

Einführung des personenzentrierten Ansatzes in Wuppertal

A. Ziele der Psychiatriereform (Psychiatrie- Enqueté 1975):

- **Psychisch Kranke Menschen sollen in ihrer Lebenswelt, integriert in der Gemeinde, leben und nicht institutionalisiert werden**
- **Verwirklichung des Ziels „ambulant vor stationär“**

B. Gründe, die dem Ziel heute noch entgegen stehen:

- **Strukturelle Defizite**
 - 1. bei Finanzierungsrechtlichen Fragen (Kostenträger)**
 - 2. bei der Steuerungs- und Planungsebene**
 - 3. bei Durchführungen (Leistungsträger)**

C. Fortführung der Psychiatriereform ist nicht an quantitative Zuwächse gebunden!

1. Sie ist abhängig von konzeptioneller Umgestaltung und Steuerung, die finanziellen und fachlichen Aspekten Rechnung trägt

Ergebnisbericht (1999) des Bundesministeriums für Gesundheit „Personalbemessung im komplementären Bereich“ von 1992-1996 hat großen Anklang gefunden – bei der Frage der Umsetzung gibt es Unklarheiten

Ergebnis des Berichts:

Bedarf von psychisch kranken Menschen soll nicht dem Versorgungs- und Finanzierungssystem angepasst werden. Der psychisch Kranke Mensch mit seinem komplexen Hilfebedarf soll im Vordergrund stehen (Bedarfsermittlung soll personenzentriert erfolgen) und die Hilfen sollen unabhängig der Wohnform erbracht werden.

2. Gesucht wurden Modellregionen (Bund/Länder), die innovativen Ansatz (personenzentriert Ansatz und Weiterentwicklung des Versorgungssystems) erproben.
3. Ergebnisse sollen für die Weiterentwicklung des Sozialrechts aufgearbeitet und nutzbar gemacht werden.

Personenzentriertes Hilfesystem: (Ebenen)

Ebene	Ziel	Instrumente
Mensch mit Hilfebedarf	Integrierte Hilfe Kontinuität in der Begleitung	Hilfeplan koordinierende Bezugsperson
Leistungs- bzw. Hilfeerbringung (Organisation der Angebote)	Abgestimmte Leistungs- bzw. Hilfeerbringung	Hilfeplan- konferenz (Leistungs- verbund)
Hilfesystem in der Region	Bedarfsge- rechte und qualitätsge- sicherte Versorgung	Pflichtversor- gung (Gemeinde- psychiatrischer Verbund)
Finan- zierung	Nutzung aller sozial- rechtlicher Möglichkeiten	Leistungsverträge im Gemeinde- psychiatrischen Verbund

Ebenen des personenzentrierten Ansatzes

1. Ebene des/der Mitarbeiter/-In
(Arbeitsebene)
 2. Ebene der funktionalen Organisation
in der Gemeinde (Verbund)
 3. Ebene des Sozialrechts (ambulante
komplexe Hilfen)
 4. Ebene der Ressourcen in der Region
 - (aufeinander bezogene Informations-, Abstimmungs-, und Entscheidungsprozesse-
 - Summe aller Bedarfe soll das Angebot ausmachen
 - Planung- und Steuerungsebene)
-

Hilfeplanung ist das Herzstück

eines personenzentrierten organisierten Hilfesystems

Instrumente:

- für die individuelle Hilfeplanung:

der Hilfeplan

- für die Sicherung der Fallkoordination im Querschnitt und Längsschnitt:

die koordinierende Bezugsperson

- für die personenzentrierte Umsetzung in der Leistungserbringung

die Hilfeplankonferenz

Personenzentrierte Hilfeplanung

Grundsätze:

- **Ausgangspunkt:** Die Lebenssituation und die Wünsche und Ziele des Klient/-in
 - **Orientierung primär an Fähigkeiten bzw. Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen** (und nicht primär an Diagnosen)
 - **Möglichst lebensweltbezogene** (und nicht maßnahmebezogene) **Zielvereinbarungen werden ausgehandelt mit allen Beteiligten**
 - **Systematische Berücksichtigung der Ressourcen und Hilfemöglichkeiten im Umfeld**
 - **Multiprofessionelle Abstimmung zwischen den Beteiligten Einrichtungen und Diensten**
 - **Periodische Überprüfung und ggf. Anpassung an veränderte Bedarfslage**
-

Die Hilfeplankonferenz

... koordiniert Hilfen für Menschen mit komplexem Hilfebedarf. „Komplex“ heißt: mehrere Hilfeformen bzw. Leistungsbereiche sind gleichzeitig oder nacheinander erforderlich.

Aufgaben:

- Arbeitsgrundlage: Hilfepläne
 - Fachdienstübergreifende Verständigung über den im Einzelfall bestehenden Hilfebedarf
 - Klärung der Leistungserbringung: wer tut was?
 - Klärung in Konflikt- und Problemfällen
 - Leistungsfinanzierung:
Beteiligung Leistungsträger in der Konferenz
 - Periodische Überprüfung/Fortschreibung der Hilfen
 - Impulse (an die Planungsebene) zur Anpassung der in der Region angebotenen Hilfen an den Bedarf
-

Besetzung der Hilfeplankonferenz für Menschen mit körperlichen, geistigen und mehrfachen Behinderungen der Stadt Wuppertal:

1.	Geschäftsführung/ Moderation	→	derzeit in den Händen des Landschaftsverbandes (LVR)
2.	Überörtlicher Träger der Sozialhilfe/örtlicher Träger der Sozialhilfe	→	LVR, Stadt Wuppertal
3.	Vertreter/-In Wohnen „stationär“	→	Wohnheime
4.	Vertreter/-In Wohnen „ambulant“	→	Ambulantes betreutes Wohnen
5.	VertreterIn der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen	→	Gemeint sind hier die Einrichtungen der Kontakt- und Beratungsangebote für geistig Behinderte (KoKoBe's), Die Färberei, pari Sozial
6.	VertreterIn Arbeit und Qualifikation	→	Troxler-Werkstätten, Sozialtherapeutische Werkstätten, Lebenshilfe, Integrationsfachdienst
7.	VertreterIn der Selbsthilfe und Angehörigengruppen		Behindertenbeirat, IGSB
Auf Wunsch und nach Bedarf:			
9.	KlientIn		
10	Vertrauensperson (z.B. Eltern usw.)		
11	Gesetzliche/r BetreuerIn		