

## Hilfeplanung in Bielefeld

### *Informationen und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung*

Stand: 12. Mai 2005

erstellt vom Projektteam:

Manfred Becker	Aktion Psychisch Kranke
Susanne Bondzio	Stadt Bielefeld
Mechthild Böker-Scharnhölz	Gemeindepsychiatrischer Verbund
Dr. Gudrun Dobsław	v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel
Dörthe Dreppenstedt	Verein Psychiatrieerfahrener e.V. Bielefeld
Claudia Meierjohann	Stiftungsbereich proWerk
Marite Pleininger-Hoffmann	ZPPM
Sybille Prins	Verein Psychiatrieerfahrener e.V. Bielefeld
Peter Rodenkirchen	Grille e.V
Achim Schmidt	Arbeit plus/ Bielefeld
Markus Link	Regionale Personalentwicklungsgesellschaft
Jutta Smaglinski	Gemeindepsychiatrischer Verbund
Wolfgang Voelzke	Stadt Bielefeld

## 1. Das TAB-Projekt

Im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung (TAB)“ der Aktion Psychisch Kranke e.V.<sup>1</sup> (APK) wird die Stadt Bielefeld als Modellregion bis Dezember 2005 ihr Hilfeplanverfahren für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung noch mehr als bisher den Erfordernissen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten anpassen. Dazu wurde eine Projektvereinbarung mit den Beteiligten in Bielefeld und der APK geschlossen die sich wie alle anderen Materialien auch auf der Internet-Seite von „Trialog“ [www.psychiatrie-bielefeld.de](http://www.psychiatrie-bielefeld.de) findet.

Mit der Umsetzung des Projektziels wurde eine Projektgruppe beauftragt, in der die meisten Anbieter aus der Region vertreten sind.

**Das Ziel** des Projektes ist es, für Menschen mit psychischer Erkrankung ein bedarfsgerechtes Angebot an Arbeit und Beschäftigung neben den Angeboten zur Behandlung und zur Eingliederungshilfe vorzuhalten.

Deshalb soll Hilfeplanung künftig für Menschen mit komplexem Hilfebedarf (siehe unten) alle Hilfen umfassen, die in einem integrierten Gesamtplan zusammengefasst werden. Der Integrierte Rehabilitations- und Behandlungsplan (IBRP – Bielefeld) dient dazu als Leitfaden und zur Dokumentation der Hilfeplanung.

Verantwortlich für die qualifizierte Durchführung der Hilfeplanung sind geschulte Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner der verschiedenen Leistungsanbieter. Ihnen kommt vor allem auch die Aufgabe der Vernetzung verschiedener Hilfesysteme zu.

Es wird eine Funktionale Hilfeplankonferenz eingerichtet, in der die Hilfeplanungen aller Klientinnen und Klienten mit einem komplexen Hilfebedarf von den Hilfeplanerinnen und Hilfeplanern vorgestellt werden, und entsprechende Maßnahmen empfohlen. Die beteiligten Leistungsträger haben sich unabhängig von der Hilfeart verpflichtet, die Empfehlungen zur Entscheidungsgrundlage ihrer Bewilligungen zu machen. Das Clearing-Verfahren des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) wird in die Funktionale Hilfeplankonferenz integriert.

Für die Hilfeplanung in Bielefeld ergeben sich daraus folgende **Aufgaben**:

- Der Integrierte Rehabilitations- und Behandlungsplan wird mit dem Dokumentationsverfahren des LWL zusammengeführt zu einem IBRP – Bielefeld
- Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner werden in der Anwendung des IBRP-Bielefeld geschult und haben die Möglichkeit, sich regelmäßig fachlich auszutauschen und weiter zu qualifizieren
- Die Hilfesysteme in Bielefeld werden vernetzt, um eine Kooperation zwischen Hilfeplanerinnen und Hilfeplanern und zuständigen Fallmanagern zu gewährleisten
- Die Funktionale Hilfeplankonferenz wird eingerichtet, in der sowohl Leistungsanbieter wie auch Leistungsträger vertreten sind
- Die „Plattform Sozialpsychiatrie Bielefeld“ wird eingerichtet, um die regionale Steuerung und Weiterentwicklung von Angeboten für alle Bereiche von Hilfen, d.h. Wohnen, Behandlung, Beschäftigung, Arbeit usw. sicherzustellen

Auch nach Abschluss des Bundesmodellprojektes soll Hilfeplanung in der Stadt Bielefeld in diesem Sinne fortgeführt, koordiniert und gesteuert werden.

---

<sup>1</sup> Finanziert durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS) für den Zeitraum April 2004 bis Dezember 2005

An diesem Projekt beteiligt sind die meisten Anbieter der Stadt Bielefeld, die zuständigen Leistungsträger und Vertreter der Stadt Bielefeld.

## 2. Prozesse der Hilfeplanung

Ein wesentliches Ergebnis der bisherigen Projektarbeit besteht in der Erarbeitung einer Übersicht über die zukünftigen Prozesse der Hilfeplanung, unterschieden nach Hilfearten. Dies ist in der beiliegenden Übersicht dargestellt (siehe Schema):

Der blau gekennzeichnete Bereich bildet den Ablauf der Hilfeplanung für Menschen mit komplexem Hilfebedarf ab, der rote Bereich den Ablauf für Menschen, die außerdem noch arbeitslos sind und der grüne Bereich den Prozessverlauf für Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung von Arbeitsplatzverlust bedroht sind oder andere begleitende Maßnahmen am Arbeitsplatz benötigen.

Das quer liegende grau hinterlegte Feld markiert den Bereich der Hilfeplanung, in dem Abstimmungsprozesse notwendig werden können, die von den Hilfeplanerinnen und Hilfeplanern verantwortlich gestaltet werden..

- **Blauer Bereich (Komplexer Hilfebedarf):** gekennzeichnet sind die Prozesse für Menschen mit komplexem Hilfebedarf. Über die Klinik, Beratungsstellen oder andere aufgeführte Institutionen kommen psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen mit komplexem Hilfebedarf (siehe unten) ins System. Ihr Bedarf an Hilfen wird mit Hilfe einer einheitlichen und aufeinander abgestimmten Hilfeplanung, dem IBRP-Bielefeld (siehe unten) erfasst. Es sollen alle Formen von Hilfen, von privaten Hilfen aus dem Umfeld bis zu beruflich-rehabilitativen Hilfen erarbeitet werden. Zuständig dafür sind geschulte Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner, die in ihrem Zuständigkeitsbereich die Verantwortung für den Gesamtprozess übernehmen und die Vernetzung mit anderen Hilfesystemen sicherstellen. Im Hilfeplanungsprozess soll auch ein Vorschlag für eine koordinierende Bezugsperson erarbeitet werden, die die hilfesuchenden Menschen zukünftig verantwortlich begleitet.

Die Hilfeplanung wird in der Funktionalen Hilfeplankonferenz vorgestellt und die Empfehlungen aus dem Prozess der Hilfeplanung geprüft, bestätigt und an die zuständigen Leistungsträger weitergeleitet.

- **Grüner Bereich (Integrationsfachdienst):** gekennzeichnet sind die Prozesse der Unterstützung beim Erhalt eines Arbeitsplatzes, wenn Einschränkungen oder gar der Verlust an Arbeit aufgrund der Erkrankung drohen, oder eine spezielle Begleitung bei der Wahrnehmung einer Arbeit oder Beschäftigung notwendig wird. Diese Aufgabe wird vom Integrationsfachdienst wahrgenommen, beauftragt wird er vom Integrationsamt und den Sozialversicherungsträgern. Kooperationsbedarf ergibt sich auch hier zu den beiden anderen Strängen von Hilfeplanung bzw. Maßnahmeplanung und wird über die zuständigen Fallmanager oder koordinierenden Bezugspersonen sichergestellt.
- **Roter Bereich (bei Arbeitslosigkeit):** betrifft Abläufe, die sich auf Leistungen nach SGB II oder SGB III beziehen und der Zuständigkeit der Agentur für Arbeit, der Regionalen Personalentwicklungsgesellschaft gGmbH (REGE) oder Arbeit plus/ Bielefeld unterliegen. Dies betrifft Menschen, die entweder Arbeitslosengeld I oder II beantragt haben, und eventuell auch entsprechende Maßnahmen in Anspruch nehmen. Die hier zum Einsatz kommenden Hilfeplanverfahren bzw. Bedarfsfeststellungsverfahren werden stan-

standardisiert eingesetzt, die zuständigen Fallmanagerinnen und Fallmanager entscheiden in Absprache mit den Antragstellern über die einzuleitenden Maßnahmen.

Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen werden über die zuständigen Fallmanager bzw. Hilfeplaner oder koordinierende Bezugspersonen sichergestellt (siehe unten).

### **3. Hilfeplanung bei Komplexem Hilfebedarf**

Der Prozess der Hilfeplanung in dem oben beschriebenen Sinne bezieht sich auf Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf, die in der Stadt Bielefeld Unterstützung in Anspruch nehmen oder hier Hilfe wünschen, soweit sie Hilfen zur Teilhabe an der Gesellschaft und/oder im Bereich Arbeit oder Beschäftigung benötigen. Das Ausmaß ihrer aktuellen oder erreichbaren Erwerbsfähigkeit oder ihres aktuellen Beschäftigungsstatus spielt dabei keine Rolle. Hilfebedürftige mit Suchterkrankung sind dabei eingeschlossen.

Ein komplexer Hilfebedarf bezieht sich dabei auf Menschen,

- die chronisch psychisch krank sind, und
- deren Unterstützungsbedarf Hilfen erforderlich macht, die mehr als eine Kostenträgerschaft umfassen oder – soweit absehbar - komplett über Sozialhilfe bzw. den Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) finanziert werden.

Dies gilt für Neuanträge und auch für Folgeanträge.

In der Übersicht im Anhang sind die einzelnen Schritte der Hilfeplanung für Bielefeld aufgeführt.

### **4. Ausblick**

Wir befinden uns zurzeit noch am Anfang der Neuorganisation von Hilfen und erhoffen uns, dass dieser Prozess von Ihnen unterstützt wird und für Ihre Arbeit gewinnbringend sein wird.

Nach einer ersten Erprobungsphase werden wir prüfen, welche Anpassungen notwendig sind und ob sich Hilfeplanung im Sinne der Klientinnen und Klienten wie erwartet verbessert hat.

Auf Rückmeldungen zu den von uns entwickelten Materialien sind wir deshalb angewiesen und würden Sie ganz herzlich darum bitten.

**Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Umsetzung!**

Ihr Projektteam

---

Anlagen

- Übersicht über den Prozess der Hilfeplanung in der Stadt Bielefeld
- Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan – Bielefeld

## Übersicht über den Prozess der Hilfeplanung in Bielefeld (Stand: 14. April 2005)

Lfd. Nr.	Was ist zu tun	Wer/ mit wem?	Wie/ womit?	Bemerkungen
1	<p>Ausgangssituation: Klient/in hat Hilfebedarf und wendet sich beispielsweise an einen Anbieter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Prüfung, ob er/ sie zur Zielgruppe (Menschen mit Komplexem Hilfebedarf) gehört</li> </ul>	Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner mit Klientin bzw. Klient	Vorgespräch über den möglichen Hilfebedarf, evtl. Rückversicherung bei anderen Beratern bzw. Behandlern.	Die Definition „Komplexer Hilfebedarf“ ist im Text oben aufgeführt.
2	Klärung, wer die Hilfeplanung macht	Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner klärt mit der Klientin/ dem Klienten und evtl. anderen Stellen, ob eine Hilfeplanung bereits erfolgte		<p>In der Regel wird die Hilfeplanung dort vorgenommen, wo sich die Klientin/ der Klient zur Behandlung oder Unterstützung gerade befindet.</p> <p>Bei Neuaufnahmen in der Klinik wird die Hilfeplanung vom zuständigen Sozialdienst durchgeführt, wenn es im Einzelfall keine anderen Absprachen mit Anbietern gibt, denen die Klientin/ der Klient bereits bekannt ist.</p> <p>Bei Wiederholungsaufenthalten in der Klinik wird die Hilfeplanung von dem bislang unterstützenden Anbieter vorgenommen (in Absprache mit der Klinik).</p>
3	Klärung, wie die Hilfeplanung finanziert wird	Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner mit Leitung		Dazu gibt es zurzeit noch keine geklärte Sachlage
4	Hilfeplanung wird durchgeführt	Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner mit Klientin bzw. Klient	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP-Bielefeld) kann als Gesprächsleitfaden eingesetzt werden, ist aber nicht im Sinne eines Fragebogens auszufüllen (siehe Punkt 6)	<p>Die von den Einrichtungsträgern benannten Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner sind für die Einleitung und kontinuierliche Fortschreibung des Hilfeplanungsprozesses solange verantwortlich, bis eine eventuelle Fortführung des Prozesses durch andere Stellen gesichert ist. Damit ist die Verantwortlichkeit für die Fortführung des Hilfeplanungsprozesses zu jeder Zeit geklärt und gesichert. Den Hilfeplanerinnen und Hilfeplanern kommt mehr als bisher eine steuernde und koordinierende Funktion im Prozess der Hilfeplanung zu.</p> <p>Der gesamte Prozess der Hilfeplanung wird in der Übersicht im Anhang als individuelle Hilfeplanung bezeichnet. In diesen Prozess</p>

Lfd. Nr.	Was ist zu tun	Wer/ mit wem?	Wie/ womit?	Bemerkungen
				<p>sollten möglichst alle Personen, die bereits an der Unterstützung der Antragstellerin bzw. des Antragstellers beteiligt waren, einbezogen werden, um sich koordiniert abstimmen zu können. Das kann sich beispielsweise auf gesetzliche Betreuerinnen oder Betreuer, Freunde oder auch andere Professionelle beziehen.</p> <p>Hilfeplanung selbst findet wie bisher, sowohl bei Neuansträgen wie auch bei fortlaufender Planung zunächst unabhängig vom Dokumentationsverfahren statt. Die Aufgabe besteht darin, gemeinsam mit den Klienten Lebensziele und die damit verbundenen – teilweise existenziellen Fragen – in den Blick zu nehmen und eine gemeinsame Sprache dafür zu finden. Im Hilfeplanungsprozess wird gemeinsam erarbeitet, welche Ressourcen genutzt werden können und ausgehandelt, welche eigenen Tätigkeiten und welche Hilfen notwendig und erwünscht sind, um diese Perspektive zu verwirklichen. Dabei sollen möglichst institutions- und Kostenträger-übergreifend die besten Hilfen mit den Betroffenen erarbeitet werden, auch wenn sie eventuell noch nicht vollständig verfügbar sind. Auch verschiedene Schritte hierzu können beschrieben werden.</p> <p>In dieser Phase des Prozesses kommt Ihnen eine therapeutische Aufgabe zu, die nicht nur darin besteht, eine Reflexion über Lebensziele und Lebensverläufe anzuleiten, sondern auch die Privatsphäre der Klienten und Klienten zu schützen und zu steuern, welche Informationen für die Hilfeplanung relevant sind. Nur wenn dieser Prozess gelingt, macht Hilfeplanung Sinn, unabhängig davon, ob Sie mit einer Person diesen Prozess neu beginnen und ihn fortsetzen.</p> <p>Der mit den Nutzerinnen und Nutzern erarbeitete Hilfeplan ist in diesem Sinne als eine wechselseitige Vereinbarung zu verstehen und auch zu nutzen.</p> <p>Zur „Philosophie“ der Hilfeplanung findet sich (bald) auf der Internetseite von Trialog ein entsprechendes Grundsatzpapier.</p>

Lfd. Nr.	Was ist zu tun	Wer/ mit wem?	Wie/ womit?	Bemerkungen
5	<p>Klärung, welche anderen Hilfesysteme in Anspruch genommen werden (sollen)</p> <p>Erarbeitung eines Vorschlags für die koordinierende Bezugsperson</p>	<p>Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner mit Klientin bzw. Klient</p>	<p>Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP-Bielefeld) kann als Gesprächsleitfaden eingesetzt werden.</p> <p>Ggf. Abstimmung mit den entsprechenden Institutionen</p>	<p>Viele Menschen mit psychischer Erkrankung benötigen unterschiedliche Hilfen, nicht nur bezogen auf Eingliederungshilfeleistungen, sondern auch bezogen auf Arbeit und Beschäftigung. Im Gespräch mit der Klientin bzw. dem Klienten gilt es zu recherchieren, welche anderen Arten von Hilfen noch beabsichtigt sind oder bereits in Anspruch genommen werden, und welche Aktivitäten die Betroffenen selbst oder ihr soziales Umfeld zum Gelingen beitragen können. Zu den entsprechenden Verantwortlichen, beispielsweise den Fallmanagern von Arbeit plus oder der Reha-Abteilung der Agentur für Arbeit nehmen Sie in Absprache mit der Klientin oder dem Klienten Kontakt auf. Hilfen und Maßnahmevorschläge werden dort nach einem internen Verfahren ermittelt, es gilt hier eine Abstimmung im Gesamtprozess zu erzielen.</p> <p>Falls die Beratung und Maßnahmeplanung über ein Fallmanagement nach SGB II erfolgt und sich im Beratungsprozess der Hinweis ergibt, dass auch andere Hilfesysteme von den Klientinnen und Klienten in Anspruch genommen werden, wird <u>vom Fallmanagement</u> in Abstimmung mit den Klienten Kontakt mit den zuständigen Hilfeplanerinnen oder Hilfeplanern aufgenommen, um die Hilfen aufeinander abzustimmen.</p> <p>Menschen, die psychisch erkrankt sind und für die sich aufgrund der Erkrankung Schwierigkeiten am Arbeitsplatz ergeben, können Unterstützung durch den Integrationsfachdienst erhalten. Zur Erfassung des Hilfebedarfs wird ein entsprechendes internes Dokumentationsverfahren eingesetzt. Auch in diesem Fall wird bei Bedarf eine Verknüpfung der Hilfesysteme durch die Hilfeplaner hergestellt</p> <p>Am Schluss dieses Prozesses sollte auch mit den Betroffenen geklärt sein, wer zukünftig als koordinierende Bezugsperson Ansprechperson sein soll. Diese Person wird dann der Hilfeplankonferenz vorgeschlagen.</p>
6	<p>Dokumentation der Hilfeplanung mit Hilfe des IBRP-Bielefeld und evtl. anderen</p>	<p>Hilfeplanerin und Hilfeplaner mit Klientin bzw. Klient</p>	<p>IBRP-Bielefeld, eventuell auch zusätzliche Verfahren, falls notwendig oder vom Leistungs-</p>	<p>Der Hilfeplanungsprozess wird mit Hilfe des IBRP-B strukturiert und dokumentiert. Die getroffenen Vereinbarungen haben den Charakter eines Ergebnisprotokolls des zuvor stattgefundenen Hilfepla-</p>

Lfd. Nr.	Was ist zu tun	Wer/ mit wem?	Wie/ womit?	Bemerkungen
	Verfahren		träger gewünscht	<p>nungsprozesses und sorgen für Transparenz und Verbindlichkeit zwischen den Nutzern und den Dienstleistern.</p> <p>Das Raster des IBRP-B kann als inhaltlicher Orientierungsrahmen für die Hilfeplanung dienen. Die Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner müssen entscheiden, ob sie dazu sofort die Bögen nutzen oder sie später ausfüllen. Es sollte aber keinesfalls als Fragebogen genutzt werden. Die Hilfeplanung ist nicht fachgerecht, wenn sie sich auf das Ausfüllen eines Formulars beschränkt.</p> <p>Der IBRP-Bielefeld wurde so angepasst, dass die Dokumentation von Vereinbarungen aus anderen Hilfesystemen möglich ist. Das Ziel besteht in einem möglichst umfassenden und permanent fortgeschriebenen integrierten Gesamtplan aller Hilfen.</p> <p>Der IBRP-Bielefeld wird von allen Anbietern Bielefelds einheitlich zur Dokumentation der Hilfeplanung der Menschen mit komplexem Hilfebedarf eingesetzt. Die Vereinbarungen dazu lassen sich in der Projektvereinbarung vom 14. Oktober 2004 nachlesen.</p> <p>Für die Übergangsphase nach dem Start des Projektes werden noch unterschiedliche Dokumentationsverfahren der verschiedenen Anbieter vorliegen, diese müssen dann von Ihnen zusammengefasst und im IBRP-B dokumentiert werden.</p>
7	Prüfung der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets, insbesondere dann, wenn die gewünschten Hilfen auf den bisher üblichen Wegen nicht gewährt werden können	Hilfeplaner in bzw. Hilfeplaner mit Klientin bzw. Klient	Materialien zum Persönlichen Budget	<p>Auf der Grundlage des SGB IX haben Klientinnen und Klienten die Möglichkeit, Hilfen in Form des Persönlichen Budgets in Anspruch zu nehmen. Die Hilfen können in diesem Fall in Form von Gutscheinen oder Geldleistungen zur Verfügung gestellt werden. Die Klientinnen und Klienten „kaufen“ sich ihre Hilfe dann bei den Anbietern ihrer Wahl ein. Ab dem 1.1.2008 muss das Persönliche Budget für alle Berechtigten umgesetzt werden, soweit sie das in Anspruch nehmen möchten. Bis dahin bleibt die Entscheidung im Ermessen der Leistungsträger.</p> <p>In einem Bundesmodellprojekt wird die Umsetzung des Persönlichen Budgets zurzeit geprüft. Ab Sommer 2005 werden erste Handlungsempfehlungen und Materialien zur Umsetzung vorliegen. Die Dokumentation, inwiefern Klientinnen und Klienten das Persön-</p>



Lfd. Nr.	Was ist zu tun	Wer/ mit wem?	Wie/ womit?	Bemerkungen
				liche Budget in Anspruch nehmen möchten, erfolgt im IBRP-Bielefeld.
8	Anmeldung der Hilfeplanung in der Funktionalen Hilfeplankonferenz	Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner mit Vorsitzender/ Vorsitzendem der Hilfeplankonferenz	Der vollständig (bzw. soweit möglich) ausgefüllte IBRP-Bielefeld ist Grundlage	<p>Wenn der Hilfeplanungsprozess abgeschlossen und vollständig mit Hilfe des IBRP-Bielefeld dokumentiert wurde, wird er der oder dem Vorsitzenden der Funktionalen Hilfeplankonferenz zugänglich gemacht.</p> <p>Alle Neuanträge und Folgeanträge von Personen mit komplexem Hilfebedarf werden in der Funktionalen Hilfeplankonferenz vorgestellt.</p> <p>Das Gremium setzt sich aus Leistungsanbietern der Stadt Bielefeld, einer Vertreterin des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und Vertreterinnen von Interessensverbänden zusammen (siehe Geschäftsordnung im Anhang). Bei Bedarf können Vertreter weiterer Institutionen und Kostenträger hinzugezogen werden.</p> <p>Mit dem ausgefüllten IBRP ergibt sich ein Profil an Hilfebedarf, aus dem sich bereits ersehen lässt, welche Kostenträger voraussichtlich Leistungen finanzieren werden. Deshalb ist es notwendig, dass die Ergebnisse des IBRP - Bielefeld zuverlässig interpretierbar sind.</p> <p>Im Einzelfall kann entschieden werden, ob der/die Hilfeplaner/in oder eine andere mit dem Fall vertraute Person, diesen in der Hilfeplanungskonferenz vorstellt. Die Betroffenen können auf Wunsch teilnehmen. Mit ihnen sollte dann besprochen werden, was sie dort erwartet.</p>
9	Die Funktionale Hilfeplankonferenz trifft Empfehlungen für Hilfe	Mitglieder der Funktionalen Hilfeplankonferenz		Die Aufgabe dieses Gremiums besteht darin, die Plausibilität der Hilfeplanungen im Einzelfall zu überprüfen und Hilfepläne zu empfehlen, die die Grundlage für die Kostenentscheidungen der Leistungsträger darstellen. In Fällen, bei denen sich Diskussionsbedarf zu inhaltlichen Aspekten der Hilfeplanung ergibt, holt die FHPK eine fachliche Stellungnahme ein.
10	Festlegung der Koordinierenden Bezugsperson	Mitglieder der Funktionalen Hilfeplankonferenz		Die Funktionale Hilfeplankonferenz trifft bei Bedarf eine Entscheidung darüber, welche Person den Prozess der Hilfen als koordinie-

Lfd. Nr.	Was ist zu tun	Wer/ mit wem?	Wie/ womit?	Bemerkungen
				rende Bezugsperson weiterführen wird. <i>Sofern Sie zur Weiterführung des Prozesses nicht angefragt werden, ist Ihre Aufgabe als Hilfeplanerin bzw. Hilfeplaner m Hilfeplanungsprozess der betreffenden Person damit beendet.</i>
11	Die Empfehlungen der Funktionalen Hilfeplankonferenz werden an die Leistungsträger weitergeleitet	Vorsitzende/ Vorsitzender der Funktionalen Hilfeplankonferenz, Vertreter der Leistungsträger, evtl. koordinierende Bezugsperson	Bearbeitung der entsprechenden Formulare	<i>Falls die Leistungsträger nicht den Empfehlungen der Funktionalen Hilfeplankonferenz folgen können, wird der Antrag erneut zur Bearbeitung an die Funktionale Hilfeplankonferenz gegeben.</i>
12	Beratung der Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner	Vorsitzende der Funktionale Hilfeplankonferenz		Um auch nach der einführenden Schulung der Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung von Hilfeplanung zu gewährleisten, soll ein Forum eingerichtet werden. Hier besteht neben der Klärung von Sachfragen auch die Möglichkeit, Prozesse zu reflektieren und die Zusammenarbeit mit der Funktionalen Hilfeplankonferenz auszuwerten. Außerdem ist eine „Notfallberatung“ zu bestimmten Themenschwerpunkten vorgesehen.
13	Erneute Vorstellung in der Funktionalen Hilfeplankonferenz	Koordinierende fallverantwortliche Person		Die koordinierende fallverantwortliche Person ist gemeinsam mit der Klientin bzw. dem Klienten zu gegebener Zeit dafür verantwortlich, für eine Verlängerung der Hilfen Sorge zu tragen. Dazu wird der Fall erneut in der Funktionalen Hilfeplankonferenz eingebracht.