

## **Zielplanung in der personenzentrierten Betreuung**

Wer nicht plant, plant das Versagen

Nicht jede Behinderung löst eine Zieldefinition und einen Hilfebedarf aus.

Niemand ist so gestört, krank oder behindert, um aus dem Leben ausgeschlossen zu werden, des wegen kann ein Mensch eine Behinderung nicht haben, es kann lediglich eine Person an einem selbstbestimmten Leben gehindert werden.

---

### **Ziele einer umfassenden personen- und lebensfeldbezogene Abklärung des Hilfebedarfs:**

- Klare überschaubare Zielsetzungen hinsichtlich der angestrebten Wohnform
- Ziele der Tages- und Wochengestaltung
- Ziele der Stabilisierung oder Besserung der Fähigkeiten
- Ziele für den Bereich der Selbstversorgung
- Ziele für den Bereich in der Tages- und Kontaktgestaltung
- Ziele für den Bereich in der Tagesstruktur
- Ziele einen konstruktiven Umgang mit seinen Symptomen zu erreichen
- Ziele seine eigene Befindlichkeit zu ändern bzw. zu stabilisieren
- Ziele seine alltags- und lebenspraktischen Kompetenzen zu nutzen

Das angestrebte Ziel kann sowohl in einer Veränderung bestehen, als auch darin, die gegenwärtige Lebenssituation zu stabilisieren. Das wesentliche Ziel hat die Eingliederung in möglichst normalen Lebensverhältnissen im Fokus! Die Ziele für den Psychiatrieerfahrenen sollen stets die Selbsthilfeorientierung mitdenken, dabei sind Ressourcen aus dem sozialen Umfeld mit zu mobilisieren und ggf. Belastungen zu reduzieren.

Ziele müssen immer auf relativ kurze Zeiträume ausgerichtet und formuliert sein. Sie sind ausgerichtet auf die Lösung der Problemlagen in der angestrebten Lebenssituation, wobei zu bedenken ist, dass nicht jede Beeinträchtigung, nicht jede Funktionsstörung oder Umweltbelastung aufgehoben werden kann.

Ziele sind in den Problemlösungen zu integrieren.

Ziele sind immer in Bezug zu den konkreten Aufgaben des Psychiatriebetroffenen zu formulieren. Wer zuviel auf einmal erreichen will, der erleidet häufig Schiffsbruch. Eine Konzentration auf wenige, aber dafür transparente Ziele kann ungeheure Kräfte freisetzen, während zu viele Ziele Kräfte unnötig verschleifen. Die Wichtigkeit der Ziele leitet sich aus den Zielen der jeweiligen Hilfebedarfe ab. Wir, Profis (Leistungsanbieter/Kostenträger) und Psychiatrieerfahrenere, müssen zwischen Wünschenswerten und realistisch erreichbaren Zielen unterscheiden. Dennoch, ein bisschen Anstrengung muss schon sein, damit man hinterher den Erfolg auch genießen kann. Eine sehr hohe Anstrengung dagegen, ohne realistische Aussicht auf Erfolg führt zu Verzweiflung. Ziele setzen heißt nicht, immer mehr oder etwas anderes von dem Psychiatrieerfahrenen zu verlangen.

In der Praxis können wir zwischen

- Erhaltungsziele – Was muss getan werden, damit die Leistung/der Status des Betroffenen so gut bleibt wie bisher?
- Veränderungsziele – Was muss verändert werden, damit der Betroffene seine formulierten Ergebnisse erreicht?
- Innovationsziele – Welche neuen Dinge sind für die Umsetzung der Hilfebedarfe wichtig? Was sollte ausprobiert werden? Welche neuen Aufgaben zur weiteren Bewältigung seines Lebensalltags soll der Betroffene übernehmen?  
unter-/entscheiden.

### **Ziele als Motivationsformeln formulieren – Die sechs wichtigsten Regeln:**

1. Entwickeln Sie nur Ziele, die wirklich wichtig sind.
2. Formulieren sie die Ziele so konkret wie möglich und zwar schriftlich.
3. Vereinbaren Sie Ziele, die der Psychiatrieerfahrene (aus eigener Kraft) erreichen kann.
4. Geben Sie Kriterien an, anhand derer Sie und der Psychiatrieerfahrene eindeutig feststellen kann, ob das Ziel erreichbar ist.
5. Geben Sie den Zeitraum an, an dem das Ziel erreicht werden soll.
6. Formulieren Sie positiv und verbindlich, nicht „könnte/sollte“ – also formulieren Sie in der Gegenwart, so als ob der gewünschte Zustand schon eingetreten wäre.

### **Sieben Tipps, wie Sie Ziele für den Psychiatrieerfahrenen erstrebenswert machen:**

1. Ein Ziel erreichen ist meistens damit verbunden, auf etwas zu verzichten. Der Psychiatrieerfahrene muss daher den Nutzen, den er hat, wenn er das Ziel erreicht, geradezu fühlen. Formulieren Sie daher das Ziel immer so, als ob es schon erreicht wäre.
2. Machen sie dem Psychiatrieerfahrenen deutlich, dass er das Ziel mit der Hilfe anderer aus eigener Kraft erreichen kann.
3. Weisen Sie den Psychiatrieerfahrenen daraufhin: den ersten Schritt auf dem Weg zum Ziel muss er gehen – auch wenn er noch so klein ist. Anfangen ist wichtig, das motiviert ungemein.
4. Zeigen sie dem Psychiatriebetroffenen, dass seine Ziele auch für Sie wichtig sind. Geben Sie ihm laufend gezielte Rückmeldungen! Aber nicht, um ihn zu kontrollieren, sondern um ihm zu zeigen, dass Sie Interesse an seinem Handeln und seinem Erfolg haben.
5. Vermeiden Sie jede Art der Unter- und Überforderung. Ziele müssen erreichbar sein!
6. „Feiern“ Sie die Erfolge des Psychiatrieerfahrenen. Wenn ein Psychiatrieerfahrene seine Ziele erreicht hat, ist das ein Grund sich zu freuen.
7. Arbeiten Sie mit dem Psychiatrieerfahrenen heraus, woran es gelegen hat, wenn ein Ziel nicht erreicht wurde. Ermutigen Sie ihn, es noch einmal zu versuchen, einfach dran zu bleiben.

Denken Sie daran: Ziele sind aufeinander abzustimmen! Ziele müssen eine gewisse Konstanz haben und dürfen nicht von Zeit zu Zeit in andere Richtungen wechseln.

### **Ziele müssen lösungsorientiert sein:**

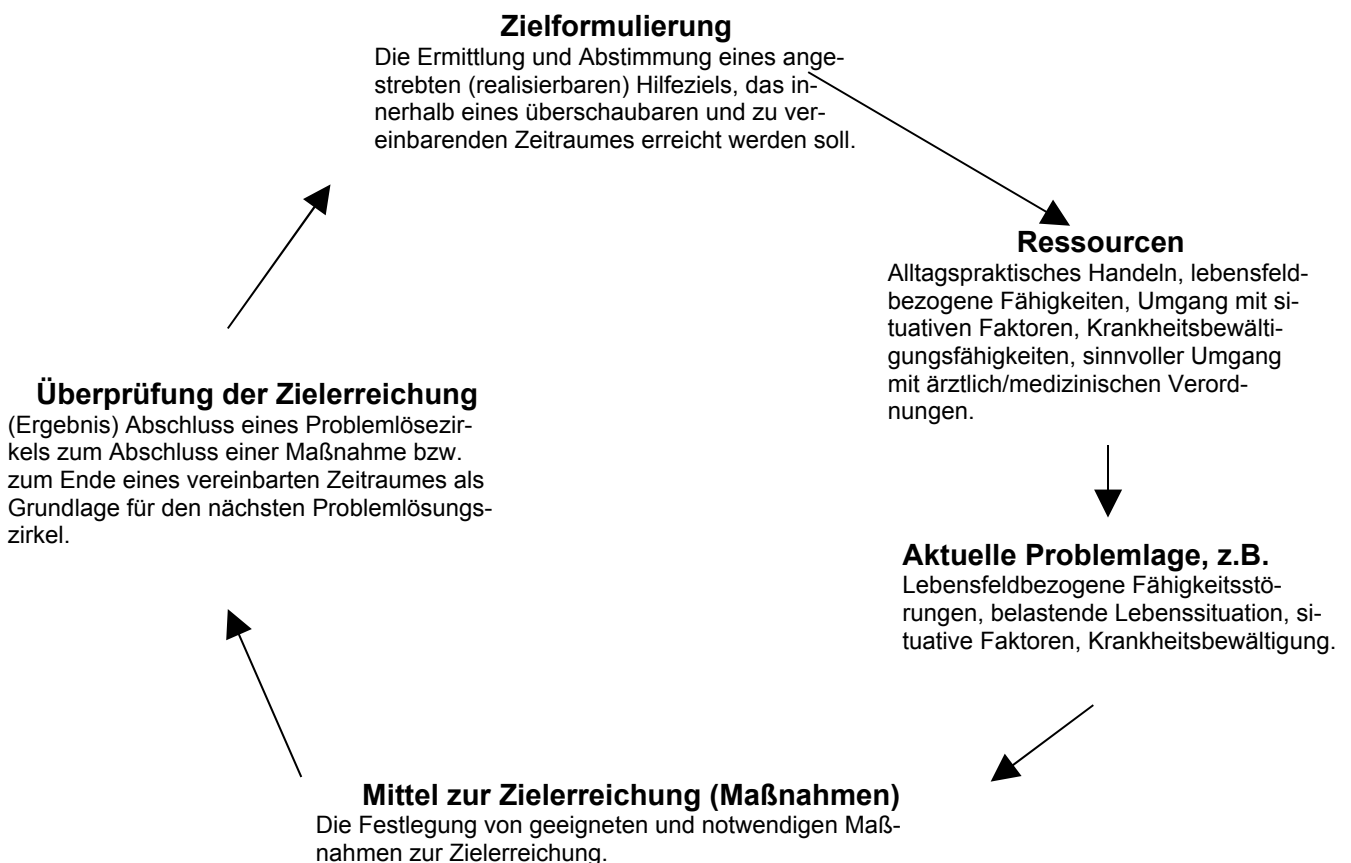
- a. Was soll getan werden, um das Ziel zu erreichen?
- b. Wer soll es tun?
- c. Welche Hilfen sind notwendig, um das Ziel zu erreichen?
- d. Wozu soll was getan werden?
- e. Wie soll was getan werden?
- f. Bis wann soll es getan werden?

### Ein Problemlösungsschema kann sein:

1. Identifizieren und definieren Sie die Situation, d.h. benennen Sie die Situation, also Aufgaben, Probleme, Konflikte, Ressourcen, möglichst exakt.
2. Entwickeln Sie Lösungsmöglichkeiten, ohne diese zu bewerten, d.h. suchen Sie mögliche Lösungen für die Aufgabenstellung.
3. Bewerten sie Alternativlösungen kritisch, sortieren Sie nach *Umsetzbarkeit*, kurz-, mittel- oder langfristige Umsetzbarkeit, Berücksichtigung der Bedürfnisse.
4. Entscheiden Sie sich mit dem Psychatriebetroffenen (in Situationen mangelnder Mitarbeit des Psychatriebetroffenen, für ihn) gemeinsam für die beste Lösung.
5. Setzen Sie mit/für den Psychatriebetroffenen die Entscheidung für die gefundene Lösung zügig um.
6. Werten Sie zum Schluss der Maßnahme mit dem Psychatriebetroffenen das Ergebnis aus. Bei längerfristigen Lösungen sollten Sie Meilensteine definieren, an denen Sie gemeinsam über die Fortschritte und die weiteren Vorgehensweisen beraten. Kommen Sie mit dem Ergebnis nicht weiter, sollten Sie prüfen, ob alle Beteiligten wirklich an der Lösung interessiert waren oder sind die Schritte zur Problemlösung richtig definiert worden.

### Problemlösungszirkel

Eine wichtige Voraussetzung für ein zielorientiertes Arbeiten besteht in aller Regel darin, das gemeinsame Handeln zu präzisieren. Hierzu ist auf den Problemlösungszirkel (auf der Grundlage des kybernetischen Regelkreises) zurück zugreifen.



In der betreuenden – psychiatrisch-pflegerischen Begleitung muss zwischen gegensätzlichen Prinzipien für die jeweilige Person in ihrer besonderen Situation **immer wieder neu** der Schwerpunkt von Hilfebedarfe und damit auch von Zielen gesetzt werden.

**Das heißt:**

- Nicht jede Beeinträchtigung löst einen Hilfebedarf aus.
- Anknüpfen an die Bedürfnisse der Betroffenen.
- Ausrichten auf die Förderung von (vorhandenen) Fähigkeiten, Interessen, Neigungen, die bessere Befindlichkeit.
- Problemlösungsorientierung auf der Grundlage eines ganzheitlichen Krankheitsverständnisses (bio-psycho-soziale Konzeptbildung).
- Kontinuierliche Begleitung durch >haltende< realitätsbezugsvermittelnde, koordinierende Bezugspersonen.
- Persönliches Engagement und Reflexionsfähigkeit sowie psychiatrischen Sachverstand, hoher Standard der Professionellen (Fortbildung, Fachwissen, Qualitätsbewusstsein).
- Anstreben einer weitgehenden Mitwirkung (Autonomie) der Psychatriebetroffenen.
- Trialogische (Psychiatrieerfahrene – Profis – Angehörige [gerichtliche Betreuer/Kostenträger] arbeiten zusammen) Grundhaltung in der psychiatrischen Arbeit.

Günter Storck  
Arbeiterwohlfahrt Trialog gGmbH  
Weser-Ems Old.

Literatur:

Personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Volker Kauder, Aktion Psychisch Kranke (Hrg.) 2. korrigierte Aufl., Psychosoziale Arbeitshilfen, Heft 11, Psychiatrie Verlag Bonn 1998

Der Pflegeprozess in der Psychiatrie, Walter Kistner, 3. erweiterte Aufl., Gustav Fischer Verlag Stuttgart 1997

Handbuch für den Vorgesetzten, Verlag Norman Rentrop Bonn 1997

Bedürfnisorientierung in der Pflege, Storck/Wolf, Skript für betriebsinterne Fortbildung, Merzen/Engelern 1998

Selbstverantwortung Wählen (Autonomie) Wollen (Initiative) Antworten (Kreativität) und trialogisches Handeln in der Psychiatrie als Möglichkeit der Qualitätssicherung in der psychischen Arbeit, G. Storck, Textcollage für betriebsinterne Fortbildung, Merzen/Engelern 2003

Selbstbefähigung fördern Empowerment und psychiatrische Arbeit, A. Knuf, U. Seibert, Psychiatrie Verlag Bonn 2000

Trialog praktisch, J. Bomboch/H. Hansen/J. Blume (Hrg.) Paranus Verlag Neumünster