Wege.
- Sachliche, konstruktive Atmosphäre, kein Konkurrenzdenken.
- Strukturierung der Weitergabe von Planungsaspekten.
- Weiterentwicklung ambulanter Strukturen um Nachfrage bei stationären Plätzen zu reduzieren.

### Transparenz

- Sie bietet regionale Transparenz für alle Beteiligten. Die Transparenz, die HPK bietet, könnte der LWV Hessen nicht allein leisten.
- *Transparenz,*

## Verschiedene Aspekte

- HPK bringt Verständnis für die Entscheidungen und Ansichtsweisen aller Beteiligten.
- Die HPK soll aus Sicht der Leistungserbringer in dieser Form erhalten bleiben.
- Wertschätzung.
- Gremium empfindet HPK als notwendig und positiv Unterstützung bei schwierigen Einzelfällen.
- HPK in den Einrichtungen. *Als positiv wird erachtet, dass die HPK bei den Trägern vor Ort stattfindet.*
- Ergänzungen von Ressourcen; Angebotsbedarfe klären und Abhilfen ggf. initiieren.
- HPK ist ein Instrument der Qualitätssicherung, bestmöglichstes Instrument seit langen Jahren, Qualitätsmerkmal. Durch die Vorstellung der Hilfepläne steigt deren Qualität.

## FB 207

### Organisatorisches

- Gute Struktur, Moderation und Organisation durch die Geschäftsführung der HPK.
- Auch der reibungslose Ablauf und die Organisation der HPK werden als positiv erachtet.
- Kontinuierlicher Standort des Tagungsraumes. *Rotierende Tagungsorte um Einrichtungen kennenzulernen. Wechselnde Tagungsorte bei verschiedenen Trägern ermöglichen das Kennenlernen der jeweiligen Angebote.* Positiv wird gesehen, dass die HPK im Wechsel bei den verschiedenen Teilnehmern der Konferenz stattfindet.
- Freies Vortragen der Hilfepläne.
- Die Arbeit der HPK wird in Bezug auf Inhalte der HPK, Turnus der Sitzungsfolge, der Geschäftsführung und bei Bedarf des Regionalmanagers durch den LWV Hessen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der HPK) und der Kontinuität der Sachbearbeiter als positiv erachtet.
- Teilnahme bzw. Moderation durch das Gesundheitsamt.
- Statistische Auswertung zum Einstieg und Ausstieg ist durch den LWV Hessen zu dokumentieren.
- Die HPK sollte einen festen Zeitrahmen haben, der unabhängig von der Anzahl der vorzustellenden Fälle ist. Sollte in einer HPK noch Zeitpuffer sein, können besprochen werden z. B. Fachlicher Austausch, Planungsaspekte, Einzelfallberatung.

### Nachfragende Person / Betreuer

- Leistungen für Klientel haben sich verbessert; Passgenauigkeit der Hilfen hat sich erhöht.
- HPK gibt Klienten Verbindlichkeit, wertet ihn auf, es wird ihm zugehört, er schätzt die Leistung, die er erhält mehr, ist dankbar und lernt mit den Erwartungen der HPK an ihn umzugehen.
- Bedarfsgerechte, einzelfallorientierte und personenzentrierte Beratung, die nicht von Leistungserbringer- oder Leistungsträgerinteressen geleitet ist.
- Besprechung aus unterschiedlichen Perspektiven.
- Den Klienten steht ansonsten kein Forum zur Verfügung, ihre Bedarfe zu vertreten, Autonomie der Klienten wird erhalten/gefördert.
- Die HPK bietet den Klienten ein umfangreiches Beratungs- und Betreuungsangebot; Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf können besser versorgt werden.
- Die Einbeziehung und hohe Teilnahme der Leistungsberechtigten (LB).
- Die LB geben überwiegend ein positives Feedback zur Teilnahme an der HPK.
- Teilhabe für den Klienten vor Ort "Bürgernähe".
- Das Kennenlernen des Betroffenen verschafft den Teilnehmern der HPK ein klareres, umfassenderes Bild über den LB, welches sich positiv auf die Hilfeplanung auswirkt.
- Klienten und Träger haben persönlichen Kontakt zu LWV Hessen, was sehr positiv gesehen wird.
- Die HPK ermöglicht in der bestehenden Form eine zeitnahe und sachgerechte Entscheidung für die Leistungsberechtigten.

## Teilnehmer

- Teilnahme des Gesundheitsamtes, des örtl. Sozialhilfeträgers und der Vertreter der WfbM wird besonders positiv gesehen.
- Örtliches Jobcenter nimmt an der HPK teil und soll auch so bleiben.
- Konstanter Teilnehmerkreis.

## Fachlicher Austausch / Kooperation

- Fachlicher Austausch. *Fachlicher Austausch, Austausch.*
- Die HPK ermöglicht fachlichen Austausch über die individuelle Hilfeplanung.
- Der Austausch unter den Trägern ist viel größer.
- Der Austausch in der HPK wird von den Teilnehmern als wichtig und sinnvoll angesehen.
- Fachliche Anregung.
- Austausch in der HPK ist extrem wichtig, da Teilnehmer so auch Einblicke in andere Fachbereiche/Themengebiete/unterschiedliche Sichtweisen erhalten. Dieses Wissen kann unter Umständen dann auch in die Arbeit mit den Klienten einfließen.
- Die HPK ermöglicht fachlichen Austausch über die individuelle Hilfeplanung und bietet einen Überblick über mögliche Leistungsangebote im Landkreis.
- Fallbezogener Austausch wurde als sehr sinnvoll und positiv bewertet.
- Dient der Förderung der fachlichen Kompetenz.
- Lernen der ständigen HPK-Mitglieder voneinander. Ebenso führt die HPK zu einem fachlichen Austausch.
- Nutzung von Synergieeffekten (kreative Lösungen, ergänzende Lösungsansätze).
- Wunsch: Stärkung der fachlichen Diskussion, um der Regionalkonferenz besser zu arbeiten zu können.
- Kooperation und persönlicher fachlicher Austausch zwischen den Beteiligten.
- Man lernt sich auf Arbeitsebene kennen, Verständnis gegenseitig wächst.
- Fachlicher persönlicher Austausch ist durch nichts zu ersetzen.
- Persönlicher Kontakt zu Vertretern des Leistungsträgers hat andere Qualität als schriftl./tel. Kontakt, konstruktive Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern.
- Kontakt zu den anderen Teilnehmern.
- Weniger Anonymität der Institutionen.
- Verbesserung der Kooperation der Einrichtungen untereinander. *Kooperative Zusammenarbeit. Verbesserung der Kooperation (trägerübergreifende Zusammenarbeit), Kooperation der Leistungserbringer.* Ebenso führt die HPK zu einem kooperativen Austausch.
- Durch die HPK und andere Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes hat sich die Kooperation zwischen allen Beteiligten wesentlich verbessert. Früheres Konkurrenzdenken wurde überwunden.
- Vernetzung. *Bessere Vernetzung.*
- Kommunikation.
- Kurzer Draht zwischen den Mitgliedern.

- Dienstwege zwischen Jobcenter und Gesundheitsamt verkürzen sich durch die HPK.
- Durchlässigkeit des Systems wird durch die gegenseitige Kenntnis deutlich verbessert.
- Der informelle Austausch in der HPK ist wichtig und sollte beibehalten werden. *Informeller Austausch. Informelle Gespräche können geführt werden.*
- Das Leistungsspektrum der anderen Leistungserbringer wird transparenter. Die Träger erhalten untereinander Einblick in das Leistungsspektrum der anderen Anbieter. *Man erfährt mehr über die Arbeit in den einzelnen Einrichtungen der Leistungserbringer.* Einblick in die Arbeit der anderen Leistungserbringer.
- Regionaler Überblick wurde verbessert.
- Besserer Einblick in die Entwicklung der Institutionen.
- Erweiterung der Kenntnisse über Leistungsangebote und Infrastruktur im Landkreis.
- Der Austausch von Informationen und Wissen über regionale Gegebenheiten im Landkreis wird positiv und wichtig gesehen.
- Die Zusammenarbeit und Vernetzung der HPK-Mitglieder (Einrichtungen, LWV Hessen, Landkreis, Gesundheitsamt) funktioniert durch die regelmäßigen HÜK-Sitzungen sehr gut und wird als sinnvoll erachtet.
- Gemeinsame fachliche Haltung entsteht durch die Beratungen in der HPK. *Fördert die Entstehung einer gemeinsamen Arbeitshaltung.*
- Akzeptanz der Entscheidungen der HPK nach - innen und außen.

#### Transparenz

- Transparente Struktur der HPK. *Transparenz.*
- Transparenz über das Leistungsgeschehen in der Region.

#### Qualität der HPK / Hilfeleistung

- Arbeit auf HPK findet zielgerichtet und effizient statt.
- Das Ziel einer wohnortnahen psychiatrischen Versorgung in der Eingliederungshilfe wurde mit Hilfe der HPK weitestgehend erreicht.
- Die Einführung der HPK hat wesentlich zur Stärkung, Vernetzung und Transparenz der Angebotsstrukturen beigetragen und soll auch in Zukunft fortgeführt werden. Es konnte eine Qualitätssteigerung der Hilfeplanung, insbesondere im Hinblick auf einen personenzentrierten Ansatz erreicht werden. *Trägt zur Sicherung und Förderung der Qualität der Hilfeleistung bei.*
- Kontinuität der regionalen Planung vom Einstieg bis Ausstieg der Klienten ins Hilfesystem einschließlich der entsprechenden Dokumentation.
- Durch die HPK kann der Anspruch auf gemeindepsychiatrische Arbeit/Versorgung besonders gut realisiert werden.
- Verbessert langfristig die Qualität der Hilfeleistungen.
- Führt u. a. zur angemesseneren Hilfeplanung und besseren Ausschöpfung vorhandener Hilfemöglichkeiten. *Wesentlicher Bestandteil der Hilfeplanung.*
- Die Arbeit der HPK wird in Bezug auf Inhalte der HPK, Turnus der Sitzungsfolge, der Geschäftsführung und bei Bedarf des Regionalmanagers durch den LWV Hessen (Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der HPK) und der Kontinuität der Sachbearbeiter als positiv erachtet.
- Die HPK würde aufgrund positiven Aspekte von den Teilnehmenden auch dann besucht werden, wenn sie nicht verpflichtend wäre.
- Die HPK wird als sehr wichtig erachtet und positiv bewertet.
- "institutionelle Kontrolle" durch die HPK führt zu guter Qualität der Hilfeplanung.

- Die HPK dient einer Weiterentwicklung der Hilfeplanung und Leistungsangebote.
- Qualitätsstandards bei Mitarbeitern wurden verbessert.
- Sozialraum wird häufiger thematisiert und erschlossen.
- Es besteht großer Konsens, dass HPK in bisheriger Form ein konstruktives, in guter Atmosphäre und ergebnisorientiertes Gremium ist. Es sollte höchstens noch mehr Raum für Vorbesprechungen bei unklaren Fällen geblockt werden.
- Besprechung aus unterschiedlichen Perspektiven.

#### Leistungserbringer

- Mitbestimmung und Einflussnahme durch die fachliche Kompetenz der örtlichen Leistungsanbieter.
- Lernen der Hilfeplaner durch den Input der HPK-Mitglieder aus verschiedenen Bereichen (Sucht- Psych. Kranke) und von verschiedenen Trägern. Lernen der ständigen HPK-Mitglieder voneinander führt u.a. zur angemesseneren Hilfeplanung und besseren Ausschöpfung vorhandener Hilfemöglichkeiten, verbessert langfristig die Qualität der Hilfeleistungen, fördert die Entstehung einer gemeinsamen Arbeitshaltung.
- Durch die HPK wird ein Feedback der Arbeit der Leistungserbringer und für die LB gegeben (LB lernt z. B. Sozialleistungsträger und Finanzier der Leistung kennen).
- Die Bezugspersonen erfahren Entlastung, Wertschätzung, Ratschläge für ihre Arbeit (positive Qualitätskontrolle).
- Rolle der koordinierenden Bezugsperson genauer definieren.

#### Verschiedene Aspekte:

- Qualität der IBRP's ist abhängig vom bisherigen Vorgehen.
- Niedrigschwelliger Zugang zum System/Hilfestellung muss erhalten bleiben.
- Psychohygiene der Helfersysteme.
- Weniger Einrichtungsshopping der Klienten.
- Summe der Einzelfallerkenntnisse als Basis für die Beratung der Fachthemen in anderen Gremien.
- HPK hat sich positiv entwickelt.
- Regelmäßiges Treffen der ständigen Mitglieder der HPK zu z. B. Klausurtagung bzw. Erfahrungsaustausch; ggf. als moderierte Veranstaltung.
- Bedarfsermittlung und Teilhabeberatung sollen bei Leistungserbringern und Sonstigen (z. B. Klinik, Gesundheitsamt) bleiben und nicht vom LWV Hessen durchgeführt werden
- HPK wird grundsätzlich positiv gesehen und soll fortgeführt werden, es besteht aber Reformbedarf.
- Autonomie der regionalen Hilfeplankonferenz sollte erhalten werden. Eine einheitliche HPK wird abgelehnt.
- Aufwand/Nutzen bezgl. der Teilnahme stehen in einem guten Verhältnis.
- Gute Arbeitsatmosphäre, *gute Atmosphäre für die regulären Teilnehmer der HPK.*
- Wertschätzendes Miteinander. *Wertschätzende Atmosphäre.*
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten der HPK.
- Kollegialer Umgang miteinander. Ebenso führt die HPK zu einem wertschätzenden Austausch.
- Die Teilnehmer der Reflektion sprechen sich für eine Fortsetzung der HPK in der bestehenden Struktur nachdrücklich aus. *Die Teilnehmer der HPK sprechen sich*

*ausdrücklich dafür aus, dass die Hilfeplankonferenz in der bestehenden Form beibehalten wird. Die HPK sollte in der bestehenden Form erhalten bleiben.*

- Für eine adäquate Sozialplanung ist die HPK ein wichtiges Instrument, um die Bedarfe zu erkennen und die Hilfen weiterzuentwickeln.
- Eine strukturierte Erfassung und Weitergabe der Bedarfe/Angebote an die Planungskonferenz wird gewünscht.
- Der Zeitbedarf wird nicht kritisch gesehen "rentiert sich" durch Einsparung an anderer Stelle.
- Der Einsatz personeller Ressourcen ist durch die vorgenannten positiven Aspekte mehr als gerechtfertigt.
- Evaluation des eigenen Handelns.
- HPK dient der Anregung zur selbstkritischen Reflektion der Leistungserbringer.



## 3.2 Negatives

### FB 204

#### Organisatorisches

- Keine Protokolle an alle ständigen Teilnehmer.
- Geschäftsführung sollte aufgrund von Doppelfunktion (Bedarfsdeckung des Klientels/finanzielle Möglichkeiten) nicht durch LWV Hessen erfolgen.
- Zeitrahmen für die Beratung der Einzelfälle manchmal zu eng gesteckt.
- Änderung der Art der Einbindung der Leistungsberechtigten.
- Fachthemen sollten regelhaft in die Tagesordnung der HPK mit aufgenommen werden.

#### Nachfragende Person

"Schämen der Klienten" bei Teilnahme.

#### Verschiedene Aspekte

- Durch die LE wird eine höhere Flexibilität bei den Bewilligungszeiträumen gefordert.
- Einbeziehung der Anbieter an der Einrichtungs- und Wohnraumplanung fehlt.
- Einstampfung der HPK wäre eine Katastrophe. Abschaffung wäre ein Rückschritt in die Vergangenheit. Eine Auflösung der HPK kann aus Sicht der Beteiligten nicht zur Debatte stehen.
- Fehlende Teilnahme des örtl. Trägers.

#### Keine Beanstandungen

Es gibt nichts Negatives. *Nichts Negatives.* **Ergeben sich zurzeit nicht.** Hier wurde nichts vorgebracht. *Keine Äußerungen.* **Keine Äußerungen.**

## **FB 206**

### Organisatorisches

- Hoher Zeitaufwand.
- Die Beratungsdauer soll durch strukturelle Veränderungen reduziert werden.

### Nachfragende Person

Die eingeladenen LB bzw. Betreuer werden nicht wirklich beraten.

### Verschiedene Aspekte

- Die einseitige Beendigung der Zusammenarbeit durch die Stadt wird als ausgesprochen nachteilig für die Arbeit des Gremiums wahrgenommen.
- Einstampfung der HPK wäre eine Katastrophe, Abschaffung wäre ein Rückschritt in die Vergangenheit. Eine Auflösung der HPK kann aus Sicht der Beteiligten nicht zur Debatte stehen.
- Keine Rückmeldung des aktuellen Stands über nicht versorgte, aber besprochene Fälle.
- Trennung von Zielgruppen und zielgruppenbezogener Angebote.

## FB 207

### Organisatorisches

- Die Verpflegung ist verbesserungswürdig, da es nichts Essbares (z. B. Brötchen) gibt.
- Zu wenig Pausen.
- Eventuelle TO etwas früher versenden.
- Fehlen einer offiziellen Geschäftsordnung.

### Nachfragende Person

- Kritisch wird die Form der persönlichen Vorstellung und die eventuelle Belastung der Klienten durch die große Teilnehmerzahl (teilweise über 10 Pers.) in der HPK gesehen. Möglicherweise ist aus diesem Grund eine Erhöhung der Teilnehmerquote bezüglich der persönlichen Teilnahme der Leistungsberechtigten nicht zu erreichen.
- Die Hilfeplankonferenz kann von den vorstellenden Personen als auch den Leistungsberechtigten/nachfragenden Personen als stressauslösende Prüfungssituation empfunden werden.
- Der Klient sollte zuerst vor einem neutralen Gremium vorgestellt werden und dann ganz individuell die Hilfeplanung erstellt werden.
- Sensiblerer Umgang mit persönlichen Informationen über die Leistungsberechtigten; eine Bloßstellung vermeiden, nur um Hilfebedarf beziffern zu können.
- Teilnahme der LB ist krankheitsbedingt und wegen der großen Teilnehmerzahl auf der HPK problematisch.

### Teilnehmer:

- Vertreter der Jugendhilfe nehmen trotz Einladung im Einzelfall nicht teil.
- Fehlen sozialpädagogischer/sozialpsychiatrischer Fachvertreter seitens der Stadt Frankfurt.

### Besprechungsfälle

- Die Vielzahl der zu besprechenden einfachen/eindeutigen IBRP's.
- Wegfall der Beratung von Verlängerungen macht die Hilfeplanung unvollständig und wird als nicht sinnvoll erachtet.
- Die Vorstellung von Verlängerungen ohne Veränderung nimmt zu viel Zeit in Anspruch.
- Plausible Einzelfälle sollten bei Erhöhungen der Fachleistungsstunden für einen überschaubaren Zeitraum ohne Vorstellung in der HPK möglich sein.

### Zeitaufwand

- Der durch die Masse hervorgerufene Zeitaufwand.
- Termindruck macht schlechte Stimmung bei den MitarbeiterInnen.
- Zu wenig Zeit.
- Der Zeitaufwand ist hoch aber effektiv. *Hoher Zeitaufwand, aber gerechtfertigt.*
- Für kleinere Leistungserbringer bedeutet die HPK einen hohen zeitlichen und damit auch finanziellen Aufwand.
- Unverhältnismäßig hoher Zeitaufwand (auch Kosten) zum jetzigen Zeitpunkt.

### Hilfeplan

- Die Seite 4 des IBRP sollte ersatzlos gestrichen werden.
- Der IBRP wurde seit 2005 nicht mehr modifiziert.

### Verschiedene Aspekte

- Der Vorstellung des IBRP steht im Widerspruch zum Betreuten Wohnen.
- Teilweise zu starke Intention die Klienten in WfbM einzugliedern: Zu viel Druck.
- Die Mitarbeiter vor Ort (koordinierenden Bezugspersonen) können sich zu wenig in grundsätzlichen Fragen einbringen, es fehlt die Rückmeldung der Basis.
- Konflikt zwischen LWV Hessen und Sozialhilfeträger in der Region und die daraus resultierenden Folgen wurde bemängelt.
- Flexiblere Leistungsgestaltung (z. B. Erhöhung der FLS/für den Fachdienst im Begleiteten Wohnen in Gastfamilien).
- HPK wird bei der Notwendigkeit vollstationärer Versorgung - als "Flaschenhals" erlebt.
- Die statistische Auswertungsmöglichkeit, die der LWV Hessen bisher anbietet, ist zu gering. Wichtige Punkte für die regionale Planung und Versorgung werden bisher nicht erfasst.
- Aufwendungen der Beteiligten sollten erstattet werden.