

Leitfaden für die individuelle Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderung in der ambulanten Betreuung

Hilfeplan - ein strukturierter Dialog

Fachstelle für Eingliederungshilfe Landkreis Osnabrück



Inhalt

Inhalt	Seite:
Vorbemerkung	2
Gebrauchsanweisung	3

I. Basis der Hilfeplanung

Kurzfassung – Für den eiligen Leser	4-5
Langfassung:	
1. Eckpfeiler der Hilfeplanung	6
Eckpfeiler: Selbstbestimmung	6
Eckpfeiler: Vereinbarung	6
Eckpfeiler: Unterstützungsbedarf und Ressourcen	7
Eckpfeiler: Transparenz	7
2. Häufige Fragen zur Hilfeplanung	8
3. Hilfeplankreislauf	9

II. Elemente der Hilfeplanung:

Kurzfassung – Für den eiligen Leser	10-12
Langfassung:	
1. Basisdaten / Grunddaten:	13
Prozessdaten	
Allgemeine Angaben	
Angaben zum lebensgeschichtlichen Hintergrund des Klienten	
Aktuelle Angaben	
2. Bedarfsvereinbarung	14
Lebensbereiche	14
Hilfearten	16
3. Zielvereinbarung	18
Was ist ein Ziel und wozu werden Ziele gebraucht?	18
Globalziele	20
Schwerpunktziele	20
Zielprüfung	23
4. Zeiteinschätzung	24
Festlegung des zeitlichen Bedarfes	24

III. Arbeitsmaterialien: Handzettel

1. Basisdaten / Grunddaten	26
2. Bedarfsfeststellung	30
3. Ziele	38
4. Merkblatt und Leitfragen	40

IV. Anlagen

Literatur zum Weiterlesen	43
Regelungen innerhalb des LK OS	44
4-Wochen-4-Stunden Regelung	44
Stundenkontingent	44
Inhalte der Unterpunkte Bedarfsfeststellung	45
Ansprechpartner im Landkreis Osnabrück	49

Vorbemerkung**Vorbemerkung:****Aufgabe Eingliederungshilfe:**

Die gesetzliche Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, die behinderten Menschen oder von Behinderung bedrohten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern und ihnen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

„Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“

Das Verfahren ist Anfang des Jahres 2003 von der Fachstelle für Eingliederungshilfe, in Zusammenarbeit mit einem Anbieter für ambulante Betreuung und Mitarbeitern der Stadt Osnabrück, entwickelt worden. Es ermöglicht eine individuelle Hilfeplanung mit Menschen mit geistiger, körperlicher und seelischer Behinderung und chronisch suchtabhängigen Menschen in der ambulanten Betreuung.

Ziel war und ist die Gestaltung einer einvernehmlichen Hilfeplanung zwischen Klient, Kostenträger und Leistungserbringer.

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist das im stationären Bereich angewandte H.M.B.-W-Verfahren (von Frau Dr. Metzler entwickeltes Verfahren zur Hilfebedarfsermittlung von Menschen mit Behinderung).

Das Verfahren „Hilfeplan - Ein strukturierter Dialog“ wird seit März 2003 im Landkreis Osnabrück sukzessive von allen interessierten Anbietern für ambulante Betreuung angewandt. Zudem arbeiten im Rahmen des Modellprojektes „Persönliches Budget“ des Landes Niedersachsen die beteiligten Modellregionen (Landkreis Emsland, Stadt Braunschweig, Landkreis Osnabrück) mit diesem Verfahren.

Im Hilfeplanverfahren wird mit jedem Klienten der individuelle Hilfebedarf ermittelt und dementsprechend werden Fachleistungsstunden für die ambulante Betreuung gewährt.

Dieser Leitfaden soll einen Beitrag dazu leisten, das Ziel der einvernehmlichen Hilfeplanung zu erreichen.

In dem Leitfaden sind die Ergebnisse aus zwei Workshops zu den Themen Bedarfsvereinbarung und Schwerpunktplanung eingeflossen. Diese Workshops sind von der Fachstelle für Eingliederungshilfe initiiert worden, teilgenommen haben Mitarbeiter und Leitungskräfte der Anbieter für ambulante Betreuung für Menschen mit Behinderung im Landkreis Osnabrück.

Osnabrück, Mai 2005

Milena Roters
Tel.: (0541) 501-3115
milena.roters@lkos.de

Werner Lukas-Nülle
Tel.: (0541) 501-3114
werner.lukas-nuelle@lkos.de

Landkreis Osnabrück
Fachstelle für Eingliederungshilfe
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück

Gebrauchsanweisung**Gebrauchsanweisung zum Leitfaden:**

Zu dem Hilfeplanverfahren ist von der Fachstelle für Eingliederungshilfe ein EDV-Programm erarbeitet worden. Das Programm unterstützt die Dokumentation der Hilfeplanung. Im Teil IV. dieses Leitfadens sind Arbeitsmaterialien für die Hilfeplanung abgebildet. Hilfreich für die Nachvollziehbarkeit des Leitfadens ist es, diesen in Zusammenschau mit dem EDV-Programm oder den Arbeitsmaterialien zu lesen.

Aufbau des Leitfadens:

Zum Teil I und Teil II gibt es zwei Versionen:

- Die **Kurzversion für den eiligen Leser** gibt einen ersten Überblick über die Thematik.
- Die **Langversion** beinhaltet Tipps und Beispiele aus und für die Praxis.

Die Kurzversion zu Teil I und Teil II steht jeweils vor der Langversion von Teil I und Teil II. Die Kurzversionen sind grau hinterlegt.

Teil I: Grundlagen der Hilfeplanung

Hier werden die 4 Eckpfeiler der Hilfeplanung vorgestellt. Diese dienen als Basis bzw. als Grundgerüst einer tragfähigen Hilfeplanung.

Auf grundsätzliche Fragen zur Hilfeplanung wird eingegangen und der Hilfeplankreislauf insgesamt wird vorgestellt.

Teil II: Elemente der Hilfeplanung

Hier werden die einzelnen „Bausteine“, aus denen die Hilfeplanung besteht, erläutert.

Sinnvoll ist es, insbesondere diesen Teil in zusammen mit den Hilfeplanunterlagen zu lesen, bzw. die Arbeitsmaterialien aus dem Teil III daneben zulegen.

Teil III: Arbeitsmaterialien

Hier finden sich sogenannten „Handzettel“ als Kopiervorlage. Die Handzettel können in das konkrete Hilfeplangespräch mitgenommen werden. Die Handzettel helfen, das Hilfeplangespräch zu strukturieren – gleichzeitig können auf den Handzetteln während des Gespräches Notizen festgehalten werden.

Auf dem „Merkzettel“ sind Kernpunkte der Hilfeplanung festgehalten.

Der „Leitfragen-Bogen“ dient als Reflektionshilfe.

Teil IV: Anlagen

Hier werden Literaturhinweise für alle Interessierten zum Weiterlesen gegeben.

Weiter sind Vereinbarungen, die zwischen Kostenträger (Landkreis Osnabrück) und Leistungsanbietern zu einzelnen Bereichen der ambulanten Betreuung getroffen worden sind, dargelegt.

An das Ende sind Konkretisierungen zu den Inhalten der Unterpunkte der Lebensbereiche angefügt.

I. Basis der Hilfeplanung – Für den eiligen Leser**I. Basis der Hilfeplanung****1. Eckpfeiler der Hilfeplanung**

Im Prozess der Hilfeplanung werden folgende 4 Eckpfeiler berücksichtigt:

- 1. Selbstbestimmung**
- 2. Vereinbarung**
- 3. Unterstützungsbedarf und Ressourcen**
- 4. Transparenz**

1. Eckpfeiler: Selbstbestimmung

In der individuellen Hilfeplanung rückt die Selbstbestimmung behinderter Menschen in den Mittelpunkt.

.....mehr auf Seite 6

2. Eckpfeiler: Vereinbarung

Die Hilfeplanung wird in einem Verständigungs- und Verhandlungsprozess gemeinsam mit dem Klienten entwickelt.

.....mehr auf Seite 6

3. Eckpfeiler: Unterstützungsbedarf und Ressourcen

In der Hilfeplanung werden gemeinsam mit dem Klienten vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch bestehende Beeinträchtigungen, aus denen ein Unterstützungsbedarf resultiert, reflektiert.

.....mehr auf Seite 7

4. Eckpfeiler: Transparenz

In der Hilfeplanung werden der bestehende Bedarf und die einzelnen Schritte der Hilfeplanung für alle direkt und indirekt Beteiligten nachvollziehbar. Eine solide Grundlage sowohl für die praktische Arbeit als auch für eine Kostenübernahme der erforderlichen Leistungen entsteht.

.....mehr auf Seite 7

Diese vier Eckpfeiler bilden die Basis, das Grundgerüst der individuellen Hilfeplanung. Für eine „tragfähige“ Hilfeplanung ist es notwendig, alle vier Eckpfeiler zu berücksichtigen.

I. Basis der Hilfeplanung – Für den eiligen Leser**2. Häufige Fragen zur Hilfeplanung**

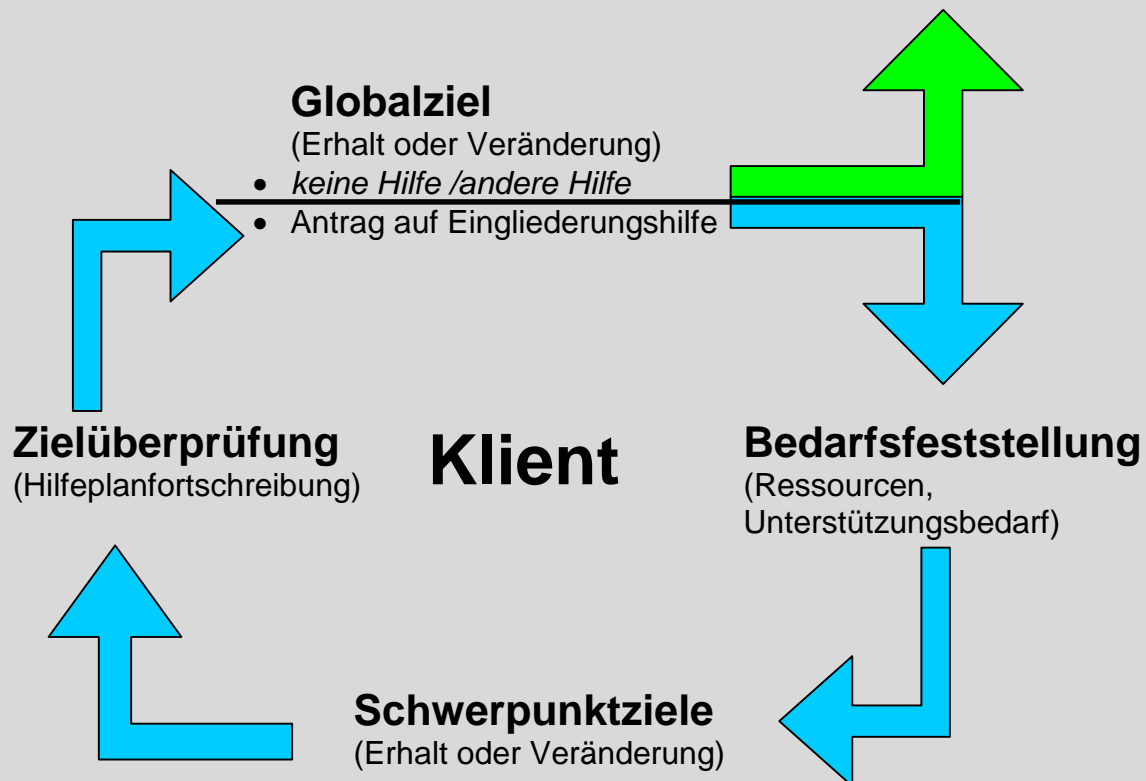
Ergebnis:

- Es ist wichtig, eine gemeinsame Kommunikations-/Sprachebene zu finden.
- Im Hilfeplanprozess werden unterschiedliche Meinungen angehört und dementsprechend festgehalten.
- Hilfeplanung kann in den Alltag eingebunden werden.
- Die Hilfeplanung ist kein einmalig stattfindendes Ereignis.

.....mehr auf Seite 8

3. Hilfeplankreislauf

Hilfeplanung ist ein Prozess. Dies verdeutlicht folgendes Schaubild:



.....mehr auf Seite 9

I. Basis der Hilfeplanung – Eckpfeiler**I. Basis der Hilfeplanung****1. Eckpfeiler der Hilfeplanung**

Im Prozess der Hilfeplanung werden folgende 4 Eckpfeiler berücksichtigt:

Selbstbestimmung
Vereinbarung
Unterstützungsbedarf und Ressourcen
Transparenz

Die folgenden Leitsätze veranschaulichen, was die Eckpfeiler in der Praxis der Hilfeplanung bedeuten.

Eckpfeiler: Selbstbestimmung

In der individuellen Hilfeplanung rückt die Selbstbestimmung behinderter Menschen in den Mittelpunkt.

Selbstbestimmung in der Hilfeplanung bedeutet folgendes:

- Klient steht im Mittelpunkt.
- Klient ist unmittelbar beteiligt.
- Klient bestimmt Zeit und Art.
- Klient bestimmt Anfang und Ende.
- Klient stellt Antrag: „Ich will ambulant betreut werden“
- Klient nennt Bedarf und bestimmt Bedarf.
- Klient sagt, welche Unterstützung er benötigt:
„Das kann ich nicht alleine“, „Das kann ich gut“, „Ich darf anders sein“
„Ich wähle selbst“; „Keine Hilfe ohne meine Zustimmung“

Eckpfeiler: Vereinbarung

Die Hilfeplanung wird in einem Verständigungs- und Verhandlungsprozess gemeinsam mit dem Klienten entwickelt.

Vereinbarung in der Hilfeplanung bedeutet folgendes:

- Klient ist gewillt, Hilfe anzunehmen.
- Einigung „Wir sind uns einig“; „Einigkeit macht stark“
- Unterschiedliche Einschätzungen werden im Hilfeplan festgehalten.
- Es werden - wenn möglich - Kompromisse gefunden.
- Die Beteiligten unterschreiben den Hilfeplan.
- Im Hilfeplan wird Verlässlichkeit für alle Beteiligten deutlich.

I. Basis der Hilfeplanung –Eckpfeiler**Eckpfeiler: Unterstützungsbedarf und Ressourcen**

In der Hilfeplanung werden gemeinsam mit dem Klienten vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen, aber auch bestehende Beeinträchtigungen, aus denen ein Unterstützungsbedarf resultiert, reflektiert.

Ressourcen und Unterstützungsbedarf in der Hilfeplanung bedeutet folgendes:

- Hilfebedarf auf Ressourcen aufbauen
- Stärken entdecken: „Ich kann was!“ , „Das kann ich gut“
- Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse nutzen
- Wünsche und Bedürfnisse eruieren
- Ressourcen und Unterstützung aus dem Umfeld beachten
- Motivierende Formulierung verwenden – insbesondere bei den Unterstützungsbedarfen
- „Das kann ich nicht alleine“; „Das traue ich mir/dir zu“ „Da brauche ich Hilfe“
- Aufnehmen von Fremd- und Selbsteinschätzung (insbesondere bei unterschiedlichen Einschätzungen)
- Beachten des Grundsatzes: „So wenig wie möglich, so viel wie nötig“

Eckpfeiler: Transparenz

In der Hilfeplanung werden der bestehende Bedarf und die einzelnen Schritte der Hilfeplanung für alle direkt und indirekt Beteiligten nachvollziehbar. Eine solide Grundlage sowohl für die praktische Arbeit als auch für eine Kostenübernahme der erforderlichen Leistungen entsteht.

Transparenz in der Hilfeplanung bedeutet folgendes:

- Deutlich wird (insbes. im schriftlichen Hilfeplan): WER ist WANN und WO an dem Hilfeplangespräch beteiligt.
- Die Sprache im Hilfeplangespräch ist für den Klienten verständlich.
- In der schriftlichen Form ist die Sprache für den Klienten – soweit wie möglich – verständlich, aber auch für indirekt beteiligte Dritte (z.B. Kostenträger).
- Nachvollziehbarkeit für alle Beteiligten
- Unterschiedliche Einschätzungen und Auffassungen werden im Hilfeplan festgehalten.
- Umfang und Art der Hilfe müssen für Klienten ebenfalls transparent sein („Ich weiß, was passiert“).
- Überprüfbarkeit – insbesondere der vereinbarten Ziele - ist gegeben.

Diese vier Eckpfeiler bilden die Basis, das Grundgerüst der individuellen Hilfeplanung. Für eine „tragfähige“ Hilfeplanung ist es notwendig, alle vier Eckpfeiler zu berücksichtigen.

I. Basis der Hilfeplanung – Häufige Fragen zur Hilfeplanung**2. Häufige Fragen zur Hilfeplanung**Was muss ich bei der Kommunikation im Hilfeplangespräch beachten?

- Es ist wichtig, eine gemeinsame Kommunikations-/Sprachebene zu finden
- Berücksichtigen der Frage "Meinen wir eigentlich dasselbe?"
- Achtung: Fachsprache versus Sprache des Klienten – In Hinblick auf die Transparenz ist sowohl im Hilfeplangespräch als auch in der Verschriftlichung eine für alle Beteiligten verständliche Sprache notwendig.
- Vorsicht vor einer unverständlichen Fachsprache.
- Insbesondere bei Klienten mit einer Intelligenzminderung sind Übersetzungen notwendig.

Was ist, wenn die Beteiligten im Hilfeplangespräch unterschiedlicher Meinung sind?

- Es ist möglich und sinnvoll, im Hilfeplanprozess unterschiedliche Meinungen und Einschätzungen anzuhören und auch dementsprechend festzuhalten.
- Die Tendenz des Menschen, das Bild nach außen zu wahren, kann den geäußerten Hilfebedarf schmälern. Deshalb ist es auch wichtig, die Einschätzung der beteiligten Fachleute aufzunehmen und festzuhalten. Dies ist auch möglich, wenn der Klient sich nicht eindeutig äußert. Hilfreich ist es, soweit wie möglich motivierende Formulierungen zu verwenden (siehe Eckpfeiler Unterstützungsbedarf und Ressourcen).

Muss Hilfeplanung immer innerhalb eines abgeschlossenen Gespräches stattfinden?

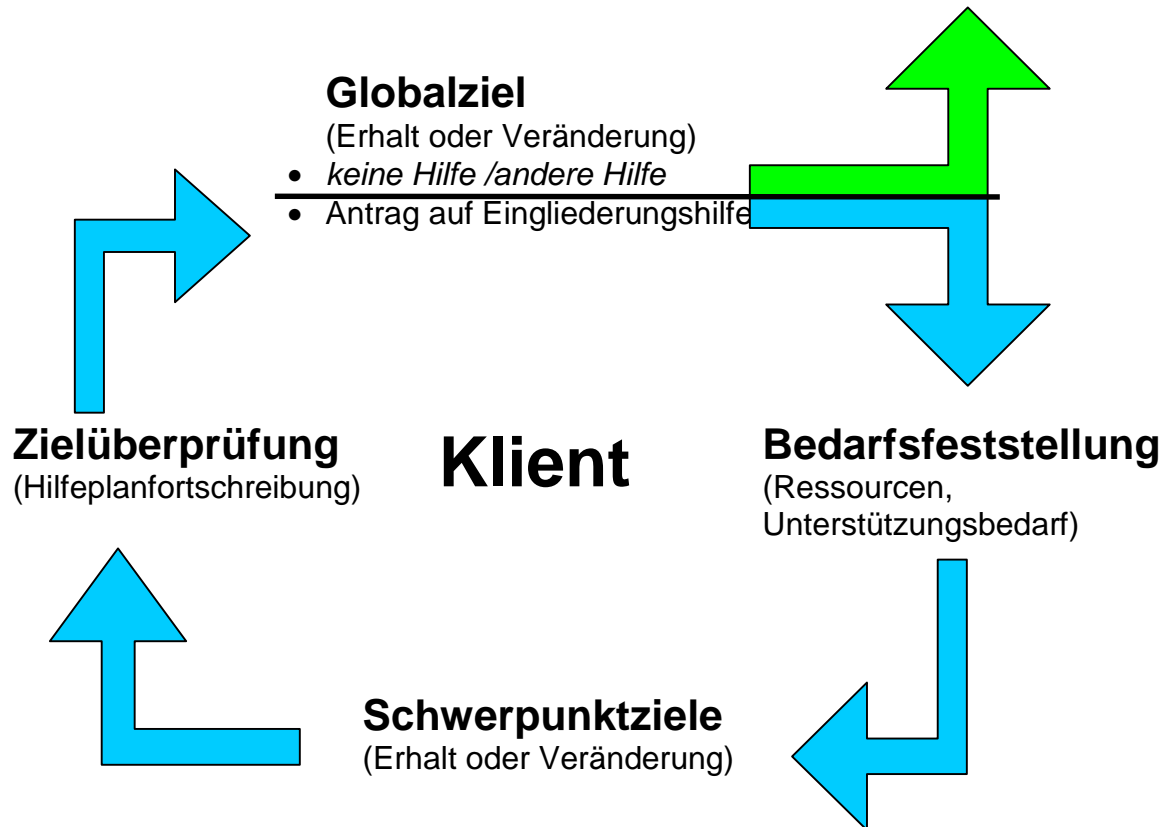
- Wenn notwendig kann - z.B. bei Fortschreibung der Hilfeplanung – die Hilfeplanung in den Alltag eingebunden und stückweise durchgeführt werden. Dies wird individuell entschieden. Zu berücksichtigen ist die psychische Befindlichkeit des Klienten.

Keine Angst vor dem neuen Hilfeplanverfahren!

- Die Hilfeplanung ist kein einmalig stattfindendes Ereignis.
- Bei der Einführung eines individuellen Hilfeplanverfahrens ist in der Anfangsphase vieles neu und ungewohnt für alle Beteiligten. Mit fortlaufenden, wiederkehrenden Hilfeplangesprächen wird sich schrittweise eine Übung und Routine bei den Hilfeplanern und Klienten einstellen.
- Eine übergeordnete, einheitliche und wiederkehrende Struktur bei Hilfeplangesprächen hat einen „Wiedererkennungseffekt“. Eine weitestgehende Mit- und Selbstbestimmung des Klienten wird ermöglicht (Verhandeln statt Behandeln!).

I. Basis der Hilfeplanung – Hilfeplankreislauf**3. Hilfeplankreislauf**

Hilfeplanung ist ein Prozess. Dies verdeutlicht folgendes Schaubild:



Ausgangspunkt für den Hilfeplanprozess ist das **Globalziel** des Klienten.

Der Klient stellt den Antrag mit der Intention, die derzeitige Situation zu verändern oder den Status quo zu erhalten. In der **Bedarfsfeststellung** wird herausgearbeitet, über welche Ressourcen der Klient selbst verfügt, welche Hilfen im Umfeld gegeben sind und in welchen Bereichen er Unterstützung benötigt. Dies geschieht unter Beachtung des Globalziels des Klienten. Im Rahmen der Hilfeplanung werden ein bis drei konkrete und überprüfbare **Schwerpunktziele** als erste Meilensteine auf dem Weg zum Globalziel mit dem Klienten vereinbart. In der Fortschreibung der Hilfeplanung erfolgt eine **Zielprüfung** der vereinbarten Schwerpunktziele.

Besteht weiterhin ein Hilfebedarf, beginnt der Hilfeplankreislauf von neuem, indem der Klient einen Verlängerungs-**Antrag** stellt.

Besteht kein Hilfebedarf im Rahmen der Eingliederungshilfe – z.B. wenn **keine Hilfe** erforderlich ist oder **andere Hilfen** infrage kommen - endet der Hilfeplankreislauf.

II. Elemente der Hilfeplanung – Für den eiligen Leser**II. Elemente der Hilfeplanung:****1. Basisdaten / Grunddaten****Prozessdaten****Allgemeine Angaben****Angaben zum lebensgeschichtlichen Hintergrund des Klienten****Aktuelle Angaben**

.....mehr auf Seite 13

2. Bedarfsfeststellung**Lebensbereiche**

In dem Verfahren „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ werden sieben Lebensbereiche mit insgesamt 27 Unterpunkten angesprochen.

- Alltägliche Lebensführung
- Individuelle Basisversorgung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Kommunikation und Orientierung
- Emotionale und psychische Entwicklung
- Gesundheitsförderung und -erhaltung

Zu jedem Unterpunkt werden in der Hilfeplanung der Unterstützungsbedarf und die Ressourcen des Klienten festgehalten.

.....mehr ab Seite 14

Hilfearten

Zu jedem Unterpunkt der Lebensbereiche wird eine Hilfeart ausgewählt.

Hilfearten haben keine direkte Auswirkung (kein „Rechnen“) auf die zeitliche Dimension.

Hilfeart: Keine Hilfe

Eine Unterstützung wird in diesem Bereich nicht benötigt.

Die Hilfeart „Keine Hilfe“ ist auch dafür vorgesehen, die Ressourcen des Klienten zu benennen (siehe auch Eckpfeiler Unterstützungsbedarf und Ressourcen).

Hilfeart: Hinweisen, beraten, informieren (sachliche Ebene-„Wissen“)

Hinweisen: kurzer einseitig geführter Verweis auf verschiedene Sachverhalte

Beraten: dialogisches Informationsgespräch

Informieren: Daten und Fakten weitergeben

Hilfeart: Erklären und Motivieren (intentionale Ebene-„Wollen“)

Einen Prozess in dem Klienten anregen, sich auf eine gemeinsam vereinbarte Veränderung einzulassen.

Hilfeart: Stellvertretend erledigen

Kann nur in bestimmten Unterpunkten als Form der Hilfe benannt werden, z.B. wenn eine Übernahme von bestimmten Angelegenheiten erforderlich ist.

Hilfeart: Begleiten, anleiten, trainieren

Begleiten: den Klienten direkt bei einer Aktivität begleiten

Anleiten, Trainieren: Mit dem Klienten zusammen fortlaufend gemeinsam vereinbarte Tätigkeiten und/oder Verhaltensweisen üben bzw. einüben.

.....mehr ab Seite 16

II. Elemente der Hilfeplanung – Für den eiligen Leser

3. Zielvereinbarung

Was ist ein Ziel und wozu werden Ziele gebraucht?

Es gibt zwei unterschiedliche **Arten** von Zielen:

- Veränderungsziele
- Stabilisierungsziele

Neben diesen Zielarten gibt es **Zielebenen**:

- Globalziel
- Schwerpunktziele

Davon getrennt werden die Maßnahmen, mit denen die Ziele erreicht werden sollen.

Im Hilfeplanprozess ist eine Verständigung der Beteiligten darüber notwendig, welche Ziele verfolgt werden sollen. Es werden gemeinsame, von allen akzeptierte und mitgetragene Ziele vereinbart.mehr ab Seite 18

Globalziele

Globalziele stellen den Handlungsrahmen dar. Mit Hilfe von Globalzielen erfolgt eine gemeinsame Verständigung mit dem Klienten „wohin der Hilfeprozess geht“ – sie dienen gewissermaßen als Leuchtturm. Dabei ist eine Abstimmung des Globalziels notwendig.mehr auf Seite 20

Schwerpunktziele:

In der Schwerpunktplanung werden gemeinsam mit dem Klienten i.d.R. bis zu drei konkrete und überprüfbare Ziele vereinbart. Die Beschränkung auf drei Schwerpunktziele verhindert eine Überbelastung des Klienten (und auch des Leistungserbringers!).

Bei den Inhalten der Schwerpunktziele ist es wichtig, dass sie in den Kontext der Globalziele eingebettet sind. Im Gegensatz zu den Globalzielen sind diese Schwerpunktziele konkret formuliert.

SMART-Kriterien

Schwerpunktziele sind SMART: **S**pezifisch **M**essbar **A**traktiv **R**ealistisch **T**erminiert

Tipps für die Praxis:

- Trennung zwischen Maßnahmen und Zielen
- Entwickeln von Kriterien / Indikatoren für die Überprüfung von Zielen
- Positivformulierungen bevorzugt verwenden

.....mehr ab Seite 20

Zielprüfung

Fortschreiben der Hilfeplanung

Der Hilfeplan wird immer für einen festgelegten Zeitraum vereinbart. Nach Ablauf dieser Zeit wird der Hilfeplan „fortgeschrieben“. Bei der Fortschreibung der Hilfeplanung sind zwei Schritte notwendig:

- Zielprüfung
- Vereinbarung von aktuellen Zielen

Im Hilfeplangespräch ist dies i.d.R. ein Prozess, der Überschneidungen beinhaltet – zur Nachvollziehbarkeit (auch für Dritte) ist es aber notwendig, diese beiden Prozesse getrennt schriftlich festzuhalten.mehr auf Seite 23

II. Elemente der Hilfeplanung – Für den eiligen Leser**4. Zeiteinschätzung****Festlegung des zeitlichen Bedarfes**

Die **zeitliche Dimension** des Hilfebedarfes wird gemeinsam festgelegt. Dabei sind folgende Faktoren ausschlaggebend:

- der erläuterte Bedarf,
- die Hinweise auf mögliche Hilfen,
- die in den Hilfestufen festgelegte Art und Weise der Hilfen,
- die Schwerpunktplanung.

Nur die Gesamtschau aller Faktoren ergibt ein gemeinsam vereinbartes Zeitkontingent.

Das Hilfeplanverfahren ist kein Rechenmodell. Die einzelnen Hilfearten sind nicht mit Zeiten / Punkten oder ähnlichem hinterlegt.

Für jeden Lebensbereich, nicht für die einzelnen Unterpunkte, wird ein Zeitkontingent vereinbart, welches in der Summe das Gesamtkontingent darstellt.

.....mehr ab Seite 24

II. Elemente der Hilfeplanung – Basisdaten**II. Elemente der Hilfeplanung:**

- **Basisdaten / Grunddaten**
- **Bedarfsvereinbarung**
- **Zielvereinbarung**
- **Zeiteinschätzung**

1. Basisdaten / Grunddaten:**Prozessdaten**

Daten, die sich auf den aktuellen Hilfeplan beziehen u.a.:

- Aufstellung der Personen, die am Hilfeplan beteiligt sind
- Zeitpunkt des Hilfeplangesprächs
- Zeitraum der beantragten Hilfe

Allgemeine Angaben

u.a.:

- Vorname, Name, Geburtsdatum des Klienten

Angaben zum lebensgeschichtlichen Hintergrund des Klienten

u.a.:

- bisherige Wohnsituation
- bisheriger schulischer und beruflicher Verlauf
- Krankheitsverlauf

Aktuelle Angaben

u.a.:

- Bezugspersonen (mit „Qualität“ der Beziehung, z.B. Häufigkeit und Intensität der Kontakte;
- derzeit genutzte Hilfen (z.B. Ärzte, therapeutische Einrichtungen)
- gesetzliche Betreuung.

Notwendig ist lediglich die Erhebung der für den Hilfeplanprozess relevanten Daten.

Wenn möglich können hier auch Ressourcen des Klienten im sozialen Umfeld aufgenommen werden, z.B. bei den Bezugspersonen des Klienten (welche Hilfe kann von diesen geleistet werden?) oder bei anderen genutzten Hilfen (z.B. Selbsthilfegruppen).

II. Elemente der Hilfeplanung – Bedarfsfeststellung

2. Bedarfsfeststellung

Lebensbereiche:

In dem Verfahren „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ werden sieben **Lebensbereiche** mit insgesamt 27 Unterpunkten angesprochen.

- Alltägliche Lebensführung
- Individuelle Basisversorgung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Kommunikation und Orientierung
- Emotionale und psychische Entwicklung
- Gesundheitsförderung und -erhaltung

Die Unterpunkte werden in den Arbeitsmaterialien (Bedarfsfeststellung) aufgeführt.

Die Inhalte der Unterpunkte werden in der Anlage (Seite 45 ff) konkretisiert.

Zu jedem Unterpunkt werden in der Hilfeplanung der Unterstützungsbedarf und die Ressourcen des Klienten festgehalten.

Struktur:

Die Lebensbereiche ermöglichen eine umfassende Betrachtung des Unterstützungsbedarfes und der Ressourcen des Klienten. Die einzelnen Lebensbereiche und Unterpunkte sind strukturgebend. Sie dienen dazu, dem Klienten und allen anderen Beteiligten ein umfassendes und verständliches Bild des Hilfebedarfes zu vermitteln (Achtung: Beachtung des Eckpfeilers Transparenz in der Hilfeplanung).

Die Reihenfolge der Lebensbereiche beinhaltet keine Wertigkeit. Für das Hilfeplangespräch ist die Reihenfolge der Lebensbereiche nicht zwingend gemäß dem Vordruck einzuhalten. Es kann mit jedem der Lebensbereiche begonnen werden. Es ist auch möglich, im Hilfeplangespräch zwischen den einzelnen Lebensbereichen zu wechseln.

Ressourcenorientierung:

Zu den einzelnen Unterpunkten werden in der Hilfeplanung die Ressourcen (eigene Ressourcen des Klienten, Ressourcen im sozialen Umfeld) und der Unterstützungsbedarf ermittelt. Es gibt Bereiche, in denen der Klient keinen Unterstützungsbedarf hat. Im Sinne einer Ressourcenorientierung und zur Motivation des Klienten ist es sinnvoll, hier seine Fähigkeiten und Stärken festzuhalten (Vorsicht vor einer „Defizitorientierung“ / Hilfeplan in dem nur die „Schwächen“ des Klienten auftauchen).

Beispiel:



!Vorsicht vor fehlender Ressourcenorientierung!

Herr X. ist nicht genügend motiviert in der Wäschepflege.

Beispiel:



Ressourcenorientierung :

Grundsätzlich hat Herr X. Kenntnisse und Fähigkeiten in der Wäschepflege.

Er schafft es aber nicht, seine Wäsche regelmäßig selber zu waschen. Um dies zu schaffen, benötigt Herr X. wöchentlich Motivation.

II. Elemente der Hilfeplanung – Bedarfsfeststellung

Privatsphäre:

Der Klient hat ein Recht auf Privatsphäre. Der Klient stellt einen Antrag auf Hilfen und benennt dazu seinen privaten Unterstützungsbedarf (siehe Eckpfeiler Selbstbestimmung und Transparenz). Die Benennung des Bedarfes erfordert nicht eine detaillierte Beschreibung intimster persönlicher Probleme (bspw. Klient benennt einen Unterstützungsbedarf in Partnerschaftsfragen, er selbst bestimmt über die Art und Form und Intensität der Dokumentation).

Einschätzungen:

Im Hilfeplan werden unterschiedliche Einschätzungen festgehalten - das Hilfeplanverfahren ist ein Aushandlungsprozess mit einer einvernehmlichen Lösung (siehe Eckpfeiler Vereinbarung und Transparenz).

Beispiel:

Bereich Gesundheitsfördernder Lebensstil:

Frau M. benötigt nach Einschätzung der am Hilfeplan beteiligten Personen grundsätzlich Unterstützung in allen folgenden Teilbereich:

- *Ernährung: Frau M. isst in Stresssituationen und aufgrund von auftretenden Stimmungsschwankungen sehr wenig bzw. nimmt mehrere Tage keine Nahrung zu sich. Hier besteht zeitweise die Gefahr einer latenten Unterernährung. Sie benötigt hier Unterstützung, um regelmäßige Mahlzeiten zu sich zu nehmen;*
- *Rauchen (Frau M. ist starke Raucherin);*
- *ärztl. Vorsorge (Frau M. nimmt die Krebsvorsorge nicht in Anspruch).*

Frau M. ist bereit, in dem Teilbereich "Ernährung" Unterstützung durch die Ambulante Assistenz anzunehmen. Die anderen Bereiche treten auf Wunsch von Frau M. zunächst in den Hintergrund - in diesen wünscht sie keine Unterstützung.

Hilfen im Umfeld:

In der Hilfeplanung werden Hilfen im Umfeld des Klienten miteinbezogen, zum Beispiel Hilfen von Angehörigen.

Hat der Klient einen gesetzlichen Betreuer, wird in der Hilfeplanung aufgenommen, welche Hilfen der gesetzliche Betreuer und welche die ambulante Betreuung leistet. Der gesetzliche Betreuer erledigt i.d.R. stellvertretend für den Klienten bestimmte Angelegenheiten, z.B. behördlichen Schriftverkehr. In der ambulanten Betreuung werden gemeinsam mit dem Klienten die Angelegenheiten erledigt mit dem Ziel der größtmöglichen Selbständigkeit.

Die Hilfen im Umfeld werden im Text zu den einzelnen Unterpunkten festgehalten.

Bei der Wahl der Hilfeart wird ausschließlich die Unterstützung durch die Ambulante Assistenz (im Rahmen der Eingliederungshilfe) gekennzeichnet.

II. Elemente der Hilfeplanung – Hilfearten

Hilfearten

Zu jedem Unterpunkt der Lebensbereiche wird eine Hilfeart ausgewählt.

Die Hilfearten stehen nicht für sich alleine, sondern stehen in Zusammenhang mit den Erläuterungen des Hilfeplans (Logikprüfung!).

Hilfearten haben keine direkte Auswirkung (kein „Rechnen“) auf die zeitliche Dimension.

Hilfeart: Keine Hilfe

Eine Unterstützung wird in diesem Bereich nicht benötigt.

Dies kann verschiedene Ursachen haben:

- Eine Unterstützung wird tatsächlich nicht benötigt (Klient hat entsprechende Fähigkeiten)
- Nicht jede Störung oder Beeinträchtigung hat eine Hilfe zur Folge.
- Der Klient wünscht keine Hilfe.
- Es sind Ressourcen im Umfeld vorhanden.
- Unterstützung wird außerhalb einer Eingliederungshilfemaßnahme gewährt.
- In einer bestimmten zeitlichen Periode einer Hilfeplanung steht der entsprechende Bereich im Hintergrund, weil andere, wichtigere Dinge im Vordergrund stehen.

Die Hilfeart „Keine Hilfe“ ist auch dafür vorgesehen, die Ressourcen des Klienten zu benennen (siehe auch Eckpfeiler Unterstützungsbedarf und Ressourcen).

Beispiel:

Herr X. ist starker Raucher von Zigaretten. Ihm sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens bewusst. Er wünscht in diesem Bereich keine Hilfe.

Hilfeart: keine Hilfe

Hilfeart: Hinweisen, beraten, informieren

(sachliche Ebene-„Wissen“)

Hinweisen: kurzer einseitig geführter Verweis auf verschiedene Sachverhalte

Beraten: dialogisches Informationsgespräch

Informieren: Daten und Fakten weitergeben

Beispiel:

Herr X. ist starker Raucher von Zigaretten. Herr X. sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens nur in Ansätzen bewusst. Er möchte zu den Folgen des Rauchens für seine Gesundheit Informationen. Er weist deutlich darauf hin, dass er, um zu einer Entscheidung über ein mögliches Aufhören des Rauchens zu kommen, zunächst mehr Informationen benötigt. Er will die Entscheidung über sein weiteres Rauchverhalten dann selber treffen.

Hilfeart: Hinweisen, beraten, informieren

Hilfeart: Erklären und Motivieren

(intentionale Ebene-„Wollen“)

Einen Prozess in dem Klienten anregen, sich auf eine gemeinsam vereinbarte Veränderung einzulassen.

Beispiel:

Herr X. ist starker Raucher von Zigaretten. Herr X. sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens bewusst. Er will das Rauchen von Zigaretten einschränken. Dazu will er von den Mitarbeitern der ambulanten Betreuung motiviert werden.

Hilfeart: Erklären und motivieren.

II. Elemente der Hilfeplanung – Hilfearten

Hilfeart: Stellvertretend erledigen

Kann nur in bestimmten Unterpunkten als Form der Hilfe benannt werden, z.B. wenn eine Übernahme von bestimmten Angelegenheiten erforderlich ist.

Erforderlich kann es sein, wenn der Klient tatsächlich nicht in der Lage ist, bestimmte Tätigkeiten auszuführen (lesen/blind) bzw. mit den auszuführenden Tätigkeiten momentan überfordert ist.

Dies darf nicht dazu führen, dass der Bedarf danach festgestellt wird, wer die Tätigkeit am schnellsten ausführen kann (nach dem Motto „alleine kann ich es schneller“).

Beispiel:

Herr X. muss morgens und abends Medikamente gegen diverse Krankheiten einnehmen. Bisher sind die Medikamente in der stationären Einrichtung stellvertretend gestellt worden. Für Herrn X. stehen momentan andere Lebensbereiche in der Hilfeplanung im Vordergrund. Momentan benötigt er das weitere stellvertretende Stellen der Medikamente durch die Ambulante Assistenz. Bei der nächsten Hilfeplanung in $\frac{1}{2}$ Jahr möchte er das Thema wieder aufgreifen und dann gemeinsam überlegen, ob und wie er die Medikamente selbst stellen kann.

Hilfeart: Stellvertretend erledigen

Hilfeart: Begleiten, anleiten, trainieren

Begleiten: den Klienten direkt bei einer Aktivität begleiten

Anleiten, Trainieren: Mit dem Klienten zusammen fortlaufend gemeinsam vereinbarte Tätigkeiten und/oder Verhaltensweisen üben bzw. einüben.

Beispiel:

Herr X. ist starker Raucher von Zigaretten. Herr X. sind die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens bewusst. Er will das Rauchen von Zigaretten einschränken. Dazu will er gemeinsam mit den Mitarbeitern der ambulanten Betreuung einen „Aktionsplan“ aufstellen. Zum Beispiel: Führen einer Strichliste über gerauchte Zigaretten, Kontaktaufnahme zur Krankenkasse...

Hilfeart: Begleiten, anleiten, trainieren

Erläuterung:

Bei der Wahl der Hilfeart wird festgesetzt, wo der Schwerpunkt der benötigten Unterstützung liegt.

Beispiel:

- *Die Mitarbeiter der ambulanten Betreuung informieren den Klienten über eine Tanzveranstaltung. Sie haben die Intention, ihn zu motivieren, dass er dorthin geht - Klient wünscht und benötigt Motivation.*

Hilfeart: Erklären und Motivieren

- *Die Mitarbeiter der ambulanten Betreuung geben dem Klienten die reine Information über die Tanzveranstaltung - der Klient geht ohne weitere Motivation der professionellen Begleiter dorthin.*

Hilfeart: Hinweisen, Beraten, Informieren.

II. Elemente der Hilfeplanung – Zielvereinbarung**3. Zielvereinbarung****Was ist ein Ziel und wozu werden Ziele gebraucht?**

Zunächst ist eine Verständigung darüber notwendig, was ein Ziel sein kann. Dabei gibt es zwei unterschiedliche **Arten** von Zielen:

Veränderungsziele:

- Das Ziel ist auf die Veränderung eines bestehenden Zustandes ausgerichtet. Das Ziel bezeichnet dann den Unterschied zwischen dem Zustand wie er besteht (im Hier und Jetzt) und dem Zustand wie er sein sollte (dem erstrebenswerten Zustand in der Zukunft).

Stabilisierungsziele:

- Das Ziel ist auf die Stabilisierung eines bestehenden Zustandes ausgerichtet. Das Ziel bezeichnet dann die Erhaltung des bestehenden Zustandes, z.B. wenn bereits eine zufrieden stellende Lebenssituation erreicht wurde und diese erhalten werden soll.

Neben diesen Zielarten gibt es **Zielebenen**.

In dem Verfahren „Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“ werden zwei Zielebenen betrachtet:

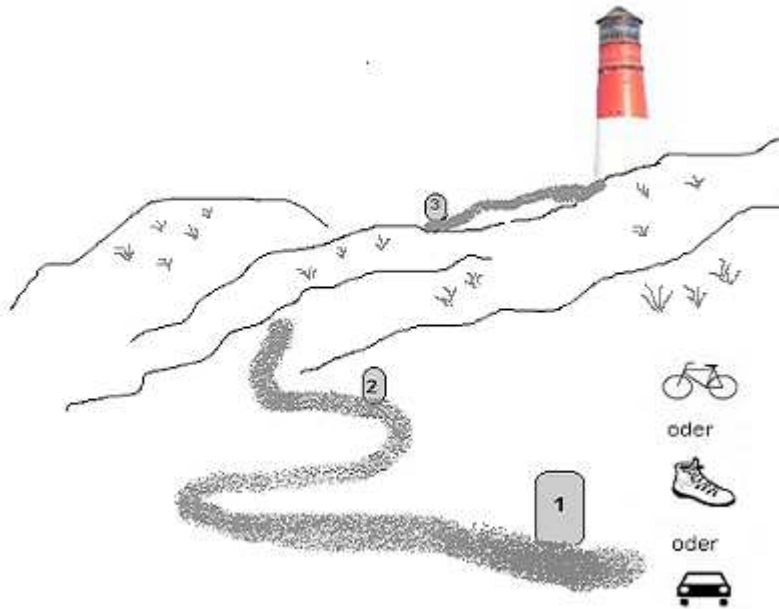
GlobalzielSchwerpunkteziele.

Davon getrennt werden die Maßnahmen, mit denen die Ziele erreicht werden sollen.

Im Hilfeplanprozess ist eine Verständigung der Beteiligten darüber notwendig, welche Ziele verfolgt werden sollen. Es werden gemeinsame, von allen akzeptierte und mitgetragene Ziele vereinbart. Dies ist wichtig und notwendig für eine Abstimmung der Richtung der Hilfeplanung.

II. Elemente der Hilfeplanung – Zielvereinbarung

Zwischen Begleiter und Klient muss abgestimmt werden, wohin die Reise geht!



Globalziel	als	Leuchtturm
Schwerpunkteziele	als	Meilensteine auf dem Weg
Maßnahmen	als	Fortbewegungsmittel

Globalziel:

- Wo steht der Leuchtturm?
- Haben alle das gleiche Bild vom Leuchtturm?

Schwerpunkteziel:

- Welche zu erreichenden Meilensteine gibt es auf dem Weg?

Maßnahme:

- Wie erreiche ich die Meilensteine?
- Mit welchem Fortbewegungsmittel erreiche ich die Meilensteine?

II. Elemente der Hilfeplanung – Zielvereinbarung

Globalziele

Globalziele stellen den Handlungsrahmen dar. Mit Hilfe von Globalzielen erfolgt eine gemeinsame Verständigung mit dem Klienten „wohin der Hilfeprozess geht“ – sie dienen gewissermaßen als Leuchtturm. Dabei ist eine Abstimmung des Globalziels notwendig.

Beispiele

- *Erhalt der selbständigen Lebensform in der eigenen Wohnung.*
- *Erreichen einer höheren Selbständigkeit im Bereich der sozialen Kontakte.*
- *Höhere Eigenverantwortung in der Verwaltung des Geldes.*
- *Selbständiges Leben in der eigenen Wohnung ohne Unterstützung durch eine ambulante Betreuung.*

Schwerpunktziele:

Bedarfsvereinbarung und Schwerpunktplanung sind untrennbar miteinander verknüpft und beinhalten eine gegenseitige Wechselwirkung.

In der Schwerpunktplanung werden gemeinsam mit dem Klienten i.d.R. bis zu drei konkrete und überprüfbare Ziele vereinbart. Die Beschränkung auf drei Schwerpunktziele verhindert eine Überbelastung des Klienten (und auch des Leistungserbringers!).

Bei den Inhalten der Schwerpunktziele ist es wichtig, dass sie in den Kontext der Globalziele eingebettet sind. Im Gegensatz zu den Globalzielen sind diese Schwerpunktziele konkret formuliert.

SMART-Kriterien

Die SMART Kriterien stellen eine Hilfe dar zur Reflektion der vereinbarten und schriftlich festgehaltenen Schwerpunktziele:

Spezifisch

(konkret, klar, präzise, schriftlich, eindeutig definiert)

Vorsicht bei „schwammigen“ Formulierungen!

Messbar

(mit entsprechenden Kriterien, überprüfbar)

Vorsicht bei unbestimmten Begriffen – höher, besser!

Attraktiv

(akzeptabel, attraktiv, motivierend, anspruchsvoll)

Vorsicht: Ziel ohne den Klienten formuliert?

Realistisch

(widerspruchsfrei, erreichbar)

Vorsicht vor Überforderung des Klienten!

Terminiert

(zeitlich eingegrenzt)

Vorsicht bei unbestimmten Zeitbegriffen!

II. Elemente der Hilfeplanung – Zielvereinbarung

Beispiel:



!Vorsicht vor **UnSMARTen** Zielen !

z.B.: Klient soll schnell eine bessere vollkommen eigenständige Grundversorgung erlernen:

Schwammig: Was bedeutet Grundversorgung?

Unbestimmt: Was bedeutet „bessere“? Mit welchen Kriterien wird das Ziel überprüft?

Ohne Klient: Würde der Klient das Ziel auch mit „soll... erlernen“ formulieren?

Überforderung: Kann der Klient die „vollkommen eigenständige“ Versorgung erreichen?

Unbestimmt: Was bedeutet „schnell“?

Beispiel:



SMARTes Ziel:

Innerhalb eines Zeitraums von einem halben Jahr will Herr X. erreichen, dass er einmal in der Woche auf dem Wochenmarkt eigenständig die von ihm benötigten Lebensmittel einkauft.

Spezifisch: Ein konkretes Ziel ist benannt – selbständiger Einkauf von benötigten Lebensmitteln.

Messbar: Nach einem halben Jahr ist überprüfbar, ob Herr X. die Lebensmittel eigenständig einkauft.

Attraktiv: Herr X. ist an der Zielvereinbarung beteiligt, er „will“ das Ziel erreichen.

Realistisch: Das Ziel ist eingegrenzt auf einen Bereich der Grundversorgung.

Terminiert: Das Ziel ist vereinbart für den Zeitraum von einem halben Jahr.

Trennung zwischen Maßnahmen und Zielen:

In der Hilfeplanung werden Ziele von Handlungsschritten/Maßnahmen getrennt!

Hier sind Hilfskonstruktionen nützlich:

- Formulierung der Ziele mit „Ich will...“ oder „Klient will erreichen.....“ oder „Klient möchte es schaffen....“.
- Das Schwerpunktziel kann mit einem „**indem**“ verbunden werden, damit erfolgt fast automatisch eine Trennung von der Maßnahme.

Beispiel:



! Vorsicht bei fehlender Trennung von Ziel und Maßnahme !

Schwerpunktziel:

Unterstützung beim selbständigen Einkauf.

→ Was ist das Ziel? Was ist die Maßnahme?

II. Elemente der Hilfeplanung – Zielvereinbarung

Das Ziel wird erst bei einer Trennung von Ziel und Maßnahme deutlich:

Beispiel:



Schwerpunktziel:

Innerhalb eines Zeitraums von einem halben Jahr will Herr X. erreichen, dass er einmal in der Woche auf dem Wochenmarkt eigenständig die von ihm benötigten Lebensmittel einkauft.

Dies erreicht er, indem er zunächst mit Unterstützung der Mitarbeiter der ambulanten Betreuung überprüft, welche Lebensmittel er benötigt; den Einkaufszettel gemeinsam erstellt; gemeinsam prüft, wie viel Geld zur Verfügung steht und gemeinsam den Einkauf durchführt. Es ist geplant, die Begleitung schrittweise abzubauen (Zeitplan z.B.: in den ersten drei Monaten jede Woche gemeinsamer Einkauf, in den folgenden drei Monaten 2x im Monat, in den nächsten 3 Monaten 1x im Monat).

Es ist nicht zwingend notwendig, die Maßnahmen in der Hilfeplanung festzuhalten. Grundsätzlich entscheiden Leistungserbringer und Klient, welche Maßnahmen zur Erreichung der Ziele gewählt werden. Die Maßnahmen können sich auch während des Hilfeprozesses verändern. Wenn notwendig und gewünscht, können die Maßnahmen und/oder einzelne Handlungsschritte in der Hilfeplanung aufgenommen werden.

Indikatoren:

Es kann sinnvoll sein, Kriterien oder Indikatoren für die Überprüfung von Zielen zu entwickeln und diese im Hilfeplan festzuhalten.

Dies ist insbesondere hilfreich bei Zielen, die nicht mit konkreten alltagspraktischen Dingen zu tun haben, sondern eher eine emotionale Befindlichkeit des Klienten betreffen.

Beispiel:

Herr X schafft es, sein Leben aktiv zu gestalten. Das bedeutet für ihn, seine Störungen im Antrieb „in den Griff zu bekommen“.

Indikatoren dafür sind für ihn:

- *Pünktlich zur Arbeit zu gehen*
- *Produktiv zu arbeiten*
- *Freizeitgestaltung bewusst zu erleben (zum Gitarrenunterricht zu gehen, Tischtennis spielen, Bücher zu lesen)*
- *Lust haben, bestimmte Dinge auszuführen*

Formulierung:

Bei der Zielvereinbarung ist es wichtig, auf die Art der Formulierung zu achten.

Beispiel:



! Vorsicht vor Formulierungen mit „soll“ !

Herr X. soll lernen.....

Beispiel:



Positivformulierung bevorzugen!

Herr X möchte erreichen/ ICH möchte erreichen

II. Elemente der Hilfeplanung – Zielvereinbarung

Hilfreich ist es, bei der Formulierung der Ziele direkt zu überlegen, ob das Ziel nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes überprüft werden kann – ist dies nicht der Fall, hilft es, das Ziel mit den SMART-Kriterien noch einmal zu „durchleuchten“ und umzuformulieren.

Zielprüfung

Fortschreiben der Hilfeplanung

Der Hilfeplan wird immer für einen festgelegten Zeitraum vereinbart. Nach Ablauf dieser Zeit wird der Hilfeplan „fortgeschrieben“.

Bei der Fortschreibung der Hilfeplanung werden gemeinsam mit dem Klienten die im davor liegenden Hilfeplan vereinbarten Ziele überprüft.

Dabei sind folgende Fragestellungen wichtig:

- Was ist im zurückliegenden Zeitraum erreicht worden?
- Ist das Ziel vollständig erreicht?
- Wenn das Ziel nicht oder nur zum Teil erreicht worden ist:
Aus welchen Gründen ist das Ziel nicht erreicht worden? (z.B. Ziel war zu hoch gesetzt)

Bei der Fortschreibung der Hilfeplanung sind zwei Schritte notwendig:

- Zielprüfung
- Vereinbarung von aktuellen Zielen

Im Hilfeplangespräch ist dies i.d.R. ein Prozess, der Überschneidungen beinhaltet – zur Nachvollziehbarkeit (auch für Dritte) ist es aber notwendig, diese beiden Prozesse getrennt schriftlich festzuhalten.

Zum einen wird also eine Zielprüfung durchgeführt und festgehalten, zum anderen werden aktuelle Ziele vereinbart und aufgeschrieben.

Beispiel:

Innerhalb eines Zeitraums von einem halben Jahr will Herr X. erreichen, dass er einmal in der Woche auf dem Wochenmarkt eigenständig die von ihm benötigten Lebensmittel einkauft.

Zielprüfung:

Was ist erreicht worden?

Herr X. geht selbständig einmal in der Woche auf dem Wochenmarkt einkaufen, er weiß, wo die einzelnen Stände mit den Lebensmitteln sind und kann selber die Lebensmittel auswählen. Er benötigt für den direkten Einkauf keine Hilfe mehr. Er benötigt weiterhin Beratung, um für sich zu klären, welche Lebensmittel er für die Woche benötigt.

Aktuelle Zielvereinbarung:

Herr X. will nach einem halben Jahr einen Überblick darüber haben, welche Lebensmittel er für eine Woche benötigt.

Indikator für die Zielerreichung:

Dass er sein Ziel erreicht hat, merkt Herr X daran, dass es ihm gelingt, den Einkaufszettel für den wöchentlichen Einkauf selbständig zu erstellen und mit den eingekauften Lebensmitteln auszukommen..

II. Elemente der Hilfeplanung – Zeiteinschätzung**4. Zeiteinschätzung****Festlegung des zeitlichen Bedarfes**

Die **zeitliche Dimension** des Hilfebedarfes wird gemeinsam festgelegt. Dabei sind folgende Faktoren ausschlaggebend:

- der erläuterte Bedarf,
- die Hinweise auf mögliche Hilfen,
- die in den Hilfearten festgelegte Art und Weise der Hilfen,
- die Schwerpunktplanung.

Nur die Gesamtschau aller Faktoren ergibt ein gemeinsam vereinbartes Zeitkontingent. Das Hilfeplanverfahren ist kein Rechenmodell. Die einzelnen Hilfearten sind nicht mit Zeiten / Punkten oder ähnlichem hinterlegt. Die Festlegung der Zeit ist eine Einschätzung. Notwendig ist, dass diese Einschätzung aus den festgehaltenen Informationen nachvollziehbar wird (Eckpfeiler Transparenz). Aus der Zeiteinschätzung für die einzelnen Lebensbereiche werden Schwerpunkte der Unterstützung sichtbar.

Für jeden Lebensbereich, nicht für die einzelnen Unterpunkte, wird ein Zeitkontingent vereinbart. Dies stellt in der Summe das Gesamtkontingent dar.

Im Rahmen der Hilfeplanung werden ebenfalls Absprachen getroffen, wie viele Kontakte in der Woche notwendig sind.

Folgende Beispiele sollen verdeutlichen, dass es für eine Nachvollziehbarkeit der Hilfeplanung und insbes. des zeitlichen Bedarfes notwendig ist, den Unterstützungsbedarf in den Erläuterungen transparent darzustellen. Es wird an dieser Stelle keine Aussage zur konkreten Zeit getroffen, da für den Lebensbereich insgesamt ein Zeitkontingent vereinbart wird und nicht für jeden Unterpunkt.

II. Elemente der Hilfeplanung – Zeiteinschätzung**Beispiel:****! Fehlende Transparenz !**

Frau X. braucht Begleitung beim Einkauf.

Hilfeart: Anleiten, Begleiten, Trainieren

- Aus dieser Beschreibung lässt sich eine zeitliche Einschätzung zum Bedarf nicht ableiten.
- Für eine Nachvollziehbarkeit einer zeitlichen Einschätzung fehlen Informationen (z.B. ob bei allen Einkäufen Begleitung benötigt wird oder nur beim Einkauf von besonderen Waren).

Beispiel:**!Transparenz!**

Frau X. kauft selbständig ihre Lebensmittel und Dinge des alltäglichen Bedarfes ein. Sie ist sich unsicher beim Bekleidungseinkauf. Als ein Schwerpunktziel hat sie mit der ambulanten Betreuung vereinbart, dass sie den Bekleidungseinkauf zukünftig selbständig planen und erledigen möchte.

Notwendig und von Frau X. gewünscht ist dabei zu Anfang eine direkte Begleitung beim Einkauf.

Hilfeart: Anleiten, Begleiten, Trainieren

Oder

Notwendig und von Frau X. gewünscht ist dabei eine Beratung, welche Kleidungsstücke aussortiert werden können und welche sie neu kaufen kann. Den Bekleidungseinkauf erledigt sie selbständig.

Hilfeart: Hinweisen, Beraten, Informieren

Oder

Herr X. ist gerade in seine erste eigene Wohnung gezogen. Er hat noch nie selbständig für sich Lebensmittel eingekauft und kennt auch noch nicht die Geschäfte im Umfeld seiner Wohnung. Er benötigt zunächst Begleitung beim Einkauf, geplant ist diese im Verlauf von 12 Monaten schrittweise zu reduzieren.

Hilfeart: Anleiten, Begleiten, Trainieren

- Aus der Hilfeart in Verbindung mit dem Unterstützungsbedarf und den Ressourcen lässt sich eine zeitliche Einschätzung nachvollziehen (Transparenz).

- Dabei kann bei der gleichen Hilfeart ein unterschiedliches Zeitkontingent benötigt werden.

III. Arbeitsmaterialien: Handzettel**III. Arbeitsmaterialien: Handzettel**

Die Handzettel sind eine Kopiervorlage. Sie können in das Hilfeplangespräch mit hinein genommen werden. Auf den Handzettel werden während des Hilfeplangesprächs Notizen festgehalten. Möglich ist auch, während des Gespräches gemeinsam mit dem Klienten Formulierungen zu einzelnen Bereichen zu treffen und direkt festzuhalten. Dies bietet sich insbesondere bei den Zielen an!

1. Basisdaten / Grunddaten

Es werden die für die Hilfeplanung relevanten Daten erhoben und festgehalten.

III. Arbeitsmaterialien - Basisdaten**Handzettel - Basisdaten**

Allgemeine Angaben zum Klienten:	
Name und Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
letzter gemeldeter Wohnsitz	
derzeitiger Aufenthalt	

Prozessdaten:	
Datum und Zeit des Hilfeplangesprächs	Ort des Hilfeplangesprächs:
Beteiligte am Hilfeplan	
Name	Institution, Adresse, Telefon
Name	Institution, Adresse, Telefon
Name	Institution, Adresse, Telefon
Zeitliche Perspektive der ambulanten Betreuung	
a) geplanter Beginn der Leistung:	
b) voraussichtliche Dauer der Leistung:	
c) Ausgestaltung der regelmäßigen Kontakte (Gespräche zu festen Terminen oder nach Bedarf, Ort, Zeitumfang, etc.):	

Angaben zum lebensgeschichtlichen Hintergrund:

Wohn- und Lebensverhältnisse in der Vergangenheit	
Jahr	Aufenthalt

III. Arbeitsmaterialien - Basisdaten

Berufliche Situation	
erreichter Schulabschluss	
erlernter Beruf	
zuletzt ausgeübter Beruf oder Beschäftigungen	
Arbeitsverhältnisse in der Vergangenheit	

Aktuelle Angaben

Gesundheit			
a) Krankheitsverlauf / aktuelle Diagnose			
•			
b) Erkrankungen / Ambulante Behandlungen in der Vergangenheit			
Datum	Art		
c) Erkrankungen / Stationäre Behandlungen in der Vergangenheit			
Datum	Dauer	Einrichtung	
d) aktuelle Medikation			
Zuverlässigkeit d. Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> zuverlässig	<input type="checkbox"/> wechselhaft	<input type="checkbox"/> unzuverlässig
e) Krankheitsdynamik / Psychosoziale Entwicklung			
f) Einstufung nach dem Pflegeversicherungsgesetz			
<input type="checkbox"/> keine Einstufung <input type="checkbox"/> Stufe 0 <input type="checkbox"/> Stufe 1 <input type="checkbox"/> Stufe 2 <input type="checkbox"/> Stufe 3 <input type="checkbox"/>			
g) Krankenkasse			

III. Arbeitsmaterialien - Basisdaten

Derzeit genutzte Hilfen	Namen
<input type="checkbox"/> Hausarzt	
<input type="checkbox"/> Facharzt	
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	
<input type="checkbox"/> stationäre Einrichtungen	
<input type="checkbox"/> Werkstätten für behinderte Menschen	
<input type="checkbox"/> Tagesstätte	
<input type="checkbox"/> Beratungsstellen	
<input type="checkbox"/> Soziale Dienste	
<input type="checkbox"/> Gruppen	
<input type="checkbox"/> Sonstige	

Gesetzliche Betreuung		
von – bis	Aufgabenkreise	Betreuer/-in
Ist die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung geplant?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bezugspersonen	
Name und Vorname	
Anschrift	Telefon
Qualität der Beziehung	
Name und Vorname	
Anschrift	Telefon
Qualität der Beziehung	

2. Bedarfsfeststellung

Pro Lebensbereich gibt es einen Handzettel. Die sieben Lebensbereiche umfassen das gesamte Spektrum der möglichen Hilfebedarfe. Dabei sind die Lebensbereiche miteinander verknüpft.

Im Hilfeplangespräch dienen die Handzettel zur Strukturierung – sie sind dabei flexibel einsetzbar. Es ist möglich, mit jedem der Lebensbereiche/der Handzettel zu beginnen (dies ist situations- und klientenabhängig) und zwischen den Lebensbereichen zu springen. Mit den Handzetteln wird gewährleistet, dass kein Lebensbereich „aus dem Blick“ gerät.

Bildlich gesehen liegen die Lebensbereiche / die Handzettel während des Hilfeplangesprächs nebeneinander auf dem Tisch und werden als Gesamtheit betrachtet.

Sinnvoll ist es, während des Gesprächs festzuhalten, was der Klient und die anderen Beteiligten des Hilfeplans beitragen. Dies dient der Nachvollziehbarkeit des Hilfeplans (Eckpfeiler Transparenz).

In der direkten Ausgestaltung der Hilfeplanung gibt es individuelle Unterschiede - abhängig von dem jeweiligen Klienten und auch von den professionellen Kräften, die das Gespräch führen. In welcher Form die Handzettel benutzt werden, bleibt jedem „Hilfeplaner“ überlassen.

Datum der Bedarfsfeststellung:

Klient: _____

Alltägliche Lebensführung

Einkaufen

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Zubereitung von Mahlzeiten

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Wohnraumgestaltung und -reinigung

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Wäschepflege

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Kurz-, mittel- und langfristige Finanzplanung

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Regeln von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "alltägliche Lebensführung":

Klient: _____ Datum der Bedarfsfeststellung: _____

Individuelle Basisversorgung

Körperpflege / persönliche Hygiene

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "individuelle Basisversorgung":

Klient: _____

Datum der Bedarfsfeststellung:

Gestaltung sozialer Beziehungen

Mitglieder Wohngemeinschaft / Nachbarschaft

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Partnerschaft, Familienplanung

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Verwandte, Freunde und Bekannte

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Außenkontakte

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "Gestaltung sozialer Beziehungen":

Klient: _____

Datum der Bedarfsfeststellung:

Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

Arbeits- / Ausbildungsplatzsuche und -erhalt

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Freizeitgestaltung (Klient allein)

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Freizeitgestaltung (Klient und weitere Personen)

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "Teilnahme kultur. / gesell. Leben":

Klient: _____

Datum der Bedarfsfeststellung:

Kommunikation und Orientierung

Aufnahme und Verarbeitung von Informationen

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Sich Mitteilen

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Zeitliche Orientierung

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Räumliche Orientierung

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "Kommunikation und Orientierung":

Klient: _____

Datum der Bedarfsfeststellung:

Emotionale und psychische Entwicklung

Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen,

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweise

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Persönliche Lebensplanung

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "Emotion./ psych. Entwicklung":

Klient: _____

Datum der Bedarfsfeststellung:

Gesundheitsförderung und -erhaltung

Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Absprache und Durchführung von Arztterminen

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Gesundheitsfördernder Lebensstil

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Aufklärung, Sexualität, Schwangerschaft

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Suchtproblematik

Keine Hilfe	Hinweisen, beraten, informieren	Erklären und motivieren	stellvertretend erledigen	Begleiten, anleiten, trainieren
-------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------

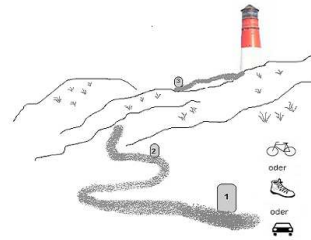
Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

zeitlicher Bedarf für "Gesundheitsförd. u. -erhaltung":

III Arbeitsmaterialien – Zielvereinbarung**3. Ziele:**

Auf dem Handzettel werden während des Hilfeplangesprächs die gemeinsam vereinbarten Ziele festgehalten.

Der Zeitpunkt der Zielvereinbarung ist flexibel. Sinnvoll ist es i.d.R. zunächst ein Globalziel zu erarbeiten. Zum Teil werden direkt zu Beginn des Gespräches Schwerpunktziele erkennbar, zum Teil aber entstehen Schwerpunktziele erst im Verlauf der Bedarfsvereinbarung.

III. Arbeitsmaterialien – Zielvereinbarung**Globalziel****SMARTe Schwerpunktziele:****1. Schwerpunktziel**

Was will der Klient erreichen? (ggf. Indikatoren und Maßnahmen festhalten)

Das Ziel ist für folgenden Zeitraum vereinbart: _____

2. Schwerpunktziel

Was will der Klient erreichen? (ggf. Indikatoren und Maßnahmen festhalten)

Das Ziel ist für folgenden Zeitraum vereinbart: _____

3. Schwerpunktziel

Was will der Klient erreichen? (ggf. Indikatoren und Maßnahmen festhalten)

Das Ziel ist für folgenden Zeitraum vereinbart: _____

III. Arbeitsmaterialien – Merkblatt und Leitfragen

4. Merkblatt und Leitfragen

- Kurze Zusammenfassung der Kernpunkte der Hilfeplanung.
- Das Merkblatt dient als Gedächtnisstütze.
- Die Leitfragen sind eine Reflektionshilfe für die Hilfeplanung.

III. Arbeitsmaterialien – Merkblatt**Merkblatt****I. Eckpfeiler der Hilfeplanung als Basis**

Selbstbestimmung	Vereinbarung
Unterstützungsbedarf und Ressourcen	Transparenz

II. Elemente der Hilfeplanung:**1. Basisdaten / Grunddaten:**

- Es werden für den Hilfeplanprozess relevante Daten erhoben.

2. Bedarfsvereinbarung2.1 Lebensbereiche:

- Die einzelnen Lebensbereiche und Unterpunkte sind strukturgebend, die Reihenfolge der Lebensbereiche ist flexibel.

2.2 Hilfearten:

- Hilfearten haben keine direkte Auswirkung (kein „Rechnen“) auf die zeitliche Dimension.
- Bei der Wahl der Hilfeart wird festgesetzt, wo der Schwerpunkt der benötigten Unterstützung liegt.

3. Zielvereinbarung

- Es gibt Ziele, die auf eine Veränderung ausgerichtet sind.
- Es gibt Ziele, die auf eine Stabilisierung ausgerichtet sind.

Ziele werden gemeinsam vereinbart:

- Globalziele („Leuchtturm“)
- Schwerpunktziele
Schwerpunktziele sind **SMART**:
Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch, Terminiert
- Maßnahmen und Zielen werden getrennt! (Hilfskonstruktionen: „Ich will erreichen...“ oder „Klient will erreichen.....“; Verbinden des Schwerpunktziels mit „indem“)
- Entwickeln von Kriterien / Indikatoren für die Überprüfung von Zielen

Bei der Fortschreibung der Hilfeplanung sind zwei Schritte notwendig:

- Zielprüfung
- Vereinbarung von aktuellen Zielen

4. Zeiteinschätzung

Bei der Zeiteinschätzung werden folgende Faktoren berücksichtigt:

- der erläuterte Bedarf,
- die Hinweise auf mögliche Hilfen,
- die in den Hilfearten festgelegte Art und Weise der Hilfen,
- die vereinbarten Ziele

Nur die Gesamtschau aller Faktoren ergibt ein gemeinsam vereinbartes Zeitkontingent.

Das Hilfeplanverfahren ist kein Rechenmodell. Die Festlegung der Zeit ist eine Einschätzung! Im Hilfeplan wird ein Stundenkontingent vereinbart, das für den Zeitraum der Hilfeplanung flexibel eingesetzt wird.

III. Arbeitsmaterialien – Leitfragen**Leitfragen für die Hilfeplanung :**

- Wird in dem Hilfeplan deutlich, dass ich zusammen mit dem Klienten geplant habe?
- Gibt es unterschiedliche Einschätzungen und habe ich diese festgehalten?
- Habe ich festgehalten, was der Klient kann?
- Wird auch einem nicht am Gespräch beteiligten Dritten deutlich, welchen Unterstützungsbedarf der Klient hat?
- Will der Klient das vereinbarte Ziel erreichen?
- Ist das Ziel positiv formuliert?
- Kann ich das Ziel nach der vereinbarten Zeitspanne überprüfen?
- Kann ein nicht am Gespräch beteiligter Dritter die Zeiteinschätzung nachvollziehen?
- Habe ich Hilfen außerhalb der ambulanten Betreuung beachtet?

VI. Anlagen - Literatur**VI. Anlagen****Literatur zum Weiterlesen**

Engel, Heike; Schmitt-Schäfer, Thomas (2002): Erläuterungen zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz (IHP)

Landschaftsverband Rheinland: Individuelles Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland – Handbuch, Hrsg. Der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland, Köln

Miller, William R.; Rollnik, Stephen (2004): Motivierende Gesprächsführung, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

Riet, Nora van, Wouters, Harry (2002): Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Interact, Luzern.

Spiegel, Hiltrud von (2004): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit; -Reinhardt, München.

VI. Anlagen – Vereinbarungen innerhalb des Landkreises Osnabrück**Vereinbarungen innerhalb des Landkreises Osnabrück**

Aus der Praxis der zurückliegenden Monate, in denen das Hilfeplanverfahren im Landkreis Osnabrück angewandt wird, haben sich verschiedene generelle Absprachen zwischen Kostenträger und Anbietern für Ambulante Betreuung entwickelt.

4-Wochen- 4- Stunden- Regelung

Bei Klienten, die nicht aus stationären oder teilstationären Bezügen bekannt sind, kann u.U. der Hilfebedarf nicht ohne weiteres festgestellt werden.

Im Landkreis Osnabrück kann bei diesen „unbekannten“ Klienten die 4-Wochen-4- Stunden-Regelung nach Absprache mit dem Kostenträger angewandt werden. D.h. die ersten 4 Wochen dienen neben der aktuellen Hilfestellung auch zur Feststellung des tatsächlichen Hilfebedarfes. Nach Ablauf der 4 Wochen wird von dem Anbieter ein gemeinsam mit dem Klienten erstellter Hilfeplan beim Kostenträger vorgelegt, der Grundlage der Hilfestellung ist. Der maximale Zeitumfang innerhalb dieser ersten 4 Wochen beträgt 4 Stunden in der Woche.

Voraussetzung für diese Regelung ist, dass ein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt ist und vom Landkreis Osnabrück die Anspruchsvoraussetzungen geklärt sind (u.a. Zugehörigkeit zum Personenkreis / Vorliegen einer Behinderung; Einkommens- und Vermögensprüfung).

Stundenkontingent

Im Betreuungszeitraum kommt es zu schwankenden Bedarfen (unterschiedliche Befindlichkeit des Klienten, besondere Lebensereignisse, Krisen etc.).

Deshalb wird im Hilfeplan ein Stundenkontingent vereinbart, das für den Zeitraum der Hilfeplanung flexibel eingesetzt wird. Zum Beispiel können in einem Monat 1 h je Woche, in einem anderen Monat 3 h je Woche geleistet werden, erst am Ende des Bewilligungszeitraumes wird das gesamte Kontingent der geleisteten Stunden zusammengezählt und dem Gesamtkontingent der bewilligten Stunden gegenübergestellt. Im Gesamtbewilligungszeitraum zu viel geleistete Stunden werden vom Kostenträger nicht erstattet.

Bei Krisen, in denen ein höherer Bedarf entsteht, der nicht mit dem regulären Kontingent gedeckt werden kann, wendet sich der Mitarbeiter der Ambulanten Betreuung / der Klient selber / der gesetzliche Betreuer an den Kostenträger. Wenn notwendig, erfolgt eine individuelle Vereinbarung über eine zeitlich befristete Stundenerhöhung. Dazu ist eine möglichst zeitnahe Meldung beim Kostenträger notwendig!

Es ist schwierig, Befindlichkeiten, Stimmungslagen, Tagesform, Persönlichkeitsprägung zeitlich einzugrenzen. Im Hilfeplan erfolgt eine Einschätzung der benötigten Unterstützung auf einen längeren Zeitraum gesehen (je nach Konstellation ½ bis 1 Jahr) – die Zeiteinschätzung wird in Bezug auf den Durchschnitt der benötigten Unterstützung getroffen.

Bei dem Wechsel aus einer stationären in eine ambulante Wohnform besteht ein großer Unterschied zwischen den in den beiden Wohnformen zur Verfügung stehenden Hilfen. Insbesondere in der Anfangszeit kann ein hoher Hilfebedarf bestehen. Das maximale Stundenkontingent bei einer ambulanten Betreuung beträgt 6 h in der Woche. Möglich ist aber, im Rahmen des Stundenkontingentes eine Abstufung der Hilfen (z.B. Stundenkontingent von 6 h in der Woche für 6 Monate – in den ersten drei Monaten können 8 h geleistet werden, in den folgenden drei Monaten dann 4 h.).

Mögliche Hilfebedarfe und Betreuungsinhalte

Quelle: "Hilfeplan, ein strukturierter Dialog"
Ein Verfahren der Fachstelle für Eingliederungshilfe des Landkreises Osnabrück.

1. Alltägliche Lebensführung

1.1 Einkaufen

- Selbständiges Aufsuchen von Geschäften
- Planung des Einkaufes (Bedarf erkennen, Einkaufszettel erstellen)
- Einkaufen von Gegenständen des täglichen und pers. Bedarfes (Lebensmittel, Bekleidung, Mobiliar, Hobbybedarf)
- Auswahl der Gegenstände (z.B. hinsichtlich Preis, Qualität)

1.2 Zubereitung von Mahlzeiten

- Auswahl und Planung von Gerichten/Lebensmitteln
- Vorbereitung der Lebensmittel
- Zubereitung der Mahlzeiten
- Umgang mit Geräten (Herd etc)

1.3 Wohnraumgestaltung und -reinigung

- Gestalten der Wohnung
- Einrichten der Wohnung
- Renovieren der Wohnung
- Ordnung halten / Reinigen /Aufräumen / Fenster putzen etc

1.4 Wäschepflege

- schmutzige Wäsche erkennen
- Wäsche sortieren
- Wäsche waschen, aufhängen, abnehmen, einräumen
- Wäsche bügeln

1.5 Kurz-, mittel- und langfristige Finanzplanung

- Einsatz des Geldes
- Wert des Geldes
- Einteilung des Geldes
- Planung von größeren Ausgaben / Sparen von Geld

1.6 Regeln von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten

- Ausfüllen von Formularen / Stellen von Anträgen
- Beantwortung von Schriftstücken
- Verwahren / Ordnen von Unterlagen
- Erledigung von Bankgeschäften (Geld abheben, Geld überweisen)
- Aufsuchen von Ämtern und Behörden

2. Individuelle Basisversorgung

2.1 Körperpflege / persönliche Hygiene

- Erkennen der Notwendigkeit der Körperpflege
- Kenntnisse über Körperpflege und Körperpflegemittel / Kosmetika
- (angemessenes) Durchführen der Körperpflege

3. Gestaltung sozialer Beziehungen

3.1 Mitglieder Wohngemeinschaft / Nachbarschaft

- Kontaktaufnahme und -pflege
- Steuerung von Nähe und Distanz
- Konflikte eingehen und angemessen austragen

3.2 Partnerschaft, Familienplanung

- Aufbau und Erhalt der Beziehungen
- Gegenseitige Bedürfnisse und Grenzen erkennen und mitteilen
- Konflikte eingehen und angemessen austragen
- Umgang mit der eigenen Sexualität
- Kinderwunsch

3.3 Verwandte, Freunde und Bekannte

- Kontaktaufnahme und -pflege
- Steuerung von Nähe und Distanz / Abgrenzung
- Konflikte eingehen und angemessen austragen
- Ablösung vom Elternhaus

3.4 Außenkontakte

- Kontaktaufnahme und -pflege
- Steuerung von Nähe und Distanz
- Konflikte eingehen und angemessen austragen
- Orientierung in fremden Gruppen
- Verhalten in vertrauten und fremden Gruppensituationen

4. Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichem Leben

4.1 Arbeits- / Ausbildungsplatzsuche und -erhalt

- Kontakt zu Vermittlungs- und Qualifizierungsdiensten
- Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz
- Arbeitsmotivation

4.2 Freizeitgestaltung (Klient allein)

- Nutzung der freien Zeit / Planung u. Einteilung der freien Zeit
- Ausführen von Hobbys und Freizeitaktivitäten
- Information über Angebote
- Entwicklung persönlicher Vorlieben und Talente
- Nutzen von Medien (Zeitung, Fernsehen, Radio, PC)
- Erkennen und Akzeptieren eigener Grenzen

4.3 Freizeitgestaltung (Klient und weitere Personen)

- Information über Angebote
- Auswahl von Angeboten
- aktives Aufsuchen und Teilnehmen an Angeboten
- Erkennen und Akzeptieren eigener Grenzen
- Organisation von Urlaub und Reisen

5. Kommunikation und Orientierung

5.1 Aufnahme und Verarbeitung von Informationen

- Sprachverständnis
- Verstehen von Sachverhalten und Sinnzusammenhängen

5.2 Sich Mitteilen

- sprachliche Ausdrucksfähigkeit
- Mitteilen von Wünschen, Bedürfnissen und Befindlichkeiten
- Mitteilen und Ausdrücken von Informationen
- Mitteilen von Sachverhalten in einem Sinnzusammenhang
- Gespräche in angemessener Weise beginnen und beenden

5.3 Zeitliche Orientierung

- Kenntnisse der Uhrzeit
- Tag/Nacht-Rhythmus
- Tagesrhythmus
- Jahresrhythmus (Feiertage)
- Einhalten zeitlicher Absprachen

5.4 Räumliche Orientierung

- Orientierung in bekannter und fremder Umgebung
- Orientierung nach Ortsangaben
- Nutzung von Nah- und Fernverkehrsmitteln
- Verkehrssicherheit

6. Emotionale und psychische Entwicklung

6.1 Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen, Antriebsstörungen u. a.

- Umgang mit motorischer Unruhe/ innerer Unruhe
- Umgang mit Angstzuständen
- Umgang mit persönlichen Krisen
- Umgang mit Antrieb und Motivation
- Umgang mit Depressionen

6.2 Selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweise

- autoaggressive Verhaltensweisen
- Verweigerung von Medikamenten, Ernährung
- Suiziddrohung und -gefährdung
- aggressive Verhaltensweise / Angriff auf andere Personen

6.3 Persönliche Lebensplanung

- Sinnfragen, Religionsausübung
- Auseinandersetzung mit der Behinderung
- Entwicklung von realistischen Zukunftsperspektiven

7. Gesundheitsförderung und -erhaltung

7.1 Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen

- Einlösen von Rezepten und Verordnungen
- Stellen von Medikamenten
- Einnahme von Medikamenten (oral, rektal, Injektionen, Einreibungen, Inhalieren...)
- Teilnahme an Therapien / Krankengymnastik

7.2 Absprache und Durchführung von Arztterminen

- Arztwahl
- Terminvereinbarung
- Terminwahrnehmung, Gespräch mit dem Arzt

7.3 Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes

- Gesundheitskontrolle, Vorsorge
- Umgang mit Krankheitssituationen
- Umgang mit chronischen Erkrankungen (Diabetes, Epilepsie)
- Einhaltung ärztl. verordneter Diäten
- Umgang mit Gewichtszu- und abnahme

7.4 Gesundheitsfördernder Lebensstil

- Krankheitseinsicht und -verständnis (und entsprechende Ausrichtung des Lebensstils)
- Kenntnisse über angemessene/ausgewogene Ernährung
- körperliches Training / Bewegung
- Kenntnisse über gesundheitsschädigender Verhaltensweisen wie zu wenig Schlaf, geringe Flüssigkeitszufuhr, Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung / Umgang mit diesen Verhaltensweisen

7.5 Aufklärung, Sexualität, Schwangerschaft

- Kenntnisse über Sexualität
- Kenntnisse über Verhütungsmethoden
- Umgang mit / Verhalten in der Schwangerschaft

7.6 Suchtproblematik

Umgang mit Nikotin, Alkohol, Nahrung (...)

**Ansprechpartner beim Landkreis Osnabrück für das Hilfeplanverfahren
„Hilfeplan – Ein strukturierter Dialog“:**

**Landkreis Osnabrück
Fachstelle für Eingliederungshilfe
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück**

**Werner Lukas-Nülle
Tel.: (0541) 501-3114
werner.lukas-nuelle@lkos.de**

**Milena Roters
Tel.: (0541) 501-3115
milena.roters@lkos.de**