

Hilfeplankonferenz für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Böblingen

Erläuterungen und Hinweise zur Anwendung des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP) in der Version für die Hilfeplankonferenz im Landkreis Böblingen

Mit den folgenden Erläuterungen möchte die AG IBRP Hinweise zur sinnvollen Anwendung des IBRP geben und die Handhabung der Bögen erläutern. Unser Ziel ist dabei, zu einer möglichst einheitlichen Anwendung beizutragen und im Sinne des personenzentrierten Ansatzes den Dialog zwischen den verschiedenen Beteiligten im Prozess der Planung und Durchführung von Hilfen zu unterstützen.

Hierzu noch drei Vorbemerkungen:

- Das Konzept der Personenzentrierung als Grundhaltung wird von uns als bekannt vorausgesetzt; es wird daher in diesem Leitfaden nicht thematisiert.
- Es geht grundsätzlich nicht um die „richtige“ Handhabung und um bestmöglich ausgefüllte Bögen; die Bögen sind nur „Mittel zum Zweck“, um den gemeinsamen Prozess der Planung und Vereinbarung von Hilfen zu unterstützen und zu dokumentieren.
- Die Erläuterungen ersetzen nicht die individuelle Schulung im Rahmen von Fortbildungen zu personenzentrierter Hilfeplanung.

1. Welche Bögen gibt es, und wie werden sie verwendet?

Im GPV und für die Hilfeplankonferenz im Landkreis Böblingen werden folgende Bögen des IBRP verwendet:

D 1 Anamnese	Leitfaden zur Erhebung der sozialen Situation und der Biographie
A 1 Hilfeplan	das Kernstück des IBRP, der eigentliche Hilfeplan
A 1 Fähigkeiten	Ermittlung/Beschreibung der Fähigkeiten, Fähigkeitsstörungen, Beeinträchtigungen und Art der erforderlichen Hilfen
D 2 Zielerreichung	beschreibt die Veränderungen seit der letzten Hilfeplanung und den Grad der Zielerreichung

Für die erstmalige Erstellung einer Hilfeplanung und Anmeldung zur HPK sind zu verwenden:	Für die Fortschreibung einer Hilfeplanung und die erneute Anmeldung einer Wiedervorlage in der HPK:
<ul style="list-style-type: none">• D 1 Anamnese• A 1 Hilfeplan• A 1 Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none">• D 2 Zielerreichung• A 1 Hilfeplan• A 1 Fähigkeiten

Für die Anmeldung zur HPK sind außerdem erforderlich:

- Anmeldebogen
- unterschriebene Einverständniserklärung

Die Unterlagen für die Anmeldung können per E-Mail übermittelt werden (an die Adresse hilfeplankonferenz@lrabb.de). Die Einverständniserklärung kann zur Sitzung mitgebracht werden.

Weitere Verfahrensfragen zur HPK entnehmen Sie bitte den Anlagen zur Geschäftsordnung der HPK.

2. Bogen D 1 Anamnese

Der Anamnesebogen D 1 dient zur (erstmaligen) Erhebung der wesentlichen Daten zur bisherigen Lebensgeschichte des psychisch erkrankten Menschen im Prozess der Hilfeplanung.

Meist erfolgt dies als Teil des Kennenlernens während der ersten Gespräche, und die Angaben stützen sich auf Informationen des Klienten /der Klientin selbst oder von beteiligten Personen aus dem Umfeld. Ergänzend können schriftliche Informationen hinzukommen; diese sollten jedoch gegenüber der betroffenen Person transparent gemacht und in den gemeinsamen Planungsprozess einbezogen werden.

Der D 1-Bogen eignet sich aber auch gut zur biographischen „Spurensuche“ zusammen mit Menschen, die schon lange durch psychiatrische Dienste begleitet werden.

Im Zuge der Fortschreibung der Hilfeplanung wird der D 1-Bogen überprüft und ggfs. aktualisiert.

Der Anamnesebogen erhebt nicht nur die biographischen Fakten, sondern bietet auch Raum für die Darstellung persönlicher Sichtweisen und Erfahrungen im Zusammenhang mit Lebensereignissen, sozialen Beziehungen sowie dem Erleben der Erkrankung und der bisherigen Behandlung / Rehabilitation.

3. Bogen A 1 Hilfeplan

Wie ist der Bogen A 1 Hilfeplan zu nutzen?

Welches Grundverständnis, welche Ausgangsfragen enthält er?

Der Bogen A 1 Hilfeplan ist das Kernstück des IBRP, der eigentliche **Hilfeplan**, in dem die Ergebnisse aller anderen Bögen zusammenfließen.

Der Bogen A 1 Hilfeplan geht zum einen von einer differenzierten, gemeinsam erarbeiteten Beschreibung des Ist-Stands, der **aktuellen Situation** und der **Problemlagen** in verschiedenen Lebensbereichen aus, zum anderen von einer möglichst konkreten Darstellung der **Ziele**, die der/die Klient/in anstrebt bzw. die durch die Hilfen erreicht werden sollen.

Beides (Problemlage und Ziele) steht zudem in engem Zusammenhang zur derzeitigen und zur angestrebten **Lebensform**.

Im weiteren Vorgehen soll zunächst geklärt werden, welche **Fähigkeiten und Ressourcen** der/die Klient/in nutzen kann – für die Erreichung der Ziele, aber auch allgemein -, und welche Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der Zielerreichung bisher entgegenstehen. Dazu dient der Bogen zu Fähigkeiten und Fähigkeitsstörungen (siehe unter **A 1 Fähigkeiten**).

Dort wird auch abgefragt, welche **nicht-psychiatrischen Hilfen** für die Erreichung der Ziele nutzbar gemacht werden können.

Erst danach soll die Frage beantwortet werden, welche Art von Hilfen und in welchem Umfang von **psychiatrischen Fachdiensten** und –einrichtungen erbracht werden sollen.

Dies wird zunächst durch Ankreuzen in der rechten Spalte des Fähigkeitsbogens dokumentiert.

Auf dieser Grundlage beschreibt der Bogen A 1 Hilfeplan schließlich das konkrete **Vorgehen** (vereinbarte nicht-psychiatrische und psychiatrische Hilfen in den verschiedenen Lebensbereichen) und gibt wieder, wer diese Hilfen jeweils erbringt.

Ergänzende Hinweise zu einzelnen Feldern des Bogens A 1 Hilfeplan:

Seite 2:

- In der oberen **Tabelle zu Wohnen und Arbeit/Tagesstruktur** soll nur kurz und stichwortartig dargestellt werden, wie die betroffene Person derzeit wohnt und arbeitet und was diesbezüglich angestrebt wird (keine ausführliche Problem- und Zielbeschreibung an dieser Stelle!).
- Die **Lebensbereiche** von A.-F. (Gesundheit, Arbeit, Wohnen etc.) dienen zur Orientierung, Übersichtlichkeit und Vollständigkeit; mit der Zuordnung kann kreativ umgegangen werden, wenn z.B. eine Problemlage mehrere Lebensbereiche betrifft.

- Wichtig ist die **Einbeziehung der verschiedenen Sichtweisen** (Klient/in, Bezugsperson, Umfeld) und möglichst deren Klärung bzw. Aushandlung, wenn Differenzen bestehen. Weder sollte ausschließlich die Sichtweise des Klienten/der Klientin 1:1 wiedergegeben werden (auch die Sichtweise des Umfelds und der unterstützenden Dienste hat ihre Berechtigung!), noch sollte sie in der fachlichen Darstellung verloren gehen (der IBRP ist kein Gutachten). Die Sichtweise des Klienten sollte auf jeden Fall erkennbar bleiben, und alle Beteiligten sollten sich in der Darstellung wiederfinden. – Wenn es nicht gelingt, zu einer gemeinsamen Sichtweise zu kommen, sollen die unterschiedlichen Positionen deutlich gemacht werden.
- **Ziele** sollten positiv beschrieben und so realistisch und konkret formuliert werden, dass am Ende des Planungszeitraums gut überprüft werden kann, ob und wie weit die Ziele erreicht werden konnten.
- Stehen **Zieldefinition** und **Problembeschreibung** in einem logischen inneren Zusammenhang?
- **Beispiel zur Verdeutlichung:**
 - Als Problembeschreibung wurde benannt:
 - „Frau Y. entwickelt bereits bei kleinen Anforderungen des täglichen Lebens massive Ängste und Stimmungsschwankungen. Bisher hat sie in diesen Situationen regelmäßig eine zusätzliche Bedarfsmedikation eingenommen. Gleichzeitig leidet sie unter der entstandenen Abhängigkeit von der Bedarfsmedikation.“
 - Daraus ließen sich mehrere Zieldefinitionen ableiten:
 - „tägliche Anforderungen ohne Ängste und Stimmungsschwankungen bewältigen“ (realistisch? überprüfbar?)
 - „mit Ängsten und Stimmungsschwankungen anders / besser umgehen können“ (realistisch? konkret?)
 - „ohne Bedarfsmedikation auskommen“ (realistisch? Zeitraum?)
 - „Bis in einem Jahr will Frau Y. gelernt haben, anders mit Ängsten etc. umzugehen, so dass sie dann keine Bedarfsmedikation mehr braucht.“ (realistisch? positiv?)
 - Teilziel: „Bedarfsmedikation in den nächsten 6 Monaten auf 2 x wöchentlich begrenzen“

(An diesen Beispielen wird deutlich, dass es bei der Zielbeschreibung eine große Spannweite zwischen „Maximalzielen“ und „Teilzielen“ gibt. Je weiter man sich in Richtung konkreter Teilziele bewegt, um so größer wird die Nähe zur Vorgehensweise.)

Seite 3:

- **„Vorgehen“** meint nicht die Maßnahme oder Institution, in der Hilfen erbracht werden sollen, sondern die konkreten, bezogen auf die einzelnen Problemlagen und Ziele erforderlichen Hilfen und Leistungen (therapeutisch-rehabilitative Hilfen und nicht-psychiatrische Hilfen). Die Beschreibung des Vorgehens sollte grundsätzlich unabhängig vom jeweiligen institutionellen Rahmen Gültigkeit haben.
- **„Erbringung durch“:** Hier soll nun konkret dargestellt werden, wer zur Umsetzung der Planung was macht – auch der Klient / die Klientin selbst!

Seite 4:

- **Alternativen:** Häufig werden bei komplexen Hilfebedarfen mehrere Maßnahmen, Einrichtungen oder Dienste in Betracht gezogen. Der obere Kasten auf S. 4 dient dazu, diese Alternativen deutlich zu machen, auch um darzustellen, welche Alternativen aus welchen Gründen nicht in Frage kommen.

- Dies gilt sowohl bei einer erstmaligen Hilfeplanung als auch bei der **Fortschreibung** des IBRP im Zuge einer laufenden Maßnahme: auch hier geht es immer wieder darum, Alternativen zur jetzigen Form der Hilfeerbringung zu prüfen.
- In der **Zusammenfassung** soll schließlich angegeben werden, welche Hilfe(n) als Ergebnis der Prüfung vorgeschlagen werden.
- Unter 5. besteht nochmals die Möglichkeit, bezogen auf den Gesamtprozess der Planung darzustellen, wo es **unterschiedliche Sichtweisen** gab/gibt und inwiefern Kompromisse erzielt werden konnten.

Seite 5:

- Punkt 6. dokumentiert die **Beteiligung** an der IBRP-Erstellung.
- Unter 7. kann angegeben werden, ob z.B. ein D 1 - (Anamnese) oder D 2-Bogen (Zielerreichung) erstellt wurde oder weitere Hilfsbögen des IBRP der Aktion Psychisch Kranke eingesetzt wurden.
- zu 8.: da die **koord. Bezugsperson** in der Regel erst in der HPK oder noch später festgelegt wird, kann hier bei Erst-IBRPs meist noch keine Angabe gemacht werden.
- zu 9.: die **Unterschriften** und die damit verbundene Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Weitergabe der Informationen sind wichtig, damit der IBRP allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden kann.

4. Bogen A 1 Fähigkeiten

- **Selbst- und Fremdeinschätzung:** Der Bogen A 1 Fähigkeiten stellt ein wichtiges Hilfsmittel dar, um die Selbst- und Fremdeinschätzung zu den oben beschriebenen Leitfragen (welche Fähigkeiten sind nutzbar? welche Fähigkeitsstörungen hindern an der Zielerreichung? welche nicht-psychiatrischen Hilfen könnten genutzt werden? etc.) zu ermitteln und zu dokumentieren.
- Ziel des Bogens ist in erster Linie, dazu anzuregen, sich gemeinsam über diese Fragen Gedanken zu machen, **bevor** die weitere Vorgehensweise und institutionelle Hilfen festgelegt werden.
- **subjektive Sicht:** Es geht nicht um eine objektive „Messung“ von Fähigkeiten und Fähigkeitsstörungen, sondern auch hier um die subjektive Sicht des betroffenen Menschen und des Umfelds.
- **Mut zur Lücke:** Der Bogen erhebt daher auch nicht den Anspruch der Vollständigkeit – wenn Punkte nicht besprochen wurden oder nicht relevant sind, können sie weggelassen werden!
- **Unterschiedliche Sichtweisen** können deutlich gemacht werden, indem mehrere Kreuze gesetzt werden. Dies kann dann durch entsprechende Anmerkungen im Textfeld rechts erläutert werden.
- **Plus-Spalte:** Wenn bzgl. der genannten Einzelpunkte Fähigkeiten vorhanden sind, die für die Zielerreichung hilfreich sein können, wird dies durch ein (zusätzliches) Kreuz in der Plus-Spalte ganz links dokumentiert.
- Dies schließt jedoch nicht aus, dass in der gleichen Zeile, beim gleichen Punkt auch eine **Beeinträchtigung** vorliegt! (Beispiel: ein Klient ist hinsichtlich der Stimmungslage starken Schwankungen unterworfen und dadurch ausgeprägt beeinträchtigt, hat aber zugleich die Fähigkeit, dies gut wahrzunehmen und zum Ausdruck zu bringen – Kreuz bei + und bei 2).
- Als aktivierbare **nicht-psychiatrische Hilfen** können alle Formen der Unterstützung aufgefaßt werden, die durch das soziale Umfeld der Person oder allgemeine soziale Hilfen erbracht werden können – allerdings nur dann, wenn sie im Hilfeplanungsprozess verbindlich vereinbart werden können!
- Die Beschreibung der Art der erforderlichen **psychiatrischen Hilfen** beinhaltet keine quantitative Festlegung des Umfangs der Hilfen, im Sinne einer Vergabe von Punkt- oder Zeitwerten, sondern eine qualitative Beschreibung der Art der Hilfen. Auch hier können ggfs. in einer Zeile mehrere Kreuze gesetzt werden.

5. Bogen D 2 Zielerreichung:

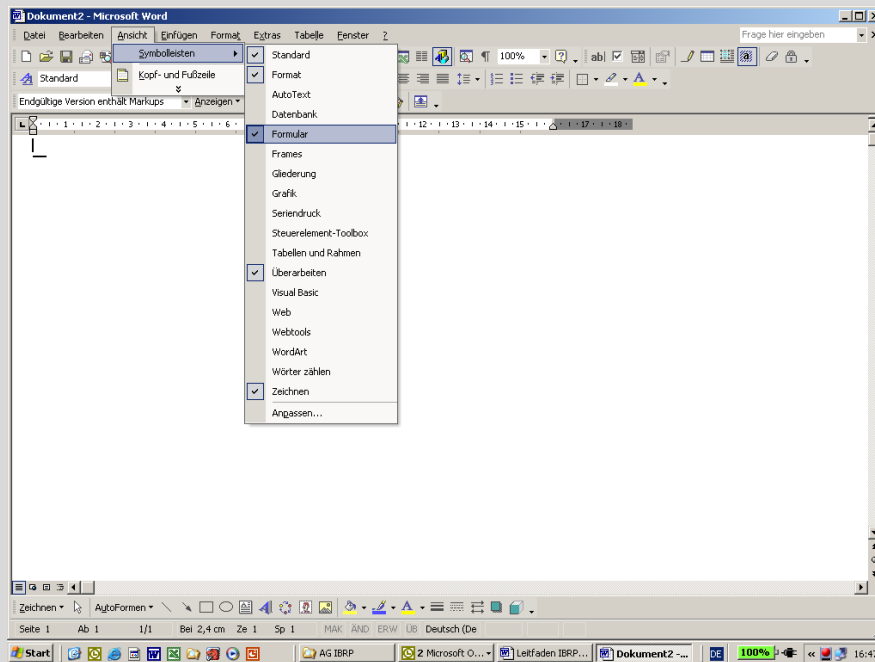
- Der Bogen D 2 Zielerreichung beschreibt – im Rückblick auf den Zeitraum seit der letzten Hilfeplanung – die eingetretenen **Veränderungen** und bewertet den Grad der **Zielerreichung**:
 - waren die Maßnahmen geeignet und wirksam?
 - inwiefern konnten die vereinbarten Ziele erreicht werden?
- Wichtig ist, diese rückblickende Bewertung abzugrenzen von der aktualisierten Beschreibung des Ist-Stands, die bei der Überprüfung und Fortschreibung des Bogens A 1 Hilfeplan erfolgt und den Ausgangspunkt des nächsten Hilfeplanungsprozesses bildet.
- Die oberste kleine Tabelle auf Seite 1 dient dabei einem ersten **Überblick**, welche Veränderungen ggfs. bezüglich Wohnen und Arbeiten eingetreten sind.
- Die folgende Tabelle „**Einschätzung der Zielerreichung**“ gibt in den beiden linken Spalten die im letzten IBRP (Bogen A 1 Hilfeplanung) angegebenen **Ziele** und das geplante **Vorgehen** wieder.
- In der dritten Spalte soll beschrieben werden, welcher der geplanten **Maßnahmen** umgesetzt werden konnten, welche nicht realisiert wurden und aus welchen Gründen.
- In der letzten Spalte kann schließlich bewertet werden, wie die verschiedenen Beteiligten den Stand der **Zielerreichung** aus heutiger Sicht bewerten. (Das kann auch beinhalten, dass Ziele aufgrund veränderter Umstände nicht mehr wichtig sind.)
- Weiterhin besteht Raum für die Darstellung **sonstiger wichtiger Veränderungen** und für eine **zusammenfassende Einschätzung** der Zielerreichung. Hier können auch wieder unterschiedliche Sichtweisen dargestellt werden.

Stand: Januar 2010

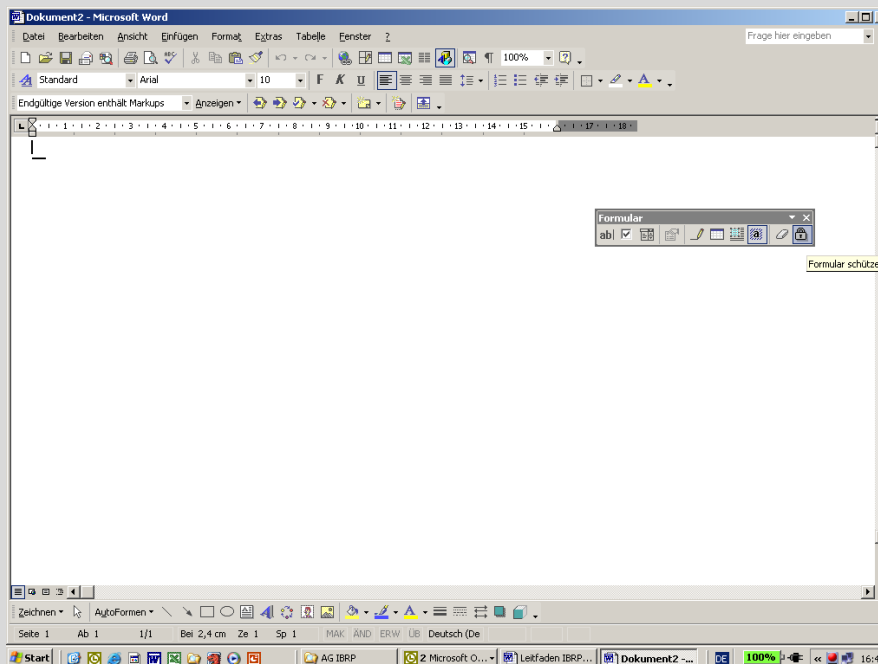
Technischer Hinweis:

Alle IBRP-Dateien sind mit Hilfe der Formular-Funktion in MS Word erstellt. Dadurch ist es möglich, anzukreuzen und direkt von Eingabefeld zu Eingabefeld zu springen, und das Formular selbst bleibt geschützt. Sollte der Formular-Schutz bei Ihrer Datei aufgehoben sein, kann dieser wie folgt wieder aktiviert werden:

Im Menü „Ansicht“ auf „Symbolleisten“ klicken und dann vor „Formular“ ein Häkchen setzen. Daraufhin erscheint auf dem Bildschirm die Symbolleiste Formular.



In dieser Symbolleiste ganz rechts auf das Vorhängeschloss klicken; dadurch wird der Formularschutz aktiviert.



(Umgekehrt kann das Deaktivieren des Formularschutzes dazu genutzt werden, um im Sinne der Personenzentrierung kreativ mit den Bögen umzugehen...)