

# Stell dir vor, es ist Hilfeplankonferenz und alle sind zufrieden

Evaluation und Optimierung regionaler Hilfeplankonferenzen

Von **Christina Nerlich** und **Ingmar Steinhart**

Viel ist in der bundesweiten »Fachwelt« bereits über Erfahrungen mit Hilfeplankonferenzen berichtet worden. Kritische Positionen zur Funktion und Durchführung von Hilfeplankonferenzen stehen neben höchst positiven Einschätzungen der zentralen Bedeutung dieses Instruments für das sozialpsychiatrische Hilfesystem und seine Weiterentwicklung. Auch die persönlichen Erfahrungsberichte der beteiligten Mitarbeiter zeigen ein buntes Bild. Was bedeutet es, wenn eine Hilfeplankonferenz gut arbeitet und was sind die Kriterien, um das feststellen zu können? Oder anders gefragt: Welche Bedingungen sollten erfüllt sein, damit alle Beteiligten mit »ihrer« Hilfeplankonferenz zufrieden sein können?

## Ein buntes Bild

In Mecklenburg-Vorpommern sind seit 2004 regionale Hilfeplankonferenzen für Menschen mit Anspruch auf psychiatrische Hilfen nach § 53 SGB XII etabliert. Als Hilfeplaninstrument ist der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP-MV) im Landesrahmenvertrag verankert. Durch die kommunale Zuständigkeit für die Steuerung aller Leistungen der Eingliederungshilfe haben sich die entstehenden Hilfeplankonferenzen in den 18 Gebietskörperschaften sehr individuell »aufgestellt« und entwickelt. Dementsprechend erreichten den Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. als Vertreter der sozialpsychiatrischen Leistungsanbieter die unterschiedlichsten Stimmungsbilder und Problemanzeigen zur Praxis der Hilfeplankonferenzen.

Im Rahmen unseres vom Sozialministerium finanzierten Modellprojekts »Kostendämpfung in der Eingliederungshilfe« (KoDE) wollten wir den Regionen in Mecklenburg-Vorpommern eine konkrete Praxisunterstützung anbieten. Wir wählten die Methode einer prozessorientierten Evaluation, wodurch die Regionen ihre Hilfeplankonferenzen individuell weiterentwickeln konnten. Gleichzeitig entstand

ein generalisierbares Qualitätskonzept einer Hilfeplankonferenz.

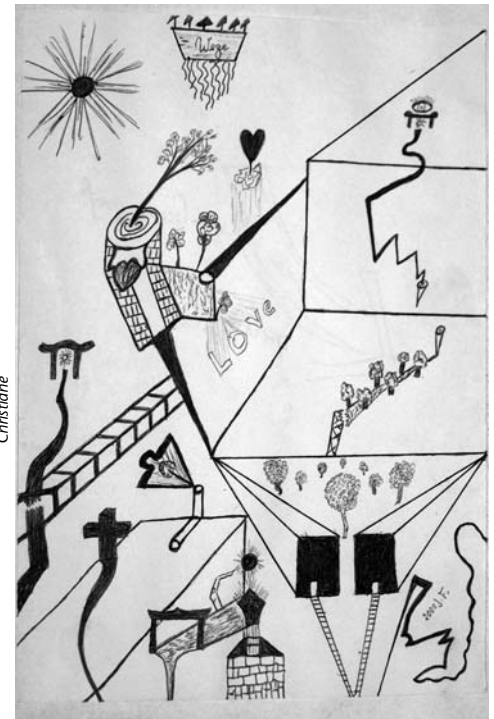
An dem über zwei Jahre laufenden Projekt beteiligten sich vier kreisfreie Städte und vier Landkreise. Der Kern der Evaluation bestand in der Bewertung der inhaltlichen Qualität der jeweiligen regionalen Hilfeplankonferenz. Diese wurde sowohl von einer Projektmitarbeiterin als »Externe«, aber auch durch die Mitarbeiter und Nutzer, die bei der Hilfeplankonferenz beteiligt waren, mithilfe von Fragebögen eingeschätzt. Diese wurden ausgewertet, jeweils vor Ort den Beteiligten rückgemeldet und miteinander diskutiert. In der »Mitte« des Projekts stand ein gemeinsamer zentraler Workshop für alle Projektregionen, in dem die Inhalte der Evaluation miteinander näher bearbeitet werden konnten. Durch eine zweite Teilnahme nach ca. neun Monaten erfolgte die Einschätzung der inhaltlichen Qualität erneut, Veränderungen konnten beobachtet werden. Nach der abschließenden Rückmeldung erfolgte der entscheidende Schritt: die »Filterung« der wesentlich wichtigen Kriterien für eine »gute« Hilfeplankonferenz und die gemeinsame Weiterentwicklung mit den Projektregionen.

## Die Mitarbeiter schätzen die Hilfeplankonferenz

Insgesamt sind die Mitarbeiter positiv zur Hilfeplankonferenz eingestellt. Das ist er-

Tabelle: **Einstellung zur Hilfeplankonferenz**

Aussage	Durchschnittswert aller Regionen
»Die Hilfeplankonferenz ist das Herzensstück personenzentrierter Umgestaltung des Versorgungssystems.«	6,5
»Hilfeplankonferenzen führen zu einer Ökonomisierung des psychosozialen Sektors.«	5,9
»Die Hilfeplankonferenz ist ein geeignetes Instrument zur Verständigung bei unterschiedlichen Interessen.«	7,3
»Die Hilfeplankonferenz ist ein bürokratisches Verfahren des Sozialamts.«	2,9
»Es gelingt durch die Hilfeplankonferenz, auch für die Schwierigsten und Herausforderndsten« geeignete Lösungen zu finden.«	6,9
»Der Mensch steht bei der Hilfeplankonferenz im Mittelpunkt.«	8,0



Christine

freulich, zeigt es doch, dass das Instrument Hilfeplankonferenz in der Praxis mehr oder weniger akzeptiert wird von denen, die sie gestalten.

Die Mitarbeiter (Gesamtzahl n = 92, davon 55% ständige Mitglieder und 45 fallbezogene) konnten auf einer Skala von 0–10 ihre Zustimmung oder Ablehnung zu einzelnen Aussagen ausdrücken (0 = lehne ich ganz und gar ab/10 = stimme ich ganz und gar zu):

Die Mitarbeiter schätzen an der Hilfeplankonferenz besonders ihre Möglichkeiten zur personenorientierten Gesprächsgestaltung und Problemlösung sowie zur Diskussion unterschiedlicher Sichtweisen. Die verwaltungsrechtliche Funktion der Hilfeplankonferenz steht für die Mitarbeiter nicht im Vordergrund, für sie steht »der Mensch im Mittelpunkt«. Dass das Versorgungssystem durch Hilfeplankonferenzen nutzerorientiert umgestaltet, wird ebenfalls eher positiv bewertet.

Auf die Frage »Was hat aus Ihrer Sicht bei der Entscheidung über die Hilfen in Ihrer Region die größte Bedeutung?« sollten die Mitarbeiter in Prozent von Hundert einschätzen, wie sehr einzelne Faktoren in ihrer eigenen Hilfeplankonferenz eine Rolle spielen. »Der Bedarf des Klienten« steht mit 46,5% an erster Stelle, gefolgt von der »fachlichen Argumentation bei Antragstellung und in der Hilfeplan-

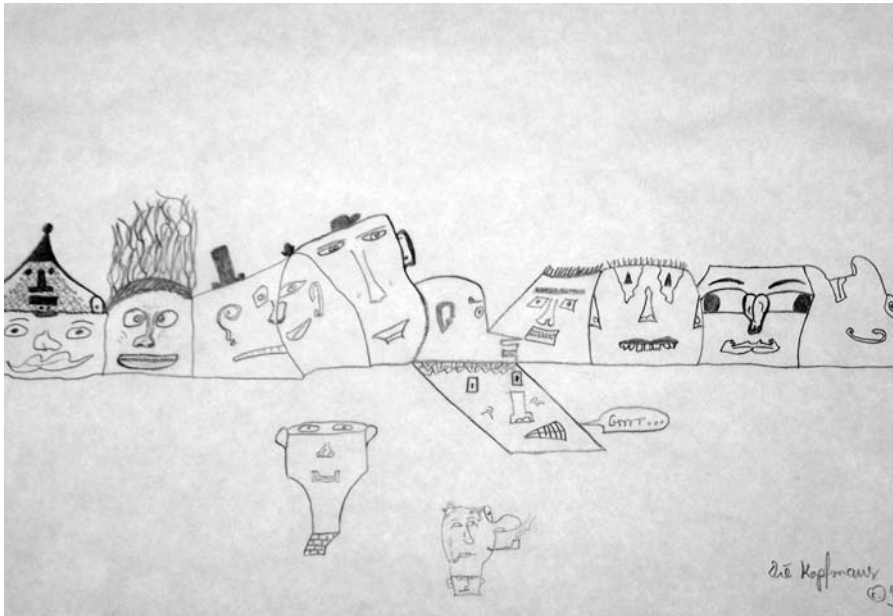
chen als Externe teil. Die Einschätzung der Inhalte erfolgte immer bezogen auf den gesamten Tag bzw. auf mehrere Tage. Bei den 171 Gesprächen waren 90 % der Antragsteller mit anwesend, ein Wert, der im bundesweiten Vergleich sehr gut ist und als »Indiz« einer praktizierten Personenorientierung gewertet werden kann.

Die Ausgangslage zeigte ein sehr differenziertes Bild in den einzelnen Qualitäts-

wurden von den Regionen aufgegriffen und konkret verändert. So wurden zum Beispiel nach dem ersten Workshop in einer Region nun alle Klienten ohne Ausnahme eingeladen, die vorherige Besprechung der Unterlagen fand in Anwesenheit der Klienten statt, auch die Fallmanager der ARGE wurden aktiv in die Hilfeplankonferenz mit einbezogen etc. Bei den Auswertungsgesprächen eröffneten sich den Mitarbeitern oft neue Möglichkeiten der Gestaltung für »ihre« bestehenden Strukturen.

Die Förderung der Zusammenarbeit, des Austauschs der Beteiligten untereinander und die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses der Funktion und der geeigneten Form der Hilfeplankonferenz ist ein besonders wichtiger Effekt, der über die rein inhaltlichen Weiterentwicklungen hinausgeht und die Zufriedenheit der Mitarbeiter stark beeinflusst.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass mangelnde Zusammenarbeit der Beteiligten oft schwer »von außen« oder durch methodische Hinweise zu lösen ist, sondern eher eine »supervisorische Methode« nahelegt.



konferenz« mit 22,7%, mit 18,4% spielen »finanzielle Möglichkeiten des Kostenträgers« und die »Interessen der Anbieter« mit 10,9% eine eher untergeordnete Rolle. Vergleicht man die Wahrnehmung der Mitarbeiter, die nur fallbezogen bei der Hilfeplankonferenz beteiligt sind, mit denen der ständigen Mitglieder, zeigen sich Unterschiede: Die fallbezogen anwesenden Mitarbeiter schätzten die finanziellen Möglichkeiten des Kostenträgers und die Bedarfsdeckung des Klienten etwas kritischer ein. Die doppelte Funktion einer Hilfeplankonferenz (finanzielle Steuerung des Einzelfalls über fachliche Einzelbedarfsentscheidung) sorgt also für ein Spannungsfeld, in dem die Hilfeplankonferenz sich auch in der Einschätzung der beteiligten Mitarbeiter bewegt.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass es sinnvoll ist a) die Verständigung und Kommunikation über die Ziele und Aufgaben einer Hilfeplankonferenz in der Region zu suchen und b) die ausgewogene und angemessene Bedeutung einzelner Bedingungsfaktoren bei einer Hilfeplankonferenz zu pflegen.

#### Qualitative Verbesserungen

Insgesamt nahm die Mitarbeiterin des Projekts an 171 Hilfeplankonferenzgesprä-

bereichen und im Vergleich der Projektregionen. Die Gesamtwerte reichten auf einer Skala von -2 bis +2 von -0,7 bis +1,7. Waren die Bereiche Atmosphäre (1,44) und Personenorientierung (0,92) bereits zu Beginn in den meisten Regionen gut ausgeprägt, so bestand bei der Lebensfeldorientierung (0,52) und Zielorientierung (0,02) deutlicher Entwicklungsbedarf.

Nach der Rückmeldung an die Mitarbeiter in einem Workshop in der Mitte des Projekts und der damit verbundenen Beschreibung des Veränderungsbedarfs zeigte sich bei der zweiten Teilnahme neun Monate später, dass alle Bereiche sich verbesserten, besonders aber die Lebensfeldorientierung (1,81) und die Zielorientierung (0,98). Die Möglichkeit, das eigene Hilfeplanverfahren in einmal anhand konkreter Einschätzungen selbst zu reflektieren, wurde sehr geschätzt. Die inhaltlichen Anregungen, das Achten auf zuvor vernachlässigte inhaltliche Bereiche wie die Berücksichtigung von Ressourcen, von verschiedenen Lebensbereichen und von Zielen erschien den Mitarbeitern hilfreich. Das Überdenken von teilweise bereits routinisierten Abläufen und die Förderung der Zusammenarbeit waren ebenfalls wichtige Punkte.

Auch Fragen zur Gestaltung des Ablaufs und der Struktur der Hilfeplankonferenz

#### Auch die Nutzer schätzen die Hilfeplankonferenz

Ob Antragssteller bei einer Hilfeplankonferenz beteiligt sein sollten oder nicht, beantworteten die Antragssteller selbst eindeutig: »War die Teilnahme an der Hilfeplankonferenz insgesamt sinnvoll für Sie?« wurde von 89,2% der Teilnehmer mit Ja beantwortet – unabhängig von der Zufriedenheit mit einzelnen Inhalten der Hilfeplankonferenz. Es unterstreicht, dass der Einbezug der Nutzer von ihnen selbst gewollt wird.

Die »Anwesenheitsquote« der Antragssteller von 90,6% spricht dafür, dass die Einbeziehung der Nutzer in den Regionen schon gut gelingt. Von den 155 Klienten erhielten wir 120 Fragebögen zurück (Rücklaufquote von 77%). Weil wir keine kontrollierte Studie mit den üblichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungen betrieben, sondern weil es uns um den persönlichen, ganz subjektiven Eindruck der Nutzer als antragstellende Bürger ging, haben wir keine Diagnosedaten oder weitere sozialmedizinische Daten erhoben.

Bei Zufriedenheitsbefragungen der Nutzer per Fragebogen erhält man bekanntermaßen meist überwiegend positive Antworten von ca. 60–70% Zufriedenheit. Bemerkenswert sind also Ergebnisse, die darüber liegen. Insgesamt haben die Klienten der Personenorientierung in den

Gesprächen eine gute »Note« gegeben. 92,5% der Teilnehmer fühlten sich ernst genommen. Auch die Frage »Konnten Sie dem Gespräch gut folgen?« wurde mit 89% fast ebenso positiv beantwortet. Gut sind auch die Werte für die Frage, ob der Nutzer alles sagen konnte, was ihm wichtig war (77,5%) und ob die persönlichen Wünsche und Ziele eine wichtige Rolle spielten (76,2%). Allerdings ist die Zufriedenheit der Nutzer höher, je weniger Personenorientierung die externe Beobachtung wahrgenommen hatte. Sagen diese Ergebnisse also eher etwas über den Grad des »Abhängigkeitsgefühls« vom Hilfesystem aus?

Nachdenklich stimmte uns auch das folgende Ergebnis: Die Frage »Haben Sie das Gefühl, dass Sie nun das bekommen, was Sie brauchen?« beantworten »nur« 67% der Teilnehmer ungeteilt positiv. Möglicherweise stehen die individuelle Planung und das regionale Angebot noch in keinem optimalen Verhältnis zueinander. Dabei ist gerade das Gefühl, dass die Leistungen, die ich nutze, für mich gut sind, ausschlaggebend für den Erfolg dieser Leistungen.

Dass die Hilfeplankonferenz für sie anstrengend war, bestätigte nur knapp ein Fünftel der Teilnehmer bei der ersten Befragung, mit steigender Tendenz bei der zweiten Befragung. Offensichtlich bringt eine stärkere Personenorientierung und damit eine stärkere aktive Beteiligung im Gespräch mit sich, dass es für die Nutzer anstrengender wird, dass mehr von ihnen gefordert wird, weil auch mehr miteinander diskutiert wird. Vielleicht sind die Nutzer aber auch durch die Evaluation selbst kritischer geworden.

In den freien Antworten zu Verbesserungsvorschlägen kritisierten die Nutzer besonders die große Anzahl der Teilnehmer und das Fehlen von Getränken. Manche drückten ihren Wunsch nach mehr Personenorientierung in eigenen Worten aus: »Man könnte auch mal kritisiert werden, wenn angebracht« oder »Dass es nicht nur um die Aufnahme in Sozialstationen geht, sondern dass aktuelle Probleme mit angesprochen und wenigstens Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden«, »Finanzielle Dinge erklären, so, dass auch ein Laie sie verstehen kann«. Aber auch positive Rückmeldungen wie z.B. »weiter so!« kamen häufig vor.

Insgesamt fehlen uns qualitative Aussagen der Nutzer zu ihrem Erleben in der Hilfeplankonferenz. Der regelmäßige Fragebogeneinsatz ist sicherlich eine gute Möglichkeit, die Hilfeplankonferenz zu überprüfen. Um mehr zu erfahren, müssten weitergehende inhaltliche Befragun-

gen angestellt werden, wie etwa das Einholen von Feedbacks nach der Hilfeplankonferenz oder auch kleinere Workshops mit den Nutzer oder auch umfangreichere qualitative Nutzerbefragungen.

#### Zentrale Erfahrungen

Mit externer Beobachtung, Fragebögen und gemeinsamer Reflexion der Hilfeplankonferenz kann die Qualität der Hilfeplankonferenz so verbessert werden, dass Mitarbeiter und Nutzer zufrieden sind. Der kontinuierliche Dialog über Schwierigkeiten und über Erfolge mit den Beteiligten vor Ort fördert die fachliche Weiterentwicklung der Hilfeplankonferenz. Der Kern der Hilfeplankonferenz, die Haltung und fachliche Kompetenz, lässt sich (nur) miteinander (weiter)entwickeln und nicht von einer Seite »diktieren«.

Die Verständigung über »weiche« Faktoren und inhaltliche Bereiche in der Hilfeplankonferenz kann die Bereitschaft der Mitarbeiter, miteinander die Hilfeplan-

Die Hilfeplankonferenz hat eine inhaltliche Qualität, die sich auf die Gestaltung der Gespräche bezieht, und eine strukturelle Qualität, die die Rahmenbedingungen der gemeinsamen Arbeit bestimmt. Beide sind nicht unabhängig voneinander zu sehen und müssen jeweils gepflegt und entwickelt werden. Der »Kitt«, das Verbindende zwischen allem, ist die fachliche Grundhaltung und Ausrichtung – hieran muss gemeinsam hart und mit Streitkultur gearbeitet werden.

Viele Mitarbeiter haben darüber hinaus Bedarf an professionellem Austausch über die eigene Hilfeplankonferenz mit jemandem »von außen«. Im Anschluss an das Modellprojekt haben andere Gebietskörperschaften Anfragen für Hospitationen und Austausch untereinander gestellt. Die nun seit einem Jahr existierende Arbeitsgruppe Hilfeplanung/Hilfeplankonferenz des Landesverbands Sozialpsychiatrie unterstützt den themenbezogenen Austausch der verschiedenen »Praktiker« vor Ort.

Auch wenn eine Hilfeplankonferenz gut



konferenz personenorientiert zu gestalten, wesentlich anregen. Das bedeutet, dass eine Hilfeplankonferenz den Raum erhalten sollte, um sich selbst eine gemeinsame Ausrichtung zu geben. Es sollte ein Ort geschaffen werden, wo Probleme offen angesprochen werden können. Die Verständigung bei Konflikten und Interessensunterschieden ist der erste Schritt, damit die Atmosphäre und gemeinsame Haltung in der Hilfeplankonferenz gelingt. Eine Evaluation und neutrale Rückmeldung ohne unmittelbaren Veränderungsdruck, kann wesentlich dazu beitragen, dass Bewegung in eventuell festgefahrene Positionen kommt und man beginnt, sich miteinander zu verständigen.

gelingt – unbefriedigend bleibt insbesondere bei weitflächigen Landkreisen das Angebot der Hilfen und die mangelnde Flexibilität in der Leistungsgestaltung. Hier ist das notwendige Pendant einer guten Hilfeplankonferenz die individuelle Finanzierung der Hilfeplanleistungen. Erst die tatsächliche Bündelung der Kapazitäten aller Anbieter in einer Versorgungsregion kann die personenorientierte Planung und Steuerung der Hilfen ermöglichen. Erst dann kann eine »Übersetzung« des erarbeiteten Bedarfs in passgenaue Hilfen erfolgen – und somit die »Doppelfunktion« der Hilfeplankonferenz erfüllen. Dann werden die Mitarbeiter der Hilfeplankonferenz auch noch mehr motiviert

sein, auf die individuellen Bedürfnisse und Ziele der Antragsteller zu schauen.

Wenig realisiert ist bei den allermeisten Hilfeplankonferenzen die Berücksichtigung und Empfehlung von Leistungen vorrangiger Kostenträger. Im Bereich Arbeit und Beschäftigung ist man hierbei mit der Beteiligung der ARGE durch die Aktualität des Themas am weitesten. Wie geht es weiter?

Zur Optimierung der Wartezeiten auf Entscheidungen zur Leistungsgewährung vorrangiger Leistungsträger soll eine direkte Einbindung der Servicestellen nach SGB IX in die Hilfeplankonferenzen erprobt werden. Der Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK) und die Rentenversicherungen (Bund/Nord) als Träger von Servicestellen haben sich zu einem Probelauf bereit erklärt, der in der Hansestadt Rostock bereits begonnen hat. Zu diesem Zweck wird die Eignung des individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP) als gemeinsames Hilfeplanungsinstrument und als Grundlage für die Entscheidungen der vorrangigen Leistungsträger geprüft und gegebenenfalls ergänzt.

Die Hilfeplankonferenz selbst kann und soll in Zukunft in Mecklenburg-Vorpommern weiter »gepflegt« werden. Die Beobachtungsskala wurde konkretisiert und ge-



strafft, die Fragebögen an die Nutzer leicht verändert. Mit ihr kann nun jede fachkundige Person eine teilnehmende Beobachtung durchführen. Dieselben Inhalte dienen gleichzeitig als Checkliste, die allen Mitarbeitern der Hilfeplankonferenz zur Verfügung gestellt wird, um sie zur Reflexion der eigenen Vorgehensweise nutzen zu können. Wir haben darüber hinaus die wesentlichen Merkmale einer Hilfeplankonferenz in einer »Empfehlung zur inhaltlichen und strukturellen Gestaltung von Hilfeplankonferenzen« zusammengefasst (zu finden unter: [trie-mv.de\). Zur Sicherung der Nachhaltigkeit unserer Projektergebnisse wird eine Verankerung auf Landesebene auch im Psychiatrie-Entwicklungsplan Mecklenburg-Vorpommern angestrebt.](http://www.sozialpsychia-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Das Konzept sieht vor, dass regelmäßig, etwa einmal jährlich, die Einschätzung der inhaltlichen Qualität der Gespräche durch einen neutralen Beobachter und auch durch die beteiligten Mitarbeiter durchgeführt wird. Die Ergebnisse werden dann gemeinsam besprochen und konkrete Punkte zur eigenen Weiterentwicklung festgelegt. Auch die Befragung der Nutzer mindestens mit den Fragebögen der Hilfeplankonferenz wird in diesem Rahmen durchgeführt. Erst wenn Qualitätssicherung als landesweiter Qualitätsstandard jeder Hilfeplankonferenz etabliert ist, erhält sie den Stellenwert, der ihr für die psychiatrische Versorgung generell zusteht. Für die Realisierung der Rechte der Nutzer auf Mitbestimmung und auf einen übergreifenden und ausgehandelten Gesamtplan kann sie dann die zentrale Funktion übernehmen, die ihr zugeordnet ist. ■■■

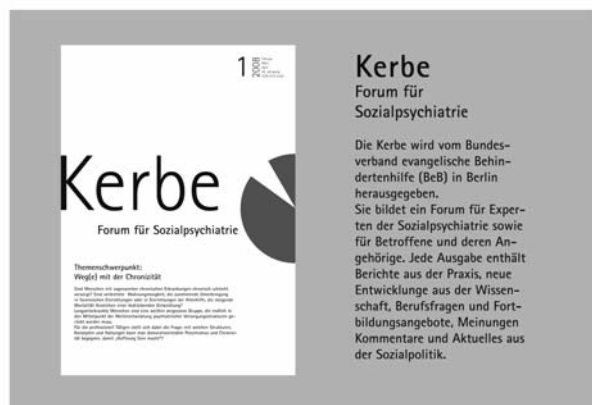
Christina Nerlich ist Diplom-Heilpädagogin und wissenschaftliche Projektmitarbeiterin.

Ingmar Steinhart ist Projektleiter der Modellprojekte des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern.

E-Mail: [modellprojekte@sozialpsychiatrie-mv.de](mailto:modellprojekte@sozialpsychiatrie-mv.de),  
Internet: [www.sozialpsychiatrie-mv.de](http://www.sozialpsychiatrie-mv.de)

# Kerbe

Die Fachzeitschrift für alle, die in der psychiatrischen Versorgung tätig sind



Ein Jahresabonnement (4 Hefte) kostet 22,80 Euro

Verlag und Buchhandlung der  
Evangelischen Gesellschaft in Stuttgart GmbH  
Augustenstr.124, 70197 Stuttgart  
Telefon: 0711 / 60 100 - 57, Fax: 0711 / 60 100 - 76  
Email: [regina.schuller@evang.gemeindeblatt.de](mailto:regina.schuller@evang.gemeindeblatt.de)

Fordern Sie ein kostenloses Probeexemplar an!

Die Jahrestagung der **Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie 2009** findet in der Zeit vom **5. bis 7. November in Hamburg** statt.

**Raus aus dem Ghetto – rein ins Leben!**  
**Gemeinsam leben im Stadtteil – Vielfalt gestalten**

Mit dieser Veranstaltung gehen wir der Frage nach, welche Entwicklungsmöglichkeiten der Ansatz der Sozialraumorientierung für die psychisch erkrankten Menschen in der Gemeinde bietet.

Mit Beiträgen von: Prof. Dr. Klaus Dörner, Dorothea Buck, Dr. Doortje Kal, Prof. Dr. Frank Früchtel, Wolfgang Budde, Holger Requardt, Klaus Lachwitz und anderen.

Daneben finden zahlreiche Foren zur Vertiefung der Thematik statt. Veranstalter sind die Deutsche Gesellschaft für Soziale

Psychiatrie und ihre Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein, der Bezirk Eimsbüttel der Stadt Hamburg, die evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie »Rauhes Haus«.

**Ort: Hamburg Haus, Doormannsweg 12, 20259 Hamburg**

Weitere Informationen:

**DGSP-Geschäftsstelle**, Zeltinger Str. 9,  
50969 Köln, Tel.: 0221-511002,

Fax: 0221- 529903,

E-Mail: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de),

<http://www.psychiatrie.de/dgsp/>

