Qualitäts-standards

zur Umsetzung des
Gesamtplanverfahrens
für Menschen mit psychischen
Beeinträchtigungen

Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Inhalt

I. Vorwort 2-5

II. Gesamtplanverfahren 6-7

III. Allgemeine Qualitätskriterien des Gesamtplanverfahrens 8-17

IV. Schritte des Gesamtplanverfahrens 18

Schritt 1: Antragseingang (Leistungskoordination) 18-19

Schritt 2: Bedarfsermittlung 20-23

Schritt 3: Leistungskoordination 24-25

Schritt 4: Gesamtplankonferenz 26-27

Schritt 5: Gesamtplan und Bescheid (Leistungskoordination) 28-29

Schritt 6: Leistungserbringung gemäß Bewilligungsbescheid und ITP M-V 30-31

Schritt 7: Weiterbewilligung 32-33

V. Referenzen 34-35

Herausgeber*innen:

Landesarbeitsgruppe Gesamtplan-/Teilhabeplanverfahren
des Landesverbandes Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Gestaltung: www.tineschulz.de
Druck: Druckerei Weidner GmbH | Rostock
Stand: 05.05.2021

LSP Landesverband Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

I. Vorwort

In Deutschland weisen jedes Jahr etwa 28 % der Bürger*innen Merkmale von mindestens einer psychischen Erkrankung auf.[1]

Qualitätsstandards | Vorwort

Davon leiden **1 bis 2 %** an den langanhaltenden und schweren Auswirkungen ihrer Erkrankung, wodurch sie deutliche Einschränkungen in den verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen (z. B. Ausbildung, Beruf, Wohnen oder Kommunikation) und komplexe Behandlungsbedarfe aufweisen sowie medizinische Behandlungen oder psychosoziale Unterstützungsleistungen beanspruchen.[2]

In der Eingliederungshilfe nach §§ 90 ff. SGB IX beträgt der Anteil von psychisch erkrankten Menschen rund **51 %.**[3] Davon erhalten **71 %** Unterstützung in der eigenen Wohnung und **29 %** in besonderen Wohnformen. Etwa **20 %** nehmen Leistungsangebote in Werkstätten für behinderte Menschen in Anspruch. Diese Angaben machen deutlich, dass es sich bei der Gruppe der psychisch erkrankten Menschen im Bereich der Eingliederungshilfe, um eine bedeutende Gruppe von Nutzer*innen handelt.

Um eine personenzentrierte und am individuellen Bedarf ausgerichtete Teilhabeplanung im Bereich der Eingliederungshilfe zu ermöglichen, wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) das Gesamtplanverfahren (§ 117 SGB IX) als ein Verfahren zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfes nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)[4] verankert.

Die Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX) wurde nun als ein Verfahren zur genaueren Planung der Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der leistungsberechtigten Person festgelegt, vorausgesetzt die leistungsberechtigte Person stimmt der Konferenz zu und der Aufwand zur Durchführung steht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen.

Der Gesamtplan (§ 121 SGB IX) soll der **Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation** des Teilhabeprozesses dienen.

Im Rahmen der Qualitätsstandards möchte die Landesarbeitsgruppe Gesamtplanverfahren, welche sich aus Akteur*innen der Leistungsträger, Leistungserbringer und der Selbsthilfe des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern zusammensetzt, auf die besonderen Belange in der Umsetzung und Durchführung des Gesamtplanverfahrens bei psychisch erkrankten Menschen eingehen.

Die Qualitätsstandards richten sich an alle Akteur*innen, die im Antragsverfahren, in der Umsetzung des Gesamtplanverfahrens und in der Koordination von Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligt sind.

Qualitätsstandards | Vorwort

Psychisch erkrankte Menschen weisen in der Kommunikation, in der Wahrnehmung aber auch in der Ausprägung ihrer Beeinträchtigungen besondere Bedarfe auf, wodurch Barrieren und Besonderheiten in der Umsetzung des Gesamtplanverfahrens entstehen, die eine aktive Einbeziehung der Menschen in die einzelnen Schritte des Gesamtplanverfahrens und die Koordination von Leistungen der Eingliederungshilfe erschweren können.

Die Qualitätskriterien sollen hier als Orientierungshilfe für die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens dienen, um eine personenzentrierte Leistungserbringung zu ermöglichen.

II. Gesamtplanverfahren

Die Schritte der Gesamtplanung sind im Einzelnen in § 117 bis § 121 des SGB IX beschrieben. Zu Beginn werden in § 117 die Maßstäbe zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens definiert. Neben der Beteiligung der leistungsberechtigten Person in allen Verfahrensschritten beginnend mit der Beratung sollen die Wünsche des bzw. der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen im Verfahren dokumentiert werden.

Nach der Ermittlung des individuellen Bedarfes kann eine Gesamtplankonferenz auf Wunsch der leistungsberechtigten Person durchgeführt werden, um die Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer unter Beteiligung der Leistungserbringer abzustimmen. Zudem gibt das Gesetz als Orientierung für die Durchführung des Verfahrens Kriterien vor:

transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert.

Darüber hinaus können die Antragsteller*innen in allen Verfahrensschritten eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.

Hinsichtlich der individuellen Bedarfsermittlung wird in § 118 festgelegt, dass sich das Instrument der Bedarfsermittlung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)[4] orientiert. Hierbei handelt es sich um ein Instrument, das vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Bereichen umfasst:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. häusliches Leben
7. interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerliches Leben

In Mecklenburg-Vorpommern wird der Integrierte Teilhabeplan zur Ermittlung der individuellen Beeinträchtigungen, Bedarfe und vor allem Ziele einer Person verwendet, der sich an der ICF orientiert.

Mit der Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz nach § 119 durchführen. Hier beraten der Träger der Eingliederungshilfe, die leistungsberechtigte Person und der Leistungserbringer gemeinsam auf der Grundlage der Ergebnisse der individuellen Bedarfsermittlung über die Wünsche und Unterstützungsbedarfe des Leistungsberechtigten sowie über die Erbringung, Dauer und Inhalte der Leistung.

Bestehen Anhaltspunkte für den Bedarf von Leistungsformen anderer Leistungs- und Rehabilitationsträger, ist mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen.

Nach § 120 erfolgt die genaue Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach Abschluss der Gesamtplankonferenz innerhalb einer Frist von zwei Wochen. Die Ergebnisse werden nach § 121 in einem Gesamtplan schriftlich festgelegt.
Dieser Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses und wird in Schriftform ausgehändigt und spätestens nach zwei Jahren überprüft bzw. fortgeschrieben.

III. Allgemeine Qualitätskriterien

Das Bundesteilhabegesetz will die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen stärken. Um diesen Grundsatz zu realisieren, müssen folgende Qualitätskriterien eingehalten werden:

- > Partnerschaftlichkeit
- > Transparenz
- > Zielorientierung
- > Personenorientierung
- > Leistungen wie aus einer Hand
- > Barrierefreiheit
- > Lebensweltorientierung & Ganzheitlichkeit
- > Sozialraumorientierung
- > Multiperspektivisch/ Interdisziplinär

Partnerschaftlichkeit

Um selbstbestimmt handeln und Entscheidungen treffen zu können, muss der Mensch mit Behinderung ernstgenommen und es muss Augenhöhe im Gesamtplanverfahren hergestellt werden.

Daher sind Menschen mit Behinderungen, Leistungsträger und Leistungserbringer Partner*innen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und auch in der Leistungserbringung.

Das Gesamtplanverfahren ist dialogorientiert und stellt einen Aushandlungsprozess zwischen den Beteiligten dar.

Der Leistungsträger muss sich im Hinblick auf die Bedarfsermittlung, die Zielformulierung, Art und Umfang der Leistungen am Prinzip der Konsensbildung orientieren. Dies bedeutet, dass die Möglichkeiten und Grenzen aller Beteiligten gemeinsam ausgelotet werden.

Um Partnerschaftlichkeit im Prozess herzustellen, müssen alle Beteiligten sicherstellen bzw. sich rückversichern, ob ein gemeinsames Verständnis der Inhalte vorliegt und diese eindeutig und nachvollziehbar sind.

Transparenz

Um selbstbestimmt handeln und Entscheidungen treffen zu können, muss die leistungsberechtigte Person den Prozess und die Inhalte des Gesamtplanverfahrens verstehen und nachvollziehen können. Es ist wichtig, nicht nur **Partizipation** anzubieten, sondern auch diese zu ermöglichen. **Das bedeutet, dass Leistungsträger und Leistungserbringer dafür sorgen, dass das Verfahren und die Entscheidungen transparent sind.**

Hilfreich ist hier, Schritte zu erläutern, zu visualisieren und deutlich zu machen, wozu welcher Schritt dient.

Außerdem müssen der Integrierte Teilhabeplan (ITP) M-V und andere dazugehörige Dokumente der leistungsberechtigten Person erklärt und ausgehändigt werden. Transparenz im Gesamtplanverfahren muss von Anfang bis zum Ende gewährleistet werden, insbesondere auch hinsichtlich der Gründe von Bewertungen und Entscheidungen des Leistungsträgers und des Leistungserbringers.

Alle Beteiligten sollten in die Transparenzforderung einbezogen werden im Hinblick auf das Ziel und das Gelingen des Verfahrens bzw. der Leistungserbringung.

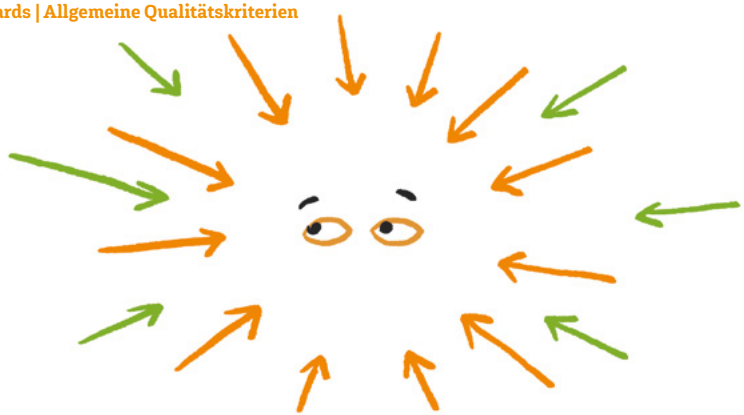
Zielorientierung

Die Zielorientierung im Gesamtplanverfahren ist vor allem im Sinne der Selbstwirksamkeit in Bezug auf die leistungsberechtigte Person gedacht. **Die Ziele des Menschen mit Behinderung sind für den Teilhabeplan maßgeblich und müssen gegebenenfalls mit Unterstützung der Leistungsträger entsprechend formuliert werden.**

Fachliche Überlegungen und Einschätzungen der Leistungsträger und Leistungserbringer können im Rahmen des Gesamtplanverfahrens zur Sprache kommen im Sinne einer Unterstützung des Leistungsberechtigten bei seiner Zielfindung.

Im Hinblick auf den Anspruch des formulierten Ziels und den zur Erreichung zur Verfügung gestellten Zeitraum **bedarf es eines Aushandlungsprozesses, der gleichzeitig die Ressourcen wie die Beeinträchtigungen des Menschen mit Behinderung behutsam in den Blick nimmt.**

Die Zielorientierung im Gesamtplanverfahren ist darüber hinaus ein wichtiger Aspekt, um zu überprüfen und zu evaluieren, inwieweit die Leistungen zur Überwindung einer Teilhabebeeinträchtigung wirksam (geworden) sind.



Personenorientierung

Um selbstbestimmt Entscheidungen treffen und handeln zu können, ist es wichtig, dass die leistungsberechtigte Person im Mittelpunkt des Gesamtplanverfahrens steht. Es geht im Bundesteilhabegesetz hergeleitet aus der UN-Behindertenrechtskonvention um einen Paradigmenwechsel.

Dieser bedeutet, dass die Leistungen am Bedarf des Einzelnen ausgerichtet sein müssen. **Leistungen sind demnach passgenau, flexibel und dem individuellen Bedarf entsprechend zu planen und zu erbringen.**

Das Leistungssystem ist so flexibel zu organisieren, dass nicht wie bisher Pauschalleistungen im Mittelpunkt stehen, sondern bedarfsgerechte individuelle Leistungen die Regel werden. Leistungen müssen nach dem Bedarf der Person geplant und bewilligt werden, aber sie müssen nicht zwingend nur an der Person erbracht werden (Überwinden von Barrieren, sozialräumlicher Ansatz).

Die stark schwankenden Bedarfe bei psychisch Erkrankten sind zu berücksichtigen als persönliche Besonderheit, um statt „Momentaufnahmen“ lebensnahe „Kurven“ der Bedürftigkeit zu erkennen. Personenorientierung im Gesamtplanverfahren heißt auch, dass im Einzelfall vom standardisierten Verfahren abgewichen werden muss, um dem aktuellen Bedarf gerecht zu werden. **Das Verfahren muss Spielräume generieren und atmen können.**

Leistungen wie aus einer Hand

Alle Leistungsträger sind aufgefordert entsprechend § 14 SGB IX die Klärung über die Zuständigkeit der Kostenübernahme im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen untereinander vorzunehmen. Die möglichen unterschiedlichen Teilhabeansprüche sind zu eruieren und für den Leistungsberechtigten zu bündeln. **Dem Menschen mit Behinderung sollen im Gesamtplanverfahren alle ihm zustehenden Leistungen erschlossen werden.** Das Gesamtplanverfahren mündet dementsprechend in ein Teilhabeplanverfahren ein und ist gegebenenfalls trägerübergreifend durchzuführen. Der Eingliederungshilfeträger hat hier eine Lotsenfunktion wahrzunehmen, selbst wenn im Ergebnis keine Eingliederungshilfe gewährt wird.

Der Mensch mit Behinderung muss einen bzw. eine Hauptansprechpartner*in für seine Teilhabebelange benannt bekommen, der/die das Verfahren federführend übernimmt.

Im Fall eines akuten Unterstützungsbedarfs dürfen die administrativen Regelungen nicht zu einer Erschwerung oder erheblichen Verzögerung des Leistungsbeginns führen.

Barrierefreiheit

Die Barrierefreiheit ist ein wesentlicher neuer Aspekt im Bundesteilhabegesetz, angeregt durch die UN-Behindertenrechtskonvention.

Der neue Behinderungsbegriff ist hier maßgeblich. Dieser stellt fest, dass Behinderung aus individuellen Beeinträchtigungen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren resultiert.

Die Teilhabeleistungen sollen den Menschen mit Behinderung befähigen, die Barrieren zu überwinden. Dies soll im Gesamtplanverfahren Berücksichtigung finden. Das heißt auch bei der Bedarfsfeststellung und der Aushandlung über Art, Dauer und Umfang der Leistungen geht es darum, dass der Leistungsträger diesen Prozess so gestaltet, dass ausreichend Zeit eingesetzt, einfache Sprache benutzt, Überforderung vermieden, eine Rückkopplung des Verstehens sichergestellt wird etc.

Es ist erforderlich, dass die Beteiligten des Verfahrens über Wissen zu behinderungsbedingten Barrieren verfügen und ein Verständnis für persönliche und situationsbezogene Barrieren entwickeln.

Lebensweltorientierung & Ganzheitlichkeit

Bei der Unterstützung von und der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen geht es im Grunde darum, sie in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen und anzuerkennen.

Es geht darum, nicht nur den Menschen mit seinen Beeinträchtigungen zu sehen / zu diagnostizieren, sondern herauszustellen, welche Ressourcen und Interessen er hat, welche Bedeutung sein Umfeld, sein Eingebundensein in familiäre, soziale, kulturelle und institutionelle Bezüge hat.

Eine Wahrnehmung und Würdigung seiner unterschiedlichen Rollen (Vater/Mutter, Bruder/Schwester, Kolleg*in etc.) und eine Einbeziehung von Gelingendem (Fähigkeiten, Stärken, Bewältigungsstrategien) müssen gewährleistet sein.

Den Menschen mit Behinderung in seiner Ganzheit und seiner tatsächlichen und gewünschten Lebenswelt sehen, ist ein wesentliches Qualitätskriterium. Ganzheitlichkeit und Lebensweltbezug heißt aber auch, nicht nur von rechtlichen und finanzierenden Leistungen, sondern von den Bedürfnissen der Person her zu denken und die Möglichkeiten, Grenzen und eigenen Bedürfnisse des Sozialraumes einzubeziehen.

Sozialraumorientierung

Von der Lebensweltorientierung und Ganzheitlichkeit ausgehend bekommt der Sozialraum eine wichtige Bedeutung und Rolle bei der Planung und Erbringung von Teilhabeleistungen. Der Begriff Sozialraum umfasst nicht nur eine physische Umgebung, sondern schließt immer auch das Beziehungsgeflecht der dort lebenden Menschen aus der Perspektive des Leistungsberechtigten mit ein.

Der sozialräumliche Ansatz ist wichtig, um Übergänge zu gestalten und die Nachhaltigkeit von Leistungen zu stärken.

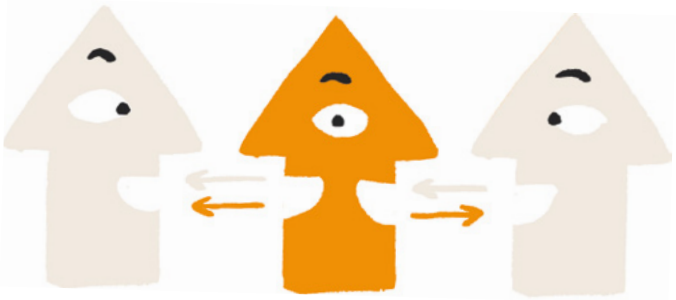
Neben Aufbau, Unterstützung und Stärkung von nachbarschaftlichen Gemeindestrukturen / Sozialräumen müssen weitere Strukturen und Netzwerke im Rahmen von Sozialraumplanung entwickelt werden.

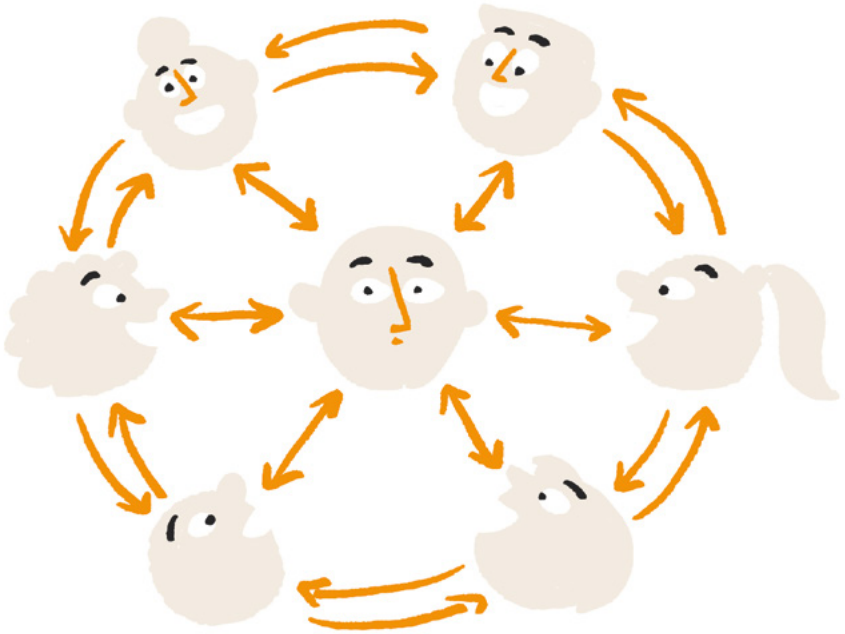
Der Sozialraum sollte nicht nur genutzt, sondern auch aktiv unterstützt werden, um Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.

Begegnungsstätten, Beratungsangebote und Ehrenamt müssen mitgedacht und genutzt werden.

Die nachbarschaftliche Gemeindestruktur / der Sozialraum kann eine Lotsenfunktion innehaben, schnell zugängliche Unterstützung generieren und so Eskalationen / Krisen vermeiden / abmildern.

Generell erfordert die Inklusionsorientierung der UN-Behindertenrechtskonvention einen kontinuierlichen Austausch zwischen den Akteur*innen des Sozialraums und denen des Teilhabesystems.





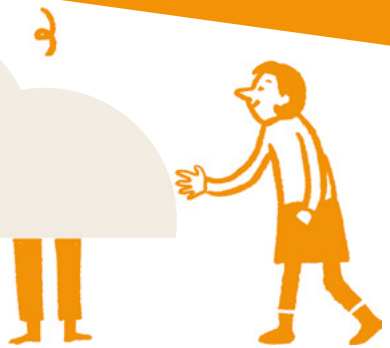
Multiperspektivisch/Interdisziplinär

Um einen Bedarf zu ermitteln, individuelle Unterstützung zu kreieren und zu erbringen, ist es wichtig, dass alle beteiligten Akteur*innen in Abstimmung mit der leistungsberechtigten Person einbezogen werden. Fachliche Unterschiede sollten berücksichtigt, Erfahrungen ausgetauscht, wichtige Personen einbezogen werden. Auch andere Leistungssysteme wie Pflege oder Medizin sind mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person zu beteiligen.

Im Sinne der Inklusion ist auch immer die Sichtweise von Nicht-Betroffenen (z. B. in der Rolle als Angehörige, Arbeitgeber*innen, Nachbar*innen, Sportkamerad*innen etc.) mit einzubeziehen.

Die Kommunikation mit den am Prozess beteiligten Personen muss stets mit dem Menschen mit Behinderung abgestimmt und transparent gestaltet werden.

IV. Schritte des Gesamtplanverfahrens



Mögliche Barrieren

> Der Weg zum Amt bei der Antragsabgabe kann aus individuellen und unterschiedlichen Gründen für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen schwierig und herausfordernd sein. Hierzu zählen Konzentrationsschwierigkeiten, soziale Ängste, Scham Unterstützung anzunehmen, Schwierigkeiten die eigenen Rechte durchzusetzen, emotionale Stimmungsschwankungen oder ein geringes Selbstwertgefühl.

> Nichtberücksichtigung der zeitlichen Möglichkeiten und der Bedürfnisse des bzw. der Antragsteller*in bei aufsuchender Antragstellung oder Terminierung im Amt.

> Bei der Antragstellung können die Ansprechpersonen wechseln; für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder deren Vertrauen in der Vergangenheit durch Gewalterfahrungen erschüttert wurde, können unbekannte Menschen Angst auslösen.

> Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oftmals Situationen erlebt, in denen sie Bevormundung, Erfahrungen des Ausgeliefertseins oder auch Zwang erfahren haben. Aufgrund des natürlichen Machtgefälles zwischen dem bzw. der Antragsteller*in und den Verwaltungsmitarbeitenden des Leistungsträgers kann die Sorge vor Willkür durch die Verwaltungsmitarbeitenden oder allgemeines Misstrauen bestehen.

Qualitätsstandards | Schritte des Gesamtplanverfahrens | Schritt 1

Schritt 1: Antragseingang

In diesem Schritt stellt der bzw. die Antragsteller*in den Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Der Eingliederungshilfeträger überprüft die Zuständigkeit und das Einkommen und Vermögen des bzw. der Antragsteller*in. Allgemeine Informationen zur Person, medizinische Befunde und andere relevante Unterlagen werden eingeholt. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird nach diesem Schritt beauftragt, eine Begutachtung durchzuführen. Darüber hinaus wird der bzw. die Antragsteller*in an das Fallmanagement weitergeleitet und die fehlenden Unterlagen werden entgegengenommen.

Qualitätsstandards

> Die Einsehbarkeit von Namen oder Informationen der Sachbearbeiter*innen im Internet kann helfen, Barrieren im Kontakt zu reduzieren **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Verfahrensschritte im Gespräch mit dem oder der Antragsteller*in visualisieren und die Abläufe deutlich machen **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Einholen von aktuellen Befunden und individuell notwendigen Informationen **(personenzentriert, ganzheitlich und mehrperspektivisch)**

> Information gegenüber dem bzw. der Antragsteller*in, welche Befunde, Berichte und Stellungnahmen eingeholt werden **(Transparenz)**

> Darlegen, wenn etwas nicht eingeholt wird **(Transparenz)**

> Information bezüglich der Übergabe an weitere Personen innerhalb der Verwaltung **(Transparenz)**

> Hinweis gegenüber dem bzw. der Antragsteller*in auf die Möglichkeit, eine Person des Vertrauens hinzuzuholen oder sich bei der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) beraten zu lassen **(Transparenz, Barrierefreiheit, Personenzentrierung)**

Schritt 2: Bedarfsermittlung

Es findet eine erste Anamnese und Beratung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe statt. Zudem werden die Wünsche zu Ziel und Art der Leistungen zusammen mit der leistungsberechtigten Person formuliert. Eine Terminvereinbarung und Vorbereitung zur Bedarfsermittlung nach dem Integrierten Teilhabeplan M-V sowie die Übergabe an den bzw. die zuständige*n Sachbearbeiter*in findet in diesem Schritt statt.

Mögliche Barrieren

> wechselnde Ansprechpersonen können dazu führen, dass es dem bzw. der Antragssteller*in schwer fällt, Vertrauen zu fassen.

> Erfahrungen von Stigmatisierung in der Gesellschaft können schwere Auswirkungen auf die Person mit psychischen Beeinträchtigungen haben. Schamgefühle und Verlust des Selbstwertes sind die Folgen. Hier kann es eine Herausforderung oder Überwindung für den bzw. die Antragsteller*in sein, anzuerkennen, dass er bzw. sie Unterstützung benötigt. Durch die psychiatrische Diagnose kann es zu einer Pathologisierung kommen.

Die damit einhergehende Befürchtung, nicht mehr ernstgenommen zu werden, ist eine reale Erfahrung und eine große Angst von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig sind Menschen mit psychischen Erkrankungen oft damit konfrontiert, dass ihnen nicht viel zugetraut wird. Übermäßiges Loben für Kleinigkeiten ist hier eher hinderlich.

> Ein geringes Selbstwertgefühl, Konzentrationsschwierigkeiten, soziale Ängste, Scham Hilfe anzunehmen oder Schwierigkeiten für die eigenen Rechte einzutreten, können dazu beitragen, dass kein Raum und keine Möglichkeiten entstehen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen Ideen entwickeln.

Qualitätsstandards | Schritte des Gesamtplanverfahrens | Schritt 2

Psychische Erkrankungen zeichnen sich durch verschiedene Zustände mit fließenden Übergängen aus.

> Das natürliche Machtgefälle in den behördlichen Institutionen zwischen Sachbearbeiter*innen und Antragsteller*innen kann durch Erfahrungen von Zwang und des Ausgeliefertseins, oftmals mit Sorge vor der Willkür der Verwaltungsmitarbeiter*innen einhergehen.

> **Verallgemeinerungen wie „Depression ist gleichzusetzen mit Antriebsschwäche“ sollten vermieden werden.** Verallgemeinerungen sind ein großer Nachteil des Diagnostizierens, weil die Erkrankungen und deren Auswirkungen sich bei jedem Menschen anders zeigen.

> Durch die Anwendung und Zustandsbeschreibung mittels des standardisierten Integrierten Teilhabeplans M-V kann es passieren, dass die Schwankungen in den Unterstützungsbedarfen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht genügend berücksichtigt werden.
Psychische Erkrankungen zeichnen sich durch verschiedene Zustände mit fließenden Übergängen aus.

Qualitätsstandards

> Bei Leistungen der Eingliederungshilfe handelt es sich nicht um Maßnahmen von der Stange, sondern um Maßnahmen, die im Sinne der Personenzentrierung individuell zugeschnitten sind **(Personenzentrierung)**

> Anregende Methodik zur Wunsch- und Bedarfsermittlung können eingesetzt werden **(Personenzentrierung, Barrierefreiheit)**

> Verfahrensschritte sollten visualisiert und der Ablauf deutlich gemacht werden **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Es sollten den Antragsteller*innen Fragen in Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung mitgeben werden **(Personenzentrierung, Barrierefreiheit)**

> Sensibilität bei der Wahl der Räumlichkeit im Rahmen der Bedarfsermittlung **(Personenzentrierung, Barrierefreiheit)**

> Gesprächsführung auf Augenhöhe **(Partnerschaftlichkeit)**

> Gemeinsam mit den Antragsteller*innen Schlüsse ziehen und Interpretationen vornehmen, um einen gemeinsamen Deutungsraum zu schaffen **(Partnerschaftlichkeit)**

> Ganzheitliche Betrachtungsweise hinsichtlich der Situation der Antragsteller*innen und die Schwankungen von psychischen Erkrankungen sowie die vorhandenen Ressourcen berücksichtigen. Die individuellen Kompensationsstrategien und Ressourcen sollten jedoch nicht „gegen“ den Bedarf der Antragsteller*innen verwendet werden **(Personenzentrierung, Ressourcenorientierung)**

> Raum für Entwicklung geben und nicht vordergründig in Bewilligungszeiträumen denken, sondern in Entwicklungsphasen, wobei genügend Zeit im Hinblick auf die Weiterbewilligungen einzuräumen ist **(Zielorientierung)**

> Den Integrierten Teilhabeplan M-V als Instrument der leistungsberechtigten Person näherbringen **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Hinweis geben, dass der bzw. die Leistungsberechtigte mit dem erstellten Integrierten Teilhabeplan M-V auch die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung aufsuchen kann

> Sensibilität für Personalwechsel: Transparenz in der Abfolge und Überleitung im Falle eines Wechsels der Sachbearbeiter*innen **(Transparenz, Personenzentrierung)**

Schritt 3: Leistungskoordination

In diesem Schritt wird die Vollständigkeit der Unterlagen geprüft und eine interne fachliche Beratung zum Ergebnis der Bedarfsermittlung aus Schritt 2 sowie eine Entscheidung für mögliche Leistungsangebote vorgenommen. Darüber hinaus wird die Gesamtplankonferenz vorbereitet.

Mögliche Barrieren

> Das natürliche Machtgefälle in behördlichen Institutionen zwischen Sachbearbeiter*innen und Antragsteller*innen kann durch Erfahrungen von Zwang und des Ausgeliefertseins, oftmals mit Sorge vor der Willkür der Verwaltungsmitarbeiter*innen einhergehen.

> Bei der Antragstellung, Bedarfsermittlung und Leistungskoordination können die Ansprechpersonen des Eingliederungshilfeträgers wechseln. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, deren Vertrauen in der Vergangenheit durch Gewalterfahrungen erschüttert wurde, können unbekannte Menschen Angst auslösen.

> Ein geringes Selbstwertgefühl, Konzentrationsschwierigkeiten, soziale Ängste, Scham Hilfe anzunehmen oder Schwierigkeiten für die eigenen Rechte einzutreten, können dazu beitragen, dass kein Raum und keine Möglichkeiten entstehen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen Ideen entwickeln.

Qualitätsstandards | Schritte des Gesamtplanverfahrens | Schritt 3

Qualitätsstandards

> Verfahrensschritte sollten visualisiert und der Ablauf deutlich gemacht werden **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Ausformulieren der Einbeziehung des Wunsches des Antragstellers bzw. der Antragstellerin hinsichtlich geeigneter Leistungsangebote **(Selbstbestimmung)**

> Alle geeigneten Leistungserbringer werden vorgestellt **(Kontaktmöglichkeiten, Übersicht etc.) (Transparenz, Personenzentrierung)**

Schritt 4: Gesamtplankonferenz

In diesem Schritt wird das Ergebnis der Bedarfsermittlung bekanntgegeben. Es findet eine Beratung und Abstimmung zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträger und geeigneten Leistungserbringern statt. Hierbei wird der/die Leistungsberechtigte unterstützt, eine Entscheidung für seine zukünftig beanspruchten Leistungen zu treffen und ein entsprechender Gesamtplan (Bogen Z) wird erstellt.

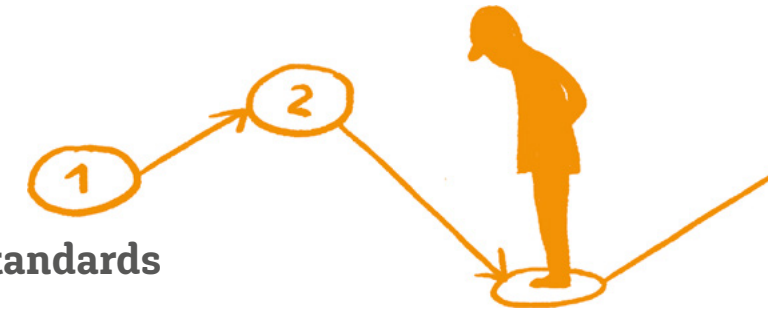
Mögliche Barrieren

> Die Beteiligung an der Gesamtplankonferenz kann aus individuellen und unterschiedlichen Gründen für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen schwierig und herausfordernd sein.
Hierzu zählen Konzentrationsschwierigkeiten, soziale Ängste, Scham Unterstützung anzunehmen, Schwierigkeiten die eigenen Rechte durchzusetzen oder ein geringes Selbstwertgefühl.

> Fehlende Hinweise in klarer und einfacher Sprache können dazu führen, dass die Situation eines gemeinsamen Gespräches insgesamt als sehr herausfordernd aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten, sozialen Ängsten oder Unsicherheit erlebt wird.

> Das natürliche Machtgefälle in behördlichen Institutionen zwischen Sachbearbeiter*innen und Antragsteller*innen kann durch Erfahrungen von Zwang und des Ausgeliefertseins, oftmals mit Sorge vor der Willkür der Verwaltungsmitarbeiter*innen einhergehen.

Qualitätsstandards | Schritte des Gesamtplanverfahrens | Schritt 4



Qualitätsstandards

> Verfahrensschritte sollten visualisiert und der Ablauf deutlich gemacht werden **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Ergebnisfindung verständlich darstellen **(Transparenz, Barrierefreiheit)**

> Leistungserbringer und und die leistungsberechtigte Person sollten sich, um eine optimale Entscheidung treffen zu können, vorher kennenlernen, um sich ein eigenes Bild machen zu können **(Personenzentrierung, Barrierefreiheit)**

> Die Perspektive des von der leistungsberechtigten Person ausgewählten Leistungserbringers sollte bei der Angebotsgestaltung einbezogen werden **(Multiperspektivisch, interdisziplinäre Perspektiven)**

> Der bzw. die Antragsteller*in erhält Informationen über die Art, den Umfang und die Dauer der zukünftigen Unterstützung **(Transparenz, Personenzentrierung)**

> Sollte die Durchführung der Gesamtplankonferenz aufgrund der beantragten Leistungen nicht verhältnismäßig sein, muss der Leistungsträger eine alternative Kommunikationsform finden, die die interdisziplinäre Perspektive berücksichtigt **(Multiperspektivisch, interdisziplinäre Perspektiven)**

> Konsensorientierung beim Aushandeln und bei der Auswahl des Leistungsangebotes **(Partnerschaftlichkeit)**

> Moderation der Gesamtplankonferenz durch bekannte Ansprechpartner*innen **(Barrvfreiheit)**

Schritt 5: Abschließende Leistungskoordination

In Schritt 5 wird zusammen mit der bzw. dem Leistungsberechtigten, dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer die Art, der Umfang und die Dauer der Leistungen abgestimmt. Abschließend wird der finale Gesamtplan und der Bescheid zu den Leistungen erstellt sowie dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer übermittelt.

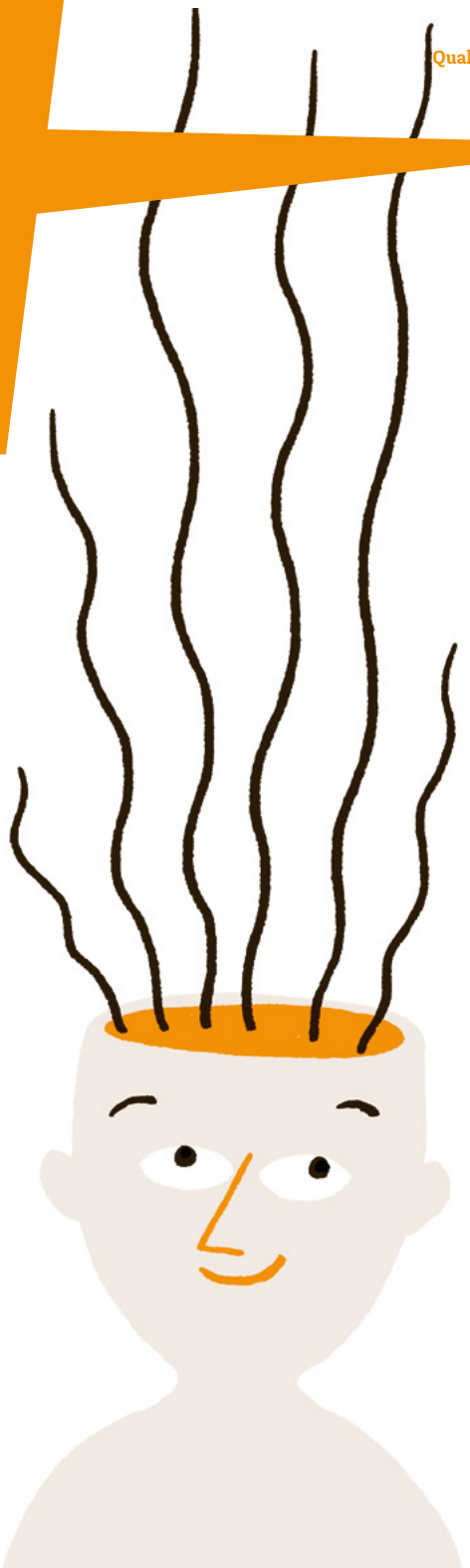
Mögliche Barrieren

> Das natürliche Machtgefälle in behördlichen Institutionen zwischen Sachbearbeiter*innen und Antragsteller*innen kann durch Erfahrungen von Zwang und des Ausgeliefertseins, oftmals mit Sorge vor der Willkür der Verwaltungsmitarbeiter*innen einhergehen.

> Ein geringes Selbstwertgefühl, Konzentrationsschwierigkeiten, soziale Ängste, Scham Hilfe anzunehmen oder Schwierigkeiten für die eigenen Rechte einzutreten können dazu beitragen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen Schwierigkeiten haben, sich aktiv an der Leistungskoordination zu beteiligen.

> Fehlende Hinweise in klarer und einfacher Sprache können dazu führen, dass die Situation eines gemeinsamen Gespräches insgesamt als sehr herausfordernd aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten, sozialen Ängsten oder Unsicherheit erlebt wird.

Qualitätsstandards | Schritte des Gesamtplanverfahrens | Schritt 5



Qualitätsstandards

> Abstimmung der Leistungen gemeinsam mit dem/der Leistungsberechtigten **(Partnerschaftlichkeit)**

> Wahlmöglichkeiten aufzeigen und alle wesentlichen Informationen zur Verfügung stellen **(Transparenz)**

> Bei der genauen Ausgestaltung der Leistungen bei einer Vielfalt von Leistungsträgern diese gut bündeln und darstellen **(Leistungen wie aus einer Hand)**

> Ressourcen bei der Verwirklichung der Teilhabeziele einsetzen **(Personenorientierung)**

> Bei einem ablehnenden Bescheid dem/der Leistungsberechtigten eine Frist zur Anhörung von mindestens drei Wochen gewähren **(Anhörungsverfahren gemäß § 24 SGB X)**

Schritt 6: Leistungserbringung gemäß Bewilligungsbescheid

Es wird in diesem Schritt ausgewertet, ob die Umsetzung der Leistungen der Eingliederungshilfe zur Zielerreichung geeignet ist. Dazu erstellt der Leistungserbringer nach sechs Wochen eine auf dem ITP M-V gestützte inhaltliche ggf. den Aufwand bemessende Maßnahmeplanung.
Bei Bedarf werden Anpassungen der Leistungen vorgenommen, um die Personenzentrierung zu gewährleisten.

Mögliche Barrieren:

> Möglicherweise besteht ein Machtgefälle in der Beziehung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer, das den Unterstützungsprozess beeinträchtigt

> Möglicherweise besteht auch ein Machtgefälle in der Beziehung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer, welches ungenügend ausgestattete Leistungen generiert

> Ein zu hohes Tempo in der Leistungserbringung kann dazu führen, dass der Leistungsberechtigte sich nur schwer an die aktuelle Situation anpassen kann

> Der Leistungsträger setzt alle Beteiligten bei der Leistungserbringung unter Druck, was dazu führen kann, dass keine Effekte generiert werden

> Der Gesamtplan ist zu starr ausformuliert, wodurch eine personenzentrierte und am individuellen Bedarf orientierte Leistungserbringung nicht ermöglicht wird

> Lange Verfahrenswege bei einer notwendigen Anpassung des Gesamtplans beispielsweise in Krisen ode plötzlichen Veränderungen

Qualitätsstandards:

> Wertschätzende und positive Herangehensweise **(Lebensweltorientierung & Ganzheitlichkeit)**

> Die Gestaltung hinsichtlich der Frequenz, der Rahmenbedingungen und der Priorisierung von Unterstützungsleistungen sollte zwischen Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer partnerschaftlich gehandhabt werden. **Das Ergebnis findet sein Abbildung in der trägereigenen Maßnahmeplanung (Partnerschaftlichkeit, Transparenz)**

> Personenorientierung, die sich durch eine tastende und zur Korrektur bereite Haltung auszeichnet, um eine passgenaue und anpassungsfähige Leistungserbringung zu ermöglichen **(Personenorientierung)**

> Wahrnehmen und Erkennen, wenn jemand nicht in der Lage ist, seine eigenen Interessen wahrzunehmen oder zeitweilig dies auch nicht mit Unterstützung umsetzen kann **(Barrierefreiheit)**

> Behutsames und verantwortungsvolles Gestalten und Koordinieren von interdisziplinärer Kooperation und Übergängen, wenn im Rahmen der Leistungserbringung mehrere Leistungserbringer beteiligt sind **(Leistungen wie aus einer Hand, Multiperspektivisch & interdisziplinär)**

> Schnelle und flexible Anpassungen der Leistungen nach den aktuellen Bedarfen **(Personenorientierung)**

> Maßnahmen bestimmen nicht die Leistungserbringung sondern die Ziele. Der Leistungserbringer sollte daher die Möglichkeit haben, zusammen mit der leistungsberechtigten Person die Maßnahmen an die aktuellen Ziele und die aktuelle Situation anzupassen **(Zielorientierung)**

> Wahrnehmung und Berücksichtigung der verschiedenen Zugangskanäle des Leistungsberechtigten bei der Leistungserbringung **(Barrierefreiheit, Personenorientierung)**

> Bedarfsgerechte und ressourceneinbeziehende Haltung bei der Ausgestaltung der Leistungen (Rahmenbedingungen eruieren, emotionaler Zusammenhang etc.) **(Personenorientierung, Lebensweltorientierung und Ganzheitlichkeit)**

> Befähigung, Angebote oder Möglichkeiten des Sozialraums zu nutzen im Hinblick auf Nachhaltigkeit **(Sozialraumorientierung)**

Schritt 7: Weiterbewilligung

In diesem Schritt wird 6 Wochen vor Bewilligungsende eine Überprüfung der im Gesamtplan festgelegten Leistungen zur Teilhabe vorgenommen. Zu diesem Zweck sendet der Leistungserbringer vorher seine auf einer Evaluation bestehende aktualisierte Maßnahmeplanung. Das Verfahren wird ab Schritt 2 neu initiiert.

Mögliche Barrieren:

> Alleinige Fixierung auf Ziele kann bei Nichterreichen zu einer Verlustangst führen (Unterstützung geht nicht mehr weiter oder Ziele werden bewusst nicht erreicht, damit die Unterstützung nicht aufhört)

> Versagensängste entstehen und verursachen möglicherweise das Blockieren des Mitarbeitsvermögens oder der Mitwirkung

> Zielorientierung lässt Drucksituation entstehen und verhindert möglicherweise Entwicklung

> Es ist ein Unterschied zwischen Einladung zur Mitwirkung und Verpflichtung zur Mitwirkung.
Eine Verpflichtung provoziert unter Umständen eine oppositionelle Emotion (rebellieren und sabotieren)

> Im Rahmen der Ziel- und Erfolgskontrolle entstehen Sanktionen

> Abhängigkeitsverhältnisse werden zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungsträger sowie zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Leistungserbringer geschaffen. **Sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer befinden sich hier in einer verantwortungsvollen Rolle** (Hilfe zur Selbsthilfe bzw. erlernte Hilflosigkeit)

Qualitätsstandards | Schritte des Gesamtplanverfahrens | Schritt 7

Qualitätsstandards:

> Willkommens- und Abschiedskulturen bei einem Wechsel oder bei der Beendigung der Leistungserbringung (Ablösungen vorbereiten, Rituale für den Prozess der Ablösung entwerfen, Übergänge schaffen und gut vorbereiten) **(Zielorientierung im Sinne einer nachhaltigen Unterstützung)**

> Zielorientierung als Selbstwirksamkeit: Unterstützungsleistungen müssen den Rahmen für den Leistungsberechtigten bieten, sich ausprobieren zu können, scheitern zu dürfen und einen weiteren Versuch unternehmen zu können. Zielorientierung soll nicht Erfolgsdruck produzieren, sondern eine Systematik hervorbringen, die eine zielgerichtete Auswertung sowie Qualitätssicherung und -entwicklung ermöglicht **(Zielorientierung, Personenorientierung, Lebensweltorientierung und Ganzheitlichkeit)**

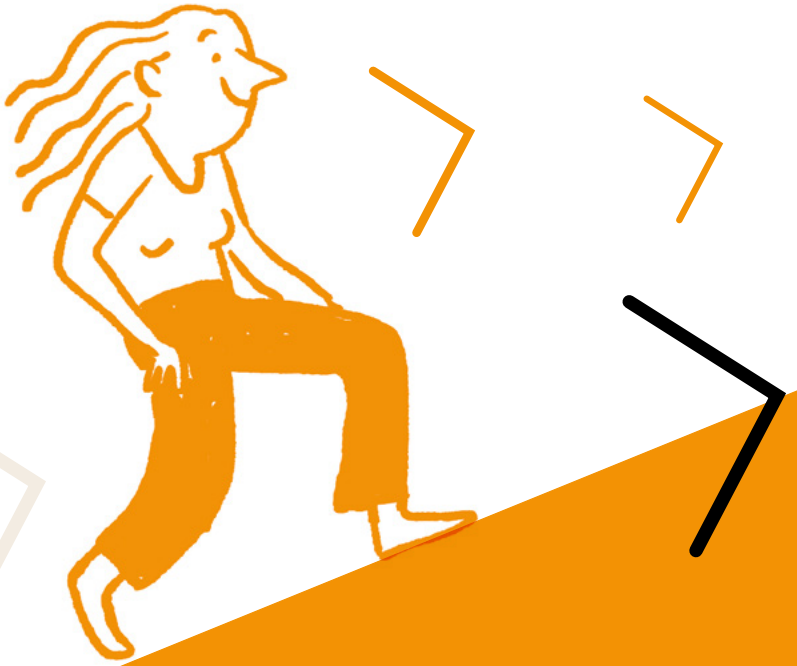
V. Referenzen

[1] Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L.; Busch, M. A.; Maske, U. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt, 85, S. 77-87.

[2] DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Nervenheilkunde (Hrsg.) (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer Verlag, 2. Aufl.

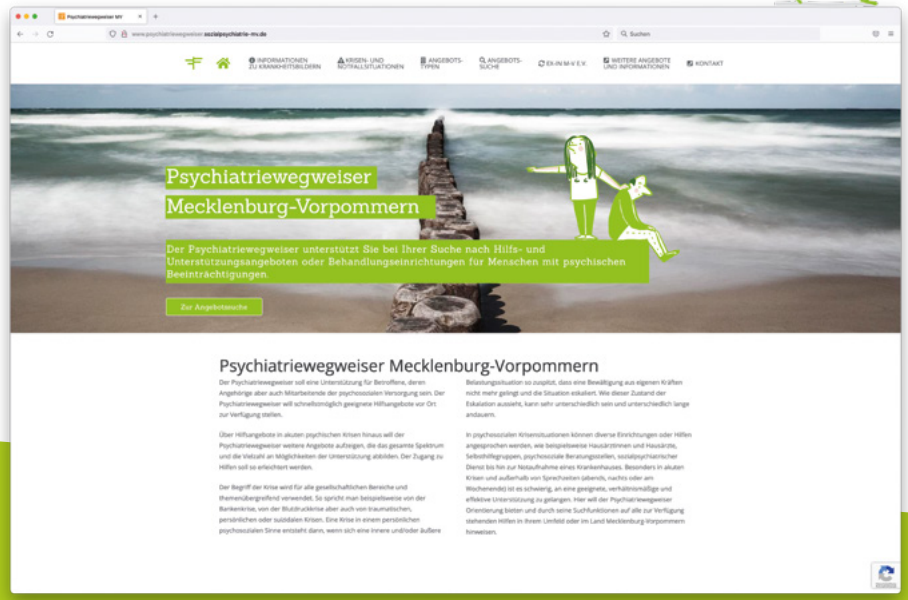
[3] BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2020): Kennzahlenvergleich 2018. Münster, BAGüS. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Endbericht%202018_final.pdf (10.03.2022).

[4] DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6 (10.03.2022).



Qualitätsstandards | Referenzen

Psychiatriewegweiser MV



Seit 2019 gibt es für Mecklenburg-Vorpommern einen Online-Wegweiser für Menschen in psychischen Krisen. Ziel ist die Unterstützung für Betroffene mit psychischen Erkrankungen, deren Angehörige aber auch für Mitarbeitende der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung.

Im Ernstfall kann der Psychiatriewegweiser Informationen und geeignete lokale Hilfsangebote schnellstmöglich zur Verfügung stellen.

Über die Hilfsangebote in akuten psychischen Krisen hinaus zeigt der Wegweiser weitere Angebote auf, die das gesamte Spektrum und die Vielzahl an Möglichkeiten der Unterstützung abbilden. Damit kann der Zugang zu Hilfen erleichtert werden.

www.psychiatriewegweiser.sozialpsychiatrie-mv.de

Informationen zu Krankheitsbildern

Hilfe bei akuten Not- oder Krisensituationen inkl. Notfallkontakten

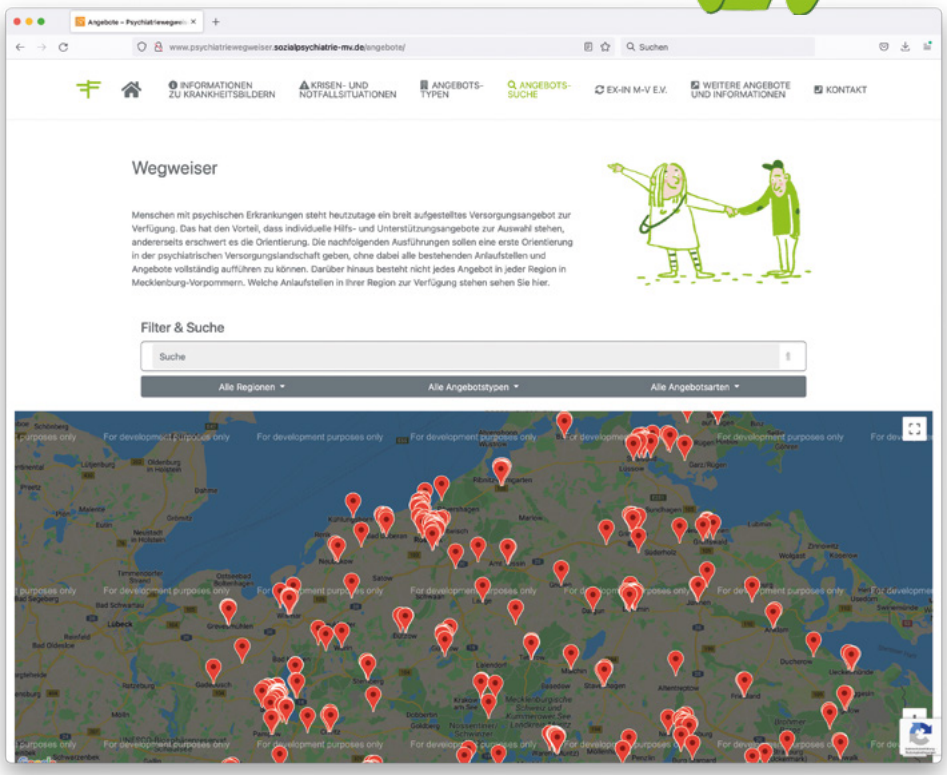
Individuelle Hilfsangebote

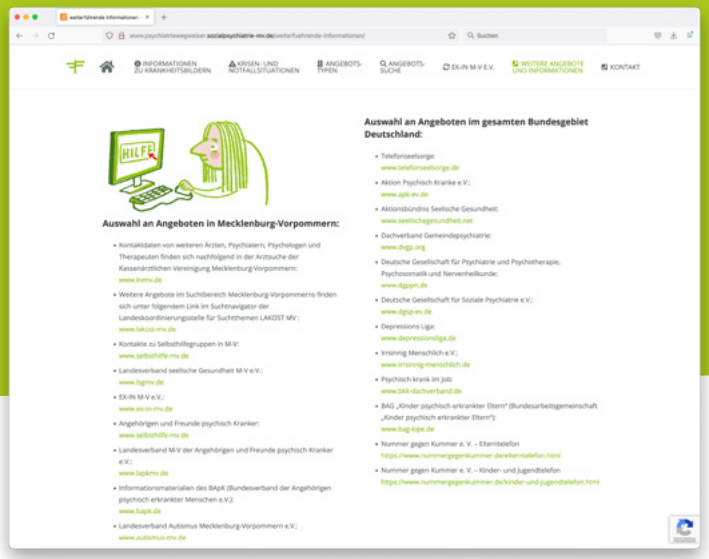
Karte für die Hilfe vor Ort

Postkarten-kampagne

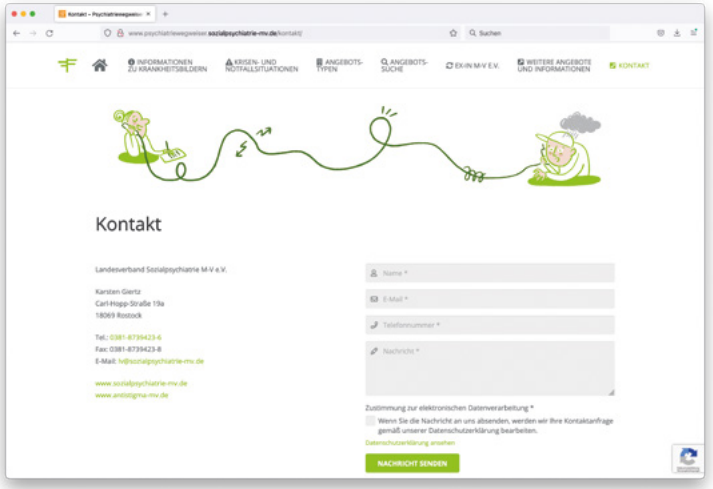
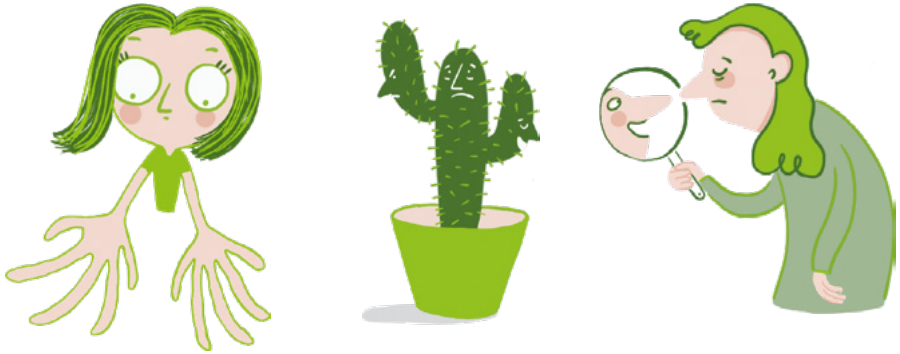
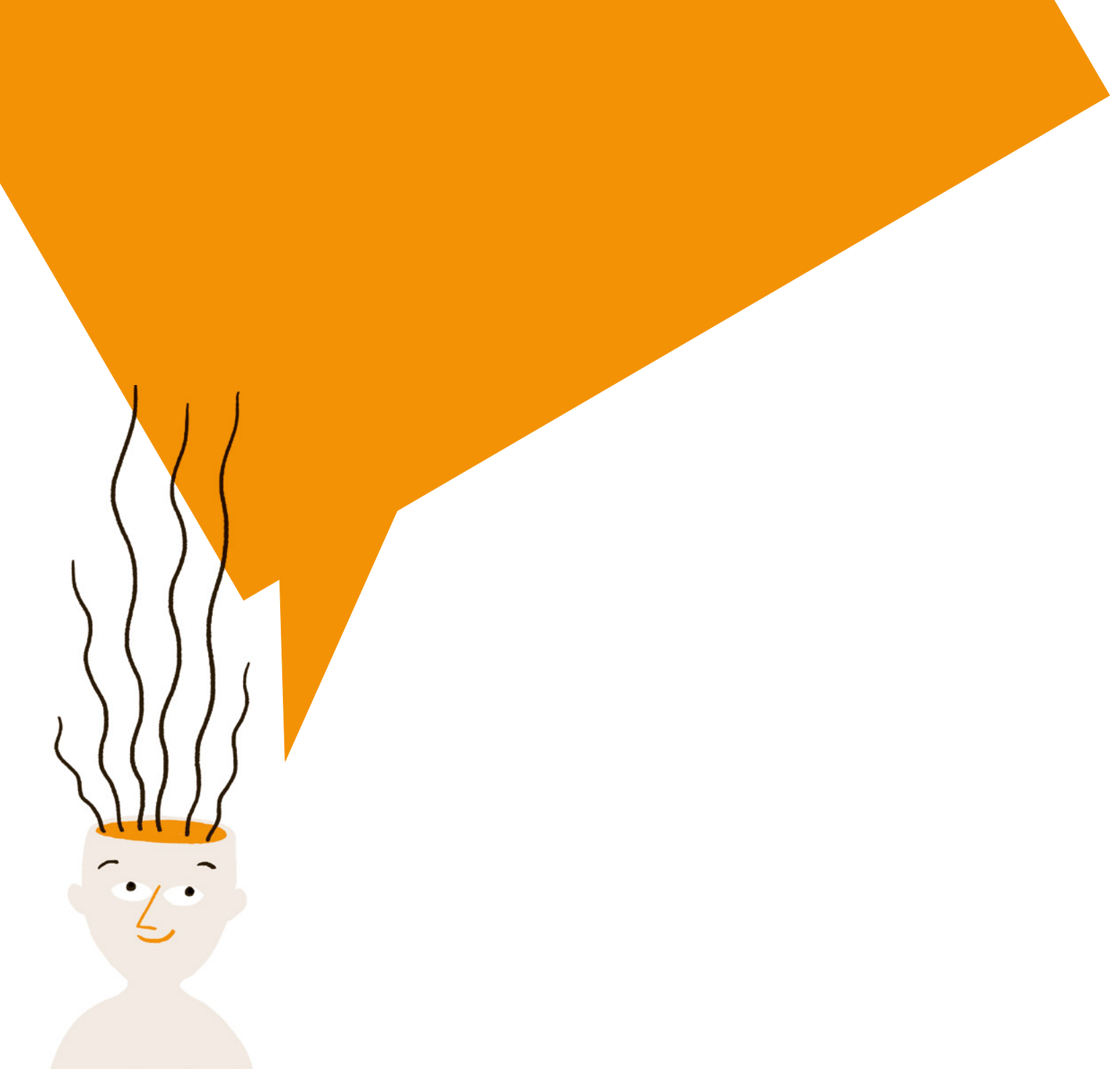
www.psychiatriewegweiser.sozialpsychiatrie-mv.de

- **Anlaufstellen schnell und unproblematisch suchen und finden**





- **sortierte Links für schnelle Hilfe**



- **diskrete Kontaktaufnahme per Formular möglich**