



HMB-W-Empfehlungen

zur Ermittlung des Hilfebedarfs für Menschen
mit Behinderungen im Bereich Wohnen
im Land Bremen

Fassung vom 01.06.2017

Hrsg.
Landesfachbeirat
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen
Tel. 361 19755
lore.buentemeyer@soziales.bremen.de
www.soziales.bremen.de/soziales

Inhaltsverzeichnis

1.	HMB-W Empfehlungen im Land Bremen	5
1.1.	Hinweise zum Verständnis des Fragebogens	5
1.1.1.	Grundsätze der Anwendung (aus Hinweise 5/2001)	5
1.1.2.	Allgemeine Problemlagen/Grundsätze.....	6
1.1.2.1.	Tagesförderstättenbesuch.....	6
1.1.2.2.	Ziele	6
1.1.2.3.	Betreuung in ambulanten Wohnformen.....	6
1.1.2.4.	Krisen- und Krankheitszeiten	7
1.1.2.5.	Einstufung und Hilfebedarfsentwicklung bei Neuaufnahmen	7
1.1.2.6.	Hinweise zum Verfahren	7
1.1.2.7.	Auswahl der Wohnform	8
1.1.2.8.	Grenzen des Verfahrens	8
1.2.	Hilfebedarfserhebung mit dem Erhebungsbogen	9
1.2.1.	Aktivitätsprofile	9
1.2.2.	Hilfebedarfskategorien	10
1.3.	Erläuterung einzelner Bedarfskategorien und Aktivitäten in den sieben Bedarfsbereichen	14
I	Alltägliche Lebensführung	14
1.	Einkaufen	15
2.	Zubereitung von Zwischenmahlzeiten	15
3.	Zubereitung von Hauptmahlzeiten	15
4.	Wäschepflege	16
5.	Ordnung im eigenen Bereich.....	16
6.	Geld verwalten	16
7.	Regeln von finanziellen und (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten	17
II	Individuelle Basisversorgung	17
8.	Ernährung	17
9.	Körperpflege.....	18
10.	Toilettenbenutzung.....	18
11.	Aufstehen / zu Bett gehen	18
12.	Baden / Duschen.....	18
13.	Anziehen / Ausziehen	18
III	Gestaltung sozialer Beziehungen.....	19
14.	im unmittelbaren Nahbereich:	19
15.	Beziehungen zu Angehörigen und / oder Personen mit familiärer oder ähnlich persönlicher Beziehung.....	20
16.	in Freundschaften / Partnerschaften:	21
IV	Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben	22
17.	Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung:	22
18.	Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen:.....	22
19.	Begegnung mit sozialen Gruppen	23
20.	Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	23

21. Entwickeln von Zukunftsperspektiven / Lebensplanung	24
V Kommunikation und Orientierung	24
22. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen und Kommunikationsstörungen / Unterstützung der Kulturtechniken	25
23. Zeitliche Orientierung	26
24. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	27
25. Räumliche Orientierung in fremder Umgebung	27
VI Emotionale und psychische Entwicklung	27
26. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen	29
27. Bewältigung von Antriebsstörungen	30
28. Bewältigung paranoider und/oder affektiver Symptomatik	31
29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen	32
VII Gesundheitsförderung und -erhaltung	33
30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	34
31. Absprache und Durchführung von Arztterminen	35
32. Spezielle pflegerische Erfordernisse	36
33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes	37
34. Gesundheitsfördernder Lebensstil	37

2. Instrumente des HMB-W-Verfahrens	38
--	-----------

2.1. Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“ © – HMB-W-Empfehlungen von Metzler (H.M.B.-W - Version 5/2001)	38
2.2. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“/Individuelle Lebensgestaltung - Vorbogen (H.M.B.-W - Version 2/2000)	49
2.3. Anlage A - Empfehlungen zur Bezeichnung der vorwiegenden / vorrangigen Behinderung und von zusätzlichen / begleitenden Behinderungen – Empfehlungen zum Vorbogen (H.M.B.-W - Version 2/2000)	51
2.4. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle Lebensgestaltung – Fragebogen mit Aktivitätsprofil (H.M.B.-W - Version 5/2001)	55
2.5. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Auswertungsraster – (H.M.B.-W -Version 5/2001)	60

3. Arbeitshilfen zum HMB-W-Verfahren	61
---	-----------

3.1. Checkliste zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Bedarfserhebung nach HMB-W	61
--	----

3.2. Was ist das HMB-W Verfahren? - Leitfaden in leichter Sprache67

4. Sonstige Formulare..... 74

4.1. Verlaufs- und Entwicklungsbericht in der Systematik des HMB-W-Verfahrens - Version Stadt Bremen, 2017-06-01 74

4.2. Verlaufs- und Entwicklungsbericht in der Systematik des HMB-W-Verfahrens - Version Stadt Bremerhaven, 2017-06-01..... 81

4.3. Feststellungsbogen bei Interpretations- und Einordnungsfragen bezüglich des Manuals / HMB-W Empfehlungen 201797

Änderungen zur Vorversion vom 01.01.2016:

- Kapitel 1, Punkt 1.1.2.6 Hinweise zum Verfahren, hier 7. Spiegelstrich (Seite 7)
- Kapitel 1, Item 15. Beziehungen zu Angehörigen und / oder Personen mit familiärer oder ähnlich persönlicher Beziehung (Seite 20)
- Kapitel 1, Item 30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen (Seite 34)
- Kapitel 1, Item 32. Spezielle pflegerische Erfordernisse (Seite 36)
- Kapitel 1, Item 33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes (Seite 37)
- Kapitel 4.1 Verlaufs- und Entwicklungsbericht in der Systematik des HMB-W-Verfahrens – Version Stadt Bremen, 2017-05-01 (Seite 81)
- Kapitel 4.2 Verlaufs- und Entwicklungsbericht in der Systematik des HMB-W-Verfahrens – Version Stadt Bremerhaven, 2017-05-01 (Seite 81)
- Kapitel 4.3 Feststellungsbogen bei Interpretations- und Einordnungsfragen bezüglich des Manuals / HMB-W Empfehlungen (Seite 97).

**Anmerkungen zum 1. Kapitel -
HMB-W Empfehlungen im Land Bremen**

Bei allen grau hinterlegten Texten handelt es sich um Originalzitate aus „Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum Hilfebedarf“ (HMB-W / Version 5/2001) von Frau Dr. Metzler. Diese Verfahrenshinweise werden laufend durch Empfehlungen des Landesfachbeirates ergänzt.

Die Feststellung der Hilfebedarfe im Land Bremen erfolgt auf der Grundlage dieser Empfehlungen.

1. HMB-W Empfehlungen im Land Bremen

1.1. Hinweise zum Verständnis des Fragebogens

1.1.1. Grundsätze der Anwendung (aus Hinweise 5/2001)

aktuelle
Lebens-
situation
Selbsthilfe-
möglichkeit
Ziele

Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung lässt sich nur beurteilen, wenn seine aktuelle Lebenssituation einschließlich seiner Selbsthilfemöglichkeiten bekannt und Ziele der Unterstützung vereinbart sind. Beides setzt voraus, dass der Mensch mit Behinderung bzw. seine Interessenvertreter (Angehörige, gesetzliche Betreuer) in das Verfahren der Hilfebedarfseinschätzung mit einbezogen werden. Gegebenenfalls können weitere Personen, die den betreffenden Menschen gut kennen (z.B. Betreuer in Einrichtungen) beteiligt werden; dies ist insbesondere empfehlenswert bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen.

Die Feststellung der aktuellen Lebenssituation bzw. der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt ... in der Spalte „Aktivitätsprofil“ (zur Kodierung siehe unten).

Bei der Vereinbarung von Zielen sind die Ausführungen im SGB IX zu berücksichtigen. Es geht bei der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nicht um eine bloße Versorgung im Sinne einer Kompensation fehlender oder eingeschränkter Fähigkeiten. Leistungen zur Rehabilitation erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen vielmehr „um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen“ (SGB IX, § 1).

Entsprechend können Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen umfassen, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern;
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern;
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“
(SGB IX, § 4)

Diese möglichen Ziele und die dafür erforderlichen Leistungen sind gemeinsam mit dem Mensch mit Behinderung resp. seinen gesetzlichen Vertretern zu konkretisieren und zu präzisieren. Erst auf dieser Grundlage kann eine Einschätzung des Hilfebedarfs (in den rechten Spalten des Bogens) erfolgen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der Fragebogen zum Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung auf den Lebensbereich „Wohnen“ und damit vorrangig auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX bezieht. Andere erforderliche Leistungen, z.B. zur medizinischen Behandlung und Rehabilitation oder zur beruflichen Rehabilitation sind im Rahmen der ärztlichen Begutachtung oder von Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII (§ 46 BSHG) festzustellen. Diese Leistungen werden in die Zuordnung zu Hilfeempfängergruppen nach § 76 Abs.2 SGB XII (§ 93a BSHG), der der H.M.B.-W.-Bogen dient, nicht einbezogen.“ (aus Hinweise 5/2001, Seite 1 und 2)

(Die rechtlichen Grundlagen wurden durch den Landesfachbeirat aktualisiert.)

andere
erforderliche
Leistungen

1.1.2. Allgemeine Problemlagen/Grundsätze

1.1.2.1. Tagesförderstättenbesuch

Die Hilfebedarfsfeststellung erfolgt in Bremen-Stadt unter Berücksichtigung von Leistungen in Tagesförderstätten. Die dort erbrachten oder zu erbringenden Leistungen sind also bei der Hilfeplanung zu berücksichtigen und Doppelleistungen zu vermeiden.

1.1.2.2. Ziele

Basierend auf der Grundlage der o.g. allgemeinen Ziele der Eingliederungshilfe gem. §§ 53/54 SGB ff XII und des SGB IX kann der Hilfebedarf nur in Bezug zu den im Einzelfall angestrebten und formulierten Zielen definiert werden.

Jeder Hilfebedarf im HMB-W-Verfahren erzeugt ein zielgerichtetes pädagogisches Handeln. Die Ziele müssen auf den/die betreffende/n KlientIn bezogen, konkret, realistisch, einem entsprechenden Item zugeordnet, terminiert und erfahr- und überprüfbar sein. Der/die KlientIn ist in die Zielplanung einzubeziehen.

Ziele ergeben sich aus der Gesamtschau der aktuellen Lebenssituation (des aktuellen Lebens-themas, der Lebensphase) des/der KlientIn und sind Ergebnis eines Dialogprozesses zwischen den KlientInnen und den Akteuren des Betreuungssystems. Zielplanung kann auf rehabilitative Motive und auf den **Erhalt von Fähigkeiten** und die Verzögerung von Abbauprozessen ausgerichtet sein. Hierbei muss ein angemessenes Verhältnis zwischen veränderungs- und stabilitätsorientierten Zielen sichergestellt werden, um eine Unter- oder Überforderungssituation zu vermeiden.

Für die Zielplanung der KlientInnen mit einer Mehrfachproblematik, die neben der geistigen Behinderung eine Sinnesbehinderung, Mobilitätseinschränkung und/oder eine psychische Beeinträchtigung haben, kann es notwendig werden, dass für die Hilfeplanung speziell abgestimmte pädagogische Handlungsstrategien und Maßnahmen entwickelt werden müssen. Diese können sich als Ziele und Bedarfe in einzelnen Items niederschlagen und/oder als übergeordnetes konkretes Ziel in weiteren Bedarfsbereichen bzw. Items. Das trifft im Besonderen auf die sogenannten „verbundenen“ Bedarfe zu.

Leitend bei der Formulierung von **Förderzielen** ist die Fragestellung, ob der Bewohner bei der entsprechenden Förderung die Kompetenzen erwerben kann, um die Tätigkeit mit weniger Unterstützung oder alleine auszuführen.

Es ist zu berücksichtigen, dass naturgemäß nur eine angemessene Anzahl von Förderzielen umzusetzen ist und in der Regel nicht an allen Zielen gleichzeitig und in gleicher Intensität gearbeitet wird/werden kann.

Die Ziele unterscheiden sich qualitativ entsprechend der Kategorien A bis D. Spezielle Förderziele erfordern eine präzise pädagogische Planung und Dokumentation auch als Voraussetzung für die spätere Ergebniskontrolle und ggf. notwendige Zielkorrekturen.

1.1.2.3. Betreuung in ambulanten Wohnformen

Im Rahmen der individualisierten, eigenständigen Versorgung eines Menschen in eigener Häuslichkeit können sich mit dieser Lebenssituation verknüpfte besondere Bedarfe ergeben, die zudem oft nicht in einem Gruppenzusammenhang geleistet werden können, sondern individuell erbracht werden müssen. Diese können sich unter anderem ergeben aus drohender Selbstisolation, unkritischen Umgang mit neuen Bekannten, Verwahrlosungstendenzen, individuellen Einkaufs- und Versorgungsnotwendigkeiten und Regelungsbedarfen zu finanziellen und sozialrechtlichen Angelegenheiten.

1.1.2.4. Krisen- und Krankheitszeiten

Bei sich anbahnenden chronischen Erkrankungen, die Hilfebedarfe in einem nennenswerten Umfang verändern, kann eine erneute Begutachtung vorgenommen werden. Die Frage, wie lange eine „schwierige“ Situation andauern muss, um in eine erneute Begutachtung einzutreten, ist individuell einzuschätzen.

Abgesehen von KlientInnen, die absehbar und regelmäßig in krisenhafte Entwicklungen kommen oder schwere chronische Erkrankungen haben, sind bei anderen KlientInnen Krisen und Krankheiten meistens nur schwer kalkulierbar, können aber ein Betreuungssystem erheblich belasten bzw. überlasten.

Dabei zeigt sich, dass bei manchen KlientInnen eine relativ selbstständige Alltagsstruktur bei besonderen Anforderungen wie Krankheit zusammenbricht und sie in diesen Situationen punktuell umfassenden Betreuungsbedarf zeigen. Das ist besonders dann ein Problem, wenn sonst eine ausgeprägte Selbstständigkeit mit einem niedrigen Betreuungsschlüssel besteht und der Bedarf sich plötzlich erheblich verändert.

Zusätzlich haben Veränderungen das Gesundheitssystem auf mehr Eigenverantwortung, Selbsthilfe und Rationalisierung der medizinischen Leistungen orientiert. Das erfordert sehr viel mehr Mitwirkung vom Patienten. Dieses „Mitwirken“ kann von vielen Menschen mit geistiger Behinderung nicht allein bewerkstelligt werden. Diese Aufgaben kommen zusätzlich auf die Betreuungssysteme zu.

Die angesprochenen Fragen sind mit dem HMB-W-Verfahren nicht „abbildbar“ oder „planbar“. In diesen Situationen können nur individuelle Lösungen greifen, die in gemeinsamer Verantwortung zwischen den begutachtenden Diensten und den Einrichtungen geplant und umgesetzt werden.

1.1.2.5. Einstufung und Hilfebedarfsentwicklung bei Neuaufnahmen

Kommt ein/eine KlientIn neu in ein System oder bestehen nur lückenhafte Informationen über Vorgeschichte und Problemlage, ist es sehr schwierig, den Hilfebedarf verlässlich zu erheben. Das Verfahren einer eventuell notwendigen Anpassung der Hilfeplanung vor Ablauf der Begutachtungszeit ist unter Ziffer 3.3. der Richtlinien zum HMB-W-Verfahren geregelt.

1.1.2.6. Hinweise zum Verfahren

- Die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs muss im Lande Bremen nach einheitlichen Kriterien erfolgen.
- Die Anwendung des Verfahrens muss durch geschultes Personal erfolgen. Grundlage ist ein Fortbildungsprogramm (vgl. Teil 2).
- Der Aufwand für die Feststellung der Hilfebedarfe soll für alle Seiten möglichst gering gehalten werden. Das kann u.a. durch eine gute Vorbereitung insbesondere unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und von Vorverfahren erfolgen. Der Vorbogen sollte bei Neufällen eingesetzt werden.
- Entwicklungsberichte werden auf der Grundlage des HMB-W-Verfahrens erstellt.
- Die/der **Betroffene steht im Mittelpunkt** der Hilfeplanung und ist in angemessener Weise in die Hilfebedarfsermittlung einzubeziehen.
- Das **Aktivitätsprofil** sollte nicht im Gespräch mit dem behinderten Bewohner ausgefüllt werden, sondern kann vor oder nach dem Gespräch zwischen dem/der MitarbeiterIn der Wohneinrichtung und dem/der MitarbeiterIn des Sozialdienstes Erwachsene bearbeitet werden.
- Die Beteiligten sprechen sich zu Beginn des Gespräches verbindlich ab, wie die Einschätzungen der Hilfebedarfe und mögliche unterschiedliche Sichtweisen festgehalten werden. Im Begutachtungsgespräch wird kein abschließendes Begutachtungsergebnis festgelegt. Eine abschließende Entscheidung des Kostenträgers ist damit nicht verbunden.

- **Die kurz- und langfristigen Zielvereinbarungen** werden Bestandteil des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII. Sie sind im Begründungsteil für die einzelnen Maßnahmen enthalten und dienen auch als Grundlage für die Überprüfung der Zielerreichung.
- Für den Fall einer **Nichteinigung in der Begutachtungssituation** ist das Verfahren im Konfliktfall für das AfSD Bremen in der Fachlichen Weisung „Anwendung des H.M.B.-W.-Verfahrens im Rahmen der Gesamtplanung nach § 58 SGB XII für den Personenkreis der körperlich, geistig und mehrfach behinderten Erwachsenen“ vom 1.4.2003 geregelt. Es ist eine **Fallkonferenz** vom feststellenden Dienst durchzuführen. Das Nähere zu Fallkonferenzen wird in den jeweiligen Geschäftsordnungen der Ämter in Bremen und Bremerhaven geregelt. Im Übrigen gilt das von der Deputation für Soziales für das Land geregelte **Gesamtplanverfahren**. Die in Bremen geltenden Verfahrensgrundsätze sehen im **fortbestehenden Streitfall** den **Rechtsweg** und damit das übliche Widerspruchsverfahren vor.

1.1.2.7. Auswahl der Wohnform

Der ermittelte individuelle Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung bzw. die Hilfebedarfsgruppe bestimmen nicht per se, in welcher Wohnform Hilfen geleistet werden müssen. Bei der Wahl der Wohnform sind die aktuelle Lebenssituation, die Kompetenzen, die Selbsthilfemöglichkeiten und die Wünsche des Menschen mit Behinderung in angemessener Weise zu beachten und die von der betroffenen Person zur Erreichung der angestrebten Förder- und Unterstützungsziele benötigte Struktur zu berücksichtigen.

Dies kann im Einzelfall bedeuten, dass für einen Menschen mit Behinderung und der Hilfebedarfsgruppe 2 ein stationäres Wohnheim und für einen anderen mit der Hilfebedarfsgruppe 3 ambulant Betreutes Wohnen die adäquate Maßnahmeform darstellt.

1.1.2.8. Grenzen des Verfahrens

Das HMB-W-Verfahren bildet den Hilfebedarf nicht in allen Fällen vollständig oder in vollem Umfang ab. Das kann z.B. gelten für Menschen mit spezifischen und außerordentlichen Hilfebedarfen. In diesen Fällen müssen im Sinne der Vereinbarungen im Landesrahmenvertrag zu § 79 Abs. 1 SGB XII mit den Einrichtungen ergänzende und pauschale Lösungen gefunden werden.

1.2. Hilfebedarfserhebung mit dem Erhebungsbogen

Grundsätzliches: Die Einstufung eines behinderten Menschen nach seinem "Aktivitätsprofil" einerseits und seinem Hilfebedarf andererseits basiert ausschließlich auf der Einschätzung, inwieweit personelle Hilfen erforderlich sind. Werden Hilfsmittel eingesetzt und kann ein behinderter Mensch diese eigenständig nutzen, besteht in der Regel kein Hilfebedarf im definierten Sinn.

Hier können nur Hilfebedarfe bewertet werden, die aktuell vorliegen oder absehbar eintreten werden.

Beispiel Item 32 Spezielle pflegerische Erfordernisse: Ein Bewohner benötigt ggf. Hilfe bei der Versorgung von Verletzungen. Er hat keine Erkrankungen und zeigt keine speziellen Verhaltensweisen, die eine Versorgung von Verletzungen erforderlich machen. Es besteht kein Hilfebedarf.

1.2.1. Aktivitätsprofile

Die linke Spalte des Erhebungsbogens zielt darauf, die Selbständigkeit eines behinderten Menschen in den einzelnen Aktivitäten zu erfassen. Dazu stehen drei Beurteilungsmöglichkeiten zur Verfügung: Die betreffende Person "kann", "kann mit Schwierigkeiten" oder "kann nicht". Diese Einschätzung bezieht sich einerseits auf Fähigkeiten/Fertigkeiten, andererseits darauf, dass eine Person die entsprechende Aktivität auch tatsächlich ausführt. Diese Feststellungen dienen zugleich nur der inneren Plausibilitätsprüfung; sie werden für die Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen nicht verwendet.

"kann"

"kann":

Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität allein (ohne personelle Hilfe) und ohne Schwierigkeiten ausführen kann und dies auch tut. Werden Hilfsmittel benutzt und ist auch dazu keine Hilfe erforderlich, bleibt es bei der Einstufung "kann".

Beispiel a) Item "Aufstehen / zu Bett gehen": Eine Person benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Sie setzt sich selbst vom Bett/Stuhl in den Rollstuhl und bewegt sich im Rollstuhl selbständig fort die Person "kann".

"kann mit Schwierigkeiten"

"kann mit Schwierigkeiten":

Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität zwar alleine ausführt, dabei aber Schwierigkeiten hat (die Aktivität wird z.B. nicht vollständig oder nicht ganz sachgerecht ausgeführt).

„kann nicht“

"kann nicht":

Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität nicht ohne personelle Hilfe ausführen kann.

Beispiele b) Item "Aufstehen / zu Bett gehen":

Eine Person benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Um in den Rollstuhl zu gelangen, benötigt sie Hilfe, ggf. auch zur weiteren Fortbewegung. Oder:

Eine Person verfügt zwar über die Fähigkeit, alleine aufzustehen, tut dies aber nur bei fortlaufender Motivation eines Mitarbeiters. Oder:

Beispiel c) Item „Einkaufen“:

Eine Person handelt eigenständig, bringt sich durch dieses Verhalten aber in Gefahr...

(* die Person "kann nicht"). (aus Hinweise 5/2001 Seite 2)

“trifft nicht zu“

Als zusätzliche Spalte wird im Land Bremen die Spalte „trifft nicht zu“

eingefügt. Sie kommt in Betracht, wenn ein Item für die betroffene Person keine Rolle spielt. (Anmerkung 2013: Spalte ist nicht eingeführt worden, daher „trifft nicht zu“ gleich „kann“)

1.2.2. Hilfebedarfskategorien

„Für die Einschätzung des Hilfebedarfs stehen - in der rechten Spalte des Bogens - vier unterschiedliche Kategorien zur Verfügung. Bei der Einstufung des Bedarfs einer Person sollte dabei darauf geachtet werden, den Bedarf hinsichtlich der angestrebten Ziele anzugeben, nicht die momentan geleisteten Hilfen (es sei denn, Bedarf und Leistungen sind identisch). Zu besonderen Schwierigkeiten kann dies vor allem dann führen, wenn im jeweiligen Lebensbereich Versorgungsleistungen unabhängig vom Bedarf erbracht werden (z.B. „Rundumversorgung“ in der „alltäglichen Lebensführung“ in der Familie oder in einer Einrichtung). In diesem Fall muss von diesen Leistungen abstrahiert werden, d.h. es ist zu überlegen, ob ein behinderter Mensch personellen Hilfebedarf hätte, wenn diese Leistungen wegfielen.

Ggf. muss die Vermittlung einer geeigneten Maßnahme geprüft werden.

Spektrum eines Items

Grundsätzlich ist das Spektrum eines Items zu bewerten. Hierfür muss die Beschreibung des Hilfebedarfes das jeweilige Item deutlich charakterisieren. Nur dann kann die für das Item geltende Hilfebedarfskategorie korrekt ausgewählt werden.

Teilaspekt eines Items

Sofern lediglich für einen Teilaspekt eines Items ein Hilfebedarf vorliegt, der geringfügig oder irrelevant ist und für die Entwicklung und den Alltag keine Bedeutung hat, sowie keine Handlungen seitens des Betreuungssystems notwendig werden, besteht in der Regel kein Hilfebedarf.

Beispiel Item 8 Ernährung: Ist ein Mensch mit Behinderung in diesem Bereich grundsätzlich selbständig und kann lediglich das Verfallsdatum der Nahrungsmittel nicht erkennen, so resultiert hieraus i.d.R. kein Hilfebedarf.

Gilt allgemein für A bis D

Gilt allgemein für A bis D

Falls einzelne Bedarfsbereiche „nicht zutreffen“, d.h. für den betreffenden Menschen nicht relevant sind, besteht „kein Hilfebedarf“. Dabei sollte nicht nur die Situation zum Erhebungszeitpunkt bedacht, sondern längere Zeiträume berücksichtigt werden.

Beispiel Item „Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes“: Bei Menschen, die regelmäßig und häufiger an Infekten erkranken, ist der Hilfebedarf zu bestimmen, auch wenn aktuell keine Erkrankung vorliegt.“ Sofern sich Beeinträchtigungen aus den Aktivitätsbereichen VI „Kommunikation und Orientierung VI oder/und VII „Emotionale und psychische Entwicklung“ auswirken, sind diese in den zutreffenden Aktivitätsbereichen mit zu berücksichtigen. Dies gilt auch bei Mobilitätseinschränkungen eines Menschen mit Behinderung.

A

Es ist keine
(personelle)
Hilfe erforderlich
bzw. gewünscht

A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht

Führt die zu beurteilende Person die jeweilige Aktivität ohne Schwierigkeiten selbst aus, besteht selbstverständlich auch kein (personeller) Hilfebedarf. Aber auch in Situationen, in denen eine Aktivität "mit Schwierigkeiten" ausgeführt wird, kann kein Hilfebedarf bestehen oder können Hilfen nicht gewünscht werden.

Bei "nicht gewünscht" kann das Problem auftreten, dass eine Person Hilfeleistungen verweigert ("möchte nicht gefördert werden", wehrt sich gegen praktische Unterstützung); hier ist abzuwägen, welcher Schaden einzutreten

droht. Falls das "nicht gewünscht" zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit, der Lebensqualität und/oder der sozialen Beziehungen führt, ist eine entsprechende andere Kategorie des Hilfebedarfs zu wählen. Hilfebedarf kann sich in solchen Fällen darin äußern, dass Motivationsarbeit zu leisten ist, dass Hilfen einsichtig gemacht werden müssen (Kategorie B: „Information...“) oder dass entsprechende Tätigkeiten von Mitarbeitern übernommen werden müssen (Kategorie C: „stellvertretende Ausführung“).

Hierunter fallen auch alle nicht von dem Leistungserbringer finanzierten Hilfen z.B. durch Angehörige und/oder Dienste wie Essen auf Rädern. Auch in diesen Fällen können Kooperationsleistungen erforderlich werden.

B

Information,
Assistenz,
Hilfestellung

B Information, Assistenz, Hilfestellung

Diese Hilfebedarfskategorie kommt vorwiegend in Frage bei einem Aktivitätsprofil "mit Schwierigkeiten".

„Information, Assistenz, Hilfestellung“ umfassen sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen: Sachliche Information, Erinnerung, Aufforderung, Begründung, zur Verfügung stellen von Materialien/Hilfsmitteln etc.

Insgesamt handelt es sich um Hilfestellungen, die das (weitgehend) selbstständige Handeln eines Menschen mit Behinderung unterstützen oder initiieren. Ebenso schließt B die Kooperation und/oder Kommunikation mit gesetzlichen Betreuern und/oder Angehörigen ein, um deren Tätigkeit für den Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, zu initiieren oder zu unterstützen.

Hierunter fällt auch: Kontrolle und Feedback, Handhabung von Regeln, Modelllernen, Kooperationsleistungen mit anderen Trägern, mit der Werkstatt für behinderte Menschen, mit rechtlichen Betreuern und Angehörigen.

In dieser Kategorie handelt der Klient weitgehend selbstständig und benötigt nur punktuelle Unterstützung überwiegend durch verbale Impulse. Hier handelt es sich wesentlich um die Schaffung und Umsetzung von Grundregeln und Vereinbarungen des sozialen Zusammenlebens.

Die Qualität des Hilfebedarfs kann zu D werden, wenn damit eine spezielle pädagogische Zielplanung verfolgt wird bzw. ein besonderer quantitativer (z.B. zeitlicher Mehraufwand) oder qualitativer Mehraufwand (z.B. spezifische Hilfebedarfe) verbunden ist.

C

Stellvertretende
Ausführung /
Begleitung

C Stellvertretende Ausführung / Begleitung

Bei dieser Kategorie werden überwiegend stellvertretende Leistungen durch Mitarbeiter erforderlich, d.h. Mitarbeiter führen Tätigkeiten/Aktivitäten **für** die betreffende Person aus. Ebenso können unter dieser Kategorie erfasst werden die erforderlichen Leistungen der Begleitung bzw. des Transfers, insbesondere in Bereichen, in denen „Stellvertretung“ inhaltlich nicht möglich ist (Bsp.: Teilnahme an Veranstaltungen), sowie Leistungen einer „unterstützenden Anwesenheit“ (Aufsichtsleistungen, bei denen sich Betreuer nicht exklusiv dem einzelnen Menschen mit Behinderung zuwenden müssen).

Hier handelt der Klient nicht selbstständig, sondern benötigt weitgehend das stellvertretende Handeln des Assistenten bzw. der Hilfeleistenden. Die Unterstützungsmaßnahmen haben begleitenden Charakter, d.h. Klienten können Verrichtungen und Dinge ausschließlich oder in überwiegenden Teilen nur dann ausführen, wenn sie dabei aktiv unterstützt werden.

Die Qualität des Hilfebedarfs kann zu D werden, wenn damit eine spezielle pädagogische Zielplanung verfolgt wird bzw. ein besonderer quantitativer (z.B. zeitlicher Mehraufwand) oder qualitativer Mehraufwand (z.B. spezifische Hilfebedarfe) verbunden ist.

D

Intensive Förderung / Anleitung; umfassende Hilfestellung

D Intensive Förderung / Anleitung; umfassende Hilfestellung

Diese Bedarfskategorie ist bei Aktivitäten zu wählen, die nicht eigenständig ausgeführt werden können und zugleich eine intensive Begleitung erforderlich machen. Im Unterschied zur Bedarfskategorie "C" setzt "umfassende Hilfestellung" voraus, dass Aktivitäten stets nur im Beisein einer Betreuerin/eines Betreuers stattfinden können, d.h. auch Teile der jeweiligen Aktivitäten von der Person (noch) nicht eigenständig ausgeführt werden können.

Je nach der spezifischen Aktivität können erforderlich sein:

"Dolmetscherfunktionen" bei Kommunikationsschwierigkeiten, Kriseninterventionen bei Verhaltensauffälligkeiten oder intensive Zuwendung bei sozialer Isolation, intensives Training zur Aneignung oder zum Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten usw.

Ebenso ist diese Kategorie zu wählen, wenn ein Mensch mit Behinderung ohne Begleitung und kontinuierliche Anwesenheit eines Betreuers z.B. andere Orte/Veranstaltungen nicht aufsuchen kann (Bsp.: Für einen Kinobesuch ist es nicht ausreichend, die betreffende Person zum Kino zu fahren (Kategorie „C“), sondern ein Betreuer muss während der Filmvorführung dabei bleiben).

Ist eine Maßnahme absehbar nach einer Woche/einem Monat beendet oder wenig zeitaufwändig (z.B. lediglich eine Erinnerung, die dann ein selbständiges Handeln seitens des Nutzers auslöst), ist D nicht angemessen. Die Auswahl einer Teilleistung ist nur möglich, wenn es sich um einen bedeutsamen und/oder täglich wiederkehrenden Kompetenzerwerb für den/die BewohnerIn handelt. Einzelne Schritte eines Förderzieles können allerdings nacheinander erfolgen. Wenn das Ziel z.B. „selbständiges Einkaufen“ ist, kann es sein, dass zunächst das Einkaufen z.B. einer Wochenzeitschrift geübt wird und in einem 2. Schritt das Einkaufen im Supermarkt etc.. In dieser Hilfebedarfskategorie geht es um Maßnahmen, die für den Begutachtungszeitraum geplant und dokumentiert werden.

Ergänzende mögliche Inhalte einer Hilfe der Kategorie D :

Ergänzende mögliche Inhalte einer Hilfe der Kategorie D :

- Die Qualität des Hilfebedarfs, wenn ansonsten die Hilfebedarfskategorien B und C infrage kämen, kann zu D werden, wenn damit eine spezielle pädagogische Zielplanung oder ein besonderer quantitativer (z.B. zeitlicher) oder qualitativer Mehraufwand (herausforderndes Verhalten) oder ein im Grundsatz stark gestörtes Kooperationsverhalten festgestellt wird und damit ein höherer quantitativen oder qualitativen Mehraufwand verbunden ist. C wäre aber auch möglich, wenn das gestörte Kooperationsverhalten durch stellvertretendes Handeln gelöst bzw. ausreichend kompensiert werden kann.
- Maßnahmen, die zu einer Beruhigung, Deeskalation oder Lösung einer Krise führen.
- Fortlaufendes Handeln im grundlegenden Dissens zwischen dem/der Leistungsberechtigten um dem/der MitarbeiterIn einer Einrichtung.

- Ständiges unterstützendes Handeln mit Klienten, die Hilfemaßnahmen ablehnen, bei denen aber aufgrund einer Gefährdung der physischen, psychischen und sozialen Integrität Interventionen erforderlich sind.
- Ständige Anwesenheit eines Betreuers bei Veranstaltungen, um z.B. bei Auffälligkeiten sofort intervenieren zu können. Diese Bewertung impliziert einen höheren qualitativen und/oder quantitativen Aufwand. Es sind spezielle auf die individuelle Situation der Klienten zugeschnittene Leistungen, die im Unterschied zu einer Gruppenbetreuung eine individuelle Zuwendung durch den/die Assistenten erfordern.
- Hilfeleistungen für Menschen deren schwerstmehrfache Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten einen höheren zeitlichen Betreuungsaufwand begründen.
- Die Verzögerung von Abbauprozessen fordert von den BetreuerInnen, immer wieder neue Ebenen der Kooperation mit den KlientInnen zu finden, weil die notwendigen rehabilitativen Angebote schwer oder nur punktuell umgesetzt werden.

1.3. Erläuterung einzelner Bedarfskategorien und Aktivitäten in den sieben Bedarfsbereichen

Bei der Beurteilung des Hilfebedarfs in den folgenden Bedarfsbereichen sind über die jeweiligen Ziele hinaus auch alters- und behinderungsspezifische Faktoren zu berücksichtigen:

- Bei Heranwachsenden verbinden sich Erziehungsaufgaben mit den einzelnen Aktivitäten, d.h. Hilfebedarf umfasst sowohl den jeweiligen alterstypischen als auch den behinderungsbedingten Unterstützungs- bzw. Erziehungsbedarf
- Bei Menschen mit Körperbehinderungen sind ggf. Mobilitätseinschränkungen zu berücksichtigen, die kontinuierliche Anwesenheit eines Betreuers (z.B. Einkaufen) oder Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln erfordern.
- Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen steht vielfach nicht der Erwerb neuer Fähigkeiten und Kompetenzen im Mittelpunkt; vielmehr muss durch intensive Gesprächsführung zum Einsatz vorhandener Kompetenzen motiviert werden.
- Bei Menschen mit herausforderndem Verhalten kann besonders intensive Unterstützung erforderlich werden, weil sie sich innerhalb der einzelnen Aktivitäten so verhalten, dass die nötigen Arbeitsschritte nicht adäquat erledigt werden können (Bsp.: Eine Person kann zwar einkaufen, nutzt aber die Situation, um andere Kunden anzugreifen).

Generell:

Gemäß dem eingangs beschriebenen Ziel der Selbstbestimmung geht es in allen Bedarfsbereichen nicht nur um Unterstützung und Förderung von Selbstständigkeit. Vielmehr kann und muss Betreuung auch dazu beitragen, dass die jeweilige Person individuelle Vorlieben entwickeln und Wahlmöglichkeiten nutzen kann.

Grundsätzlich müssen darüber hinaus in allen Bereichen die Selbsthilfemöglichkeiten eines Menschen mit Behinderung oder Ressourcen aus dem sozialen Umfeld (z.B. Unterstützung durch Angehörige, gesetzliche Betreuer) Beachtung finden. Professionelle Unterstützung kann sich dabei auch darauf beziehen, diese natürlichen Ressourcen zu erhalten.“ (aus Hinweise 5/2001 Seite 4)

I Alltägliche Lebensführung

„Im Rahmen der „alltäglichen Lebensführung“ sind generell nicht die Versorgungsleistungen einer Einrichtung oder unterstützender Personen im privaten Bereich entscheidend, sondern der individuelle Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung. Das heißt, es ist vor allem bei einer sog. Vollversorgung zu fragen, ob ein Mensch mit Behinderung die entsprechende Tätigkeit selbst ausführen könnte oder nicht und welcher Hilfebedarf dann besteht. Wenn vermutet wird (oder bekannt ist), dass ein Mensch mit Behinderung die Tätigkeit zwar nicht alleine ausführen kann, er aber bei entsprechender Förderung die erforderlichen Kompetenzen erwerben könnte, dann ist Hilfebedarf „D“ („Intensive Förderung/Anleitung“) zutreffend. Dies gilt ebenso, wenn nur durch stetige Anleitung Kompetenzen aufrechterhalten werden können. Wenn eine Förderung in derselben Situation nicht möglich oder (nach den Zielen der Hilfe) gegenwärtig nicht sinnvoll erscheint, dann ist Hilfebedarf „C“ („stellvertretende Ausführung“) zutreffend, d.h. die entsprechenden Aktivitäten müssen für den betreffenden Menschen ausgeführt werden.

Wenn Menschen mit Behinderung über die jeweils erforderlichen Fähigkeiten zwar verfügen, diese aber nicht einsetzen (Bsp.: Ein Mensch mit Behinderung kann einkaufen, sieht für sich aber keine Notwendigkeit), können prinzipiell alle Hilfebedarfsstufen zutreffen: „Keine Hilfe erforderlich bzw. gewünscht“, wenn das Nicht-Tun nicht zu Beeinträchtigungen der Lebensqualität führt bzw. kein Schaden für die betreffende Person entsteht. Sofern

dies aber der Fall ist, kann zutreffen: „Information...“ (Kategorie B), wenn gelegentlich z.B. motivierende Gespräche erforderlich sind; „Stellvertretende Ausführung...“, wenn die Tätigkeit ausgeführt werden muss (z.B. müssen Gegenstände des persönlichen Bedarfs wie Seife, Zahnpasta etc. besorgt werden) und ein Betreuer dies mangels Möglichkeit oder Einsicht des betreffenden Menschen übernimmt; „Intensive Anleitung“ (D), wenn in Zusammenhang mit der Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung (z.B. der Wunsch nach einem Wechsel in weniger intensiv betreute Wohnformen) eine Änderung der Einstellung des Menschen mit Behinderung erforderlich scheint.

1. Einkaufen	Dazu gehören z.B.:	Einkaufsbedarf erkennen, Einkaufszettel erstellen, Selbständiges Aufsuchen von Geschäften, Einkaufen von Gegenständen des täglichen und pers. Bedarfs (Lebensmittel, Bekleidung, Mobiliar, Hobbybedarf), bewusstes Auswählen nach Geschmack und Qualität und Menge, im Geschäft um Hilfe fragen, Transport der Ware nach Hause
		<p>A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht</p> <p>Sofern aber gar kein individueller Hilfebedarf besteht, wäre A anzugeben, bzw. über eine geeignete Maßnahme nachzudenken. Das gilt für die Items 2 und 3.</p>
		<p>C Stellvertretende Ausführung / Begleitung</p> <p>Gegenstände des persönlichen Bedarfs wie Seife, Zahnpasta etc. werden mangels Einkaufsmöglichkeit oder Kompetenz der betreffenden Person vom Betreuer besorgt.</p> <p>Leistungen einer Zentralküche für alle Bewohner werden in der Regel als stellvertretende Leistung C bewertet, selbst dann, wenn der Bewohner z. B. das Einkaufen, Kochen usw. erlernen will. Dem Bewohner wird die Aufgabe von der Einrichtung abgenommen, so das max. ein C zu vergeben ist.</p>
		<p>D Intensive Förderung / Anleitung; umfassende Hilfestellung</p> <p>Gemeinschaftliches Einkaufen, um Selbständigkeit in der Wahl von Gegenständen des täglichen Bedarfs zu erlangen / zu unterstützen.</p>
2. Zubereitung von Zwischenmahlzeiten	Dazu gehören z.B.:	Zubereiten des Frühstücks, des Abendessens, der Kaffeetafel, Auswahl der entsprechenden Lebensmittel, Anrichten, z.B. Brot oder Obst schneiden, Zubereitung warmer Getränke, Tischdecken, Abräumen, Abwaschen, Abwischen, Abtrocknen
		<p>A</p> <p>Sofern aber gar kein individueller Hilfebedarf besteht, wäre A anzugeben, bzw. über eine geeignete Maßnahme nachzudenken.</p>
3. Zubereitung von Hauptmahlzeiten	Dazu gehören z.B.:	Auswahl von Gerichten, Umgang mit dem Kochbuch, Zusammenstellung der Zutaten, Erwärmen von Fertiggerichten, Kochen einfacher Gerichte, Backen, Umgang mit Elektrogeräten (Herd, Mixer, Froster) und Kenntnis, Vorbereiten der Lebensmittel (z.B. Gemüse), Tischdecken, Abräumen, Abwaschen, Abwischen, Abtrocknen
		<p>A</p> <p>Sofern aber gar kein individueller Hilfebedarf besteht, wäre A anzugeben, bzw. über eine geeignete Maßnahme nachzudenken.</p>

4. Wäschepflege	Dazu gehören z.B.:	Erkennen der eigenen Wäsche, schmutzige Wäsche in den Wäschekorb legen, Bunt- u. Kochwäsche sortieren, persönliche Wäsche waschen, Waschmittel sachgerecht benutzen, Waschmaschine bedienen, Wäsche aufhängen, abnehmen, sortieren, zusammenlegen und in den Schrank einordnen, Wäsche bügeln, flicken, Knöpfe annähen, Aussortieren von verschlissener und zu kleiner Kleidung/Wäsche
	C	Sofern die persönliche Wäsche usw. zentral gewaschen wird, ist immer der Hilfebedarf C anzukreuzen. Sofern kein individueller Hilfebedarf besteht, wäre A anzugeben.
	D	Die Wäschepflege wird mit dem Ziel der weiteren Verselbständigung mit dem behinderten Menschen eingeübt.

5. Ordnung im eigenen Bereich	Dazu gehören z.B.:	Gestaltung des eigenen Zimmers, Aufräumen, Lüften, Blumen gießen, Betten machen und beziehen, Müll trennen, Müll entsorgen, Staubwischen, Staubsaugen, Fußboden wischen, Sanitärbereich putzen, Fenster putzen, Gardinen waschen, Mithilfe im Gemeinschaftsbereich, Gehwegreinigung, Hausflurreinigung, Gartenpflege, Instandhaltung und Renovierung der eigenen Wohnung
	Hinweise für A bis D:	In den Grundpauschalen der Wohnheime enthaltene Reinigungsleistungen werden hier nicht wirksam. Sie beziehen sich in Wohnheimen und Außenwohnungen in der Regel auf die Reinigung der Gemeinschaftsflächen und die regelmäßige Grundreinigung der Zimmer und Sanitäranlagen. Ggf. muss man den Umfang der vereinbarten Leistung erfragen bzw. prüfen. Alle erforderlichen personenbezogenen Leistungen mit mittel- bis langfristigen Zielsetzungen, z.B. Kompetenzerweiterung, Kompetenzerhaltung, Erweiterung der hauswirtschaftlichen Fähigkeiten als Voraussetzung für angestrebtes selbständiges Wohnen, sind hier zu beschreiben.

6. Geld verwalten	Dazu gehören z.B.:	Kenntnisse über Einsatz des Geldes, Kenntnis des Geldwertes, Unterscheiden von verschiedenen Münzen und Scheinen, Einteilung des Geldes über einen definierten Zeitraum, Zahlenverständnis, Wechselgeld prüfen, Preisvergleich, sorgfältiger Umgang mit dem Geld, Geld nicht verlieren, Geld sicher aufbewahren
	A	Die rein buchhalterische Verwaltung und Auszahlung des Barbetrages/Taschengeldes ist in der Grundpauschale abgegolten und löst keinen Hilfebedarfe aus. Unabhängig von einer eventuellen rechtlichen Betreuung kann der individuelle Hilfebedarf A bis D sein. Das Geld wird von einem rechtlichen Betreuer verwaltet und bedarfsgemäß an den Menschen mit Behinderung ausgezahlt.
	B Information, Assistenz, Hilfestellung	Der Barbetrag wird für den Menschen mit Behinderung verwaltet und in regelmäßigen Abständen ausbezahlt. Die Verwendung des Geldes steht dem Menschen mit Behinderung frei. Regelmäßig fallen Kooperationsleistungen mit dem rechtlichen Betreuer an.
	C	Fast tägliche Zuteilung des Taschengeldes.
	D	Intensive Betreuung, weil der/die Betroffene nie auskommt, ständig fragt und Schulden macht.

7. Regeln von finanziellen und (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten	Dazu gehören z.B.:	Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Beantwortung von Schriftstücken, Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuern, Bankgeschäfte erledigen, Geld abheben, Geld überweisen, Aufsuchen von Ämtern und Behörden, Rechte und Pflichten erkennen
	B	Für diesen Wirkungskreis ist ein rechtlicher Berufsbetreuer, ein Vereinsbetreuer, ein Betreuungsverein oder ein Behördenbetreuer bestellt, mit dem regelmäßig Absprachen und Informationsaustausch stattfinden muss. Die Einrichtung soll darauf hinwirken, dass der rechtliche Betreuer (§ 1896 BGB) Aufgaben aus diesem Item übernimmt. Bleibt dies wirkungslos, obliegt die weitere Klärung dem zuständigen Sozialdienst.
	C	Sind Eltern oder Angehörige als rechtliche Betreuer bestellt, kann der Hilfebedarf auch C werden. Ein Elternteil ist als rechtlicher Betreuer u.a. für Vermögensangelegenheiten und für die Vertretung gegenüber Behörden bestellt. Obwohl er die Tätigkeiten selber übernehmen könnte, versucht er die Arbeit an die Einrichtung zu übertragen. Er leistet lediglich erforderliche Unterschriften und stellt Vollmachten aus. Kann die Einrichtung keine umfassendere Tätigkeit des rechtlichen Betreuers erreichen, sollte der Sozialdienst die Angelegenheit mit dem bestellten Angehörigen oder ehrenamtlichen rechtlichen Betreuer klären und ggf. eine neue Bewertung des Hilfebedarfes vornehmen.
	D	Unabhängig vom rechtlichen Betreuer kann es in diesem Bereich auch ein D geben, wenn in dem Bereich intensiv mit dem Bewohner geübt und trainiert wird und eine Zielplanung vorhanden ist. (siehe auch die Ausführungen in Item 4 Wäschepflege Kategorie D.

II Individuelle Basisversorgung

Generell sind im Bereich „individuelle Basisversorgung“ nicht nur pflegerische Aspekte relevant, sondern auch motivationale Faktoren oder Aufsichtserfordernisse. Darüber hinaus sollte in die Überlegungen der adäquaten Hilfebedarfsfeststellung nicht nur einbezogen werden, ob Fähigkeitseinschränkungen vorliegen, die kompensiert werden müssen oder zu deren Überwindung eine Förderung notwendig ist; vielmehr kann Bedarf auch darin bestehen, prinzipiell vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und weiterhin einsetzen zu können. Die oben genannten alters- und behinderungsspezifischen Faktoren gelten hier ebenso wie die Grundsätze zur Förderung von Selbstbestimmung.

8. Ernährung	Dazu gehören z.B.:	Genussfähigkeit entwickeln, Auswahl der Nahrung, Genießbarkeit feststellen, Verfallsdatum erkennen, Einteilung der Nahrungsmenge, Essen mit Messer und Gabel oder Löffel, Essensaufnahme mit Hilfsmitteln und Unterstützung, Zerkleinern oder pürieren des Essens, Trinken aus dem Becher oder Glas, sich selbst bedienen zu können, angemessenes Verhalten beim Essen
	D	Bei einem Menschen mit einer ausgeprägten Mehrfachbehinderung kann eine umfassende Hilfestellung bei der Ernährung und Nahrungsaufnahme erforderlich sein, um seine Fähigkeiten des Kauens und Schluckens aufrechtzuerhalten.

9. Körperpflege	Dazu gehören z.B.:	Morgen- und Abendtoilette, Hände waschen, Ganz- oder Teilwaschung, Zähneputzen, Prothesenpflege, Rasieren, Ohren reinigen, Haare waschen, Frisieren, Pediküre, Maniküre, Monatshygiene, sinnvoller Einsatz von Pflegemitteln, Gebrauch von Kosmetik, Kontrolle vor dem Spiegel
	B	Werden nicht von der Einrichtung finanzierte Pflegeleistungen von Pflegediensten erbracht, besteht kein oder lediglich Hilfebedarf hinsichtlich Kooperation. Das gilt für die Items 10 – 13.
	C	Hierunter fallen auch vom Träger finanzierte Pflegeleistungen.
10. Toilettenbenutzung	Dazu gehören z.B.:	Aufsuchen der Toilette, sachgerechte Benutzung der Toilette, Umgang mit Inkontinenz, sich säubern, Hände waschen
	B	Werden nicht von der Einrichtung finanzierte Pflegeleistungen von Pflegediensten erbracht, besteht kein oder lediglich Hilfebedarf hinsichtlich Kooperation. Das gilt für die Items 10 – 13
	D	Bei extremer Inkontinenz (z.B.: Schutzhosen müssen alle 2 Stunden gewechselt werden) kann umfassende Hilfestellung erforderlich sein.
11. Aufstehen / zu Bett gehen	Dazu gehören z.B.:	pünktlich und selbständig aufstehen, zeitliche Orientierung, Nutzung von Hilfsmitteln, Ruhebedürfnis erkennen und danach handeln
	B	Weckerstellen kann mit Beratung/Assistenz bewertet werden. Werden nicht von der Einrichtung finanzierte Pflegeleistungen von Pflegediensten erbracht, besteht kein oder lediglich Hilfebedarf hinsichtlich Kooperation. Das gilt für die Items 10 – 13
12. Baden / Duschen	Dazu gehören z.B.:	selbständiges Duschen/Baden, Temperatureinstellung, Wasser einlassen, Abtrocknen, Haare trocknen, Reinigung der Badewanne, sachgerechte Nutzung von Pflegemitteln
	B	Werden nicht von der Einrichtung finanzierte Pflegeleistungen von Pflegediensten erbracht, besteht kein oder lediglich Hilfebedarf hinsichtlich Kooperation.
13. Anziehen / Ausziehen	Dazu gehören z.B.:	witterungsgerechte Auswahl von Kleidung, selbständiges Ankleiden und Auskleiden, Betätigung von Verschlüssen
	B	Werden nicht von der Einrichtung finanzierte Pflegeleistungen von Pflegediensten erbracht, besteht kein oder lediglich Hilfebedarf hinsichtlich Kooperation.

III Gestaltung sozialer Beziehungen

Das übergeordnete Ziel aller Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erstreckt sich auf die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Gemeinschaft. Daher besitzt die Unterstützung sozialer Beziehungen – ebenso wie der unten folgende Bereich „Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“ – zentrale Bedeutung.

<p>14. im unmittelbaren Nahbereich:</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<p>Dazu zählen betreuende Fachkräfte/sonstige Mitarbeiter/innen, Mitbewohner/innen, Nachbarn. Mögliche Leistungen können sein: zu Menschen der näheren Umgebung angemessen Kontakt aufnehmen und pflegen, sie wahrnehmen und verstehen, Anteil nehmen, Unterstützung geben, Toleranz üben, Regeln und Absprachen einhalten, Umgang mit Beschwerden, sich Konflikten stellen und sie angemessen austragen, Nähe und Distanz steuern, sich in vertrauter und fremder Gruppensituation angemessen verhalten, sich bei besonderen Anlässen angemessen verhalten</p>
		<p>B Unterstützung der Kontaktaufnahme und -gestaltung durch gelegentliche Motivation oder sachliche Hinweise.</p>
		<p>C Unterstützung der Beziehungen durch Angebote zur Begegnung (Gruppenaktivitäten, Nachbarschaftskontakte) oder mobilitätsunterstützende Transferdienste.</p>
		<p>D Unterstützung in Konfliktsituationen, die von der betreffenden Person oder dem Umfeld ausgehen können, und Unterstützung in Situationen sozialer Isolation (z.B. durch intensive Gesprächsführung oder durch „Dolmetscherdienste“).</p>

<p>15. Beziehungen zu Angehörigen und / oder Personen mit familiärer oder ähnlich persönlicher Beziehung</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufrechterhaltung der Beziehungen, • Kontaktaufnahme, • Abgrenzung zu Angehörigen, • Konfliktbewältigung, • Ablösungsprobleme vom Elternhaus, • Bewältigung des Abbruchs von Beziehungen, • Absprache und Konfliktlösung bei zusätzlicher Funktion von Angehörigen als ehrenamtliche rechtliche Betreuer, • Verarbeitung fehlender familiärer Beziehungen, • Trauerarbeit <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">Da Hilfebedarf als „Bedarf an personeller Unterstützung“ definiert ist, führen alle Selbsthilfekompetenzen oder Hilfeleistungen aus dem sozialen Umfeld zu einer Reduzierung des Hilfebedarfs.</p>
		<p>Die Rolle von Angehörigen kann in Einzelfällen auch von anderen nahestehenden Personen mit familiärer oder ähnlich persönlicher Beziehung erfüllt werden.</p> <p>A Sofern Initiativen zur Aufrechterhaltung des Kontakts ausschließlich von den Angehörigen ausgehen (müssen), ist – solange diese Situation besteht – „keine Hilfe erforderlich“. Die Initiativen zur Aufrechterhaltung des Kontakts gehen/müssen ausschließlich von den Angehörigen aus/gehen. Es sind keine Angehörigen vorhanden bzw. es besteht kein Kontakt und wird auch beidseitig nicht gewünscht, daher ist eine personelle Unterstützung nicht erforderlich, demzufolge ist A anzugeben.</p> <p>B Zur Aufrechterhaltung des Kontakts sind Absprachen, Information etc. von Seiten der Mitarbeiter/innen erforderlich.</p> <p>D Die Intensität der Beziehungen zu Angehörigen wird vom Menschen mit Behinderung als Belastung wahrgenommen und er möchte sich von (zu) engen Beziehungen lösen. Die notwendige Unterstützung zur Klärung von Beziehungen für die Beziehungspartner und zur Befähigung zu einer möglichst selbstständigen Regelung von Nähe und Distanz kann zu umfassender Hilfestellung werden. Zu enge Beziehungen seitens der Angehörigen geben dem Menschen mit Behinderung keine ausreichende Möglichkeit, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen und machen daher umfassende Unterstützungsleistungen zur Abgrenzung erforderlich. In allen Fällen kann die notwendige Kooperation zwischen BetreuerInnen und Angehörigen erheblichen Betreuungsaufwand auslösen.</p>

16. in Freundschaften / Partnerschaften:	Dazu gehören z.B.:	Aufbau und Erhalt der Beziehungen gegenseitige Bedürfnisse und Grenzen erkennen und mitteilen, Konflikt-/Krisenbewältigung, Umgang mit eigener Sexualität, Kenntnisse über Verhütung, Kinderwunsch, Familienplanung, Bewältigung unerfüllter Partnerwünsche und sexuelle Wünsche
---	--------------------	--

Entscheidend ist hier nicht allein die aktuelle Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung (hat er Freunde oder nicht, lebt er in einer partnerschaftlichen Beziehung oder nicht); abzuwägen sind vielmehr verschiedene inhaltliche Gesichtspunkte:

Eine Person hat keine Freunde/keinen Partner/keine Partnerin

- und ist mit dieser Situation zufrieden (kein Hilfebedarf)
- und leidet unter dieser Situation (Hilfebedarf je nach Umfang der erforderlichen Hilfestellung)
- und kompensiert diese Situation durch spezifische Verhaltensweisen (enge Beziehung zu Betreuern, sich um Mitbewohner kümmern, Aggressivität, Depressivität, sexuell auffällige Verhaltensweisen etc.). Abhängig davon, ob diese Verhaltensweisen die betreffende Person selbst oder aber andere Personen beeinträchtigen oder nicht, kann ein Hilfebedarf (in unterschiedlicher Intensität) gegeben sein.

Generell ist Hilfebedarf in diesem sehr persönlichen und intimen Lebensbereich äußerst sensibel zu beurteilen. Im Vordergrund sollten nicht normative Überzeugungen z.B. von Mitarbeitern stehen, an denen die Lebensführung eines behinderten Menschen gemessen wird. Vielmehr ist – aus einer Betrachtung der Lebensgeschichte und der Lebensperspektiven des betreffenden Menschen heraus – auf Hilfebedarf einzugehen, der entweder selbst artikuliert wird oder der sich als offenkundiges Leiden an einer persönlich unbefriedigenden Situation (in unterschiedlichen Formen) äußert. Bei Heranwachsenden ist darüber hinaus die erzieherische Unterstützung zu berücksichtigen, beständige und verlässliche Beziehungen zu anderen einzugehen, aber auch sich abgrenzen zu lernen. Ebenso ist im Jugendalter der Umgang mit Fragen der Sexualität zu bedenken.

IV Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben

In diesem Bereich ist eine „stellvertretende Ausführung“ teilweise inhaltlich nicht möglich; daher wird nach ggf. erforderlicher Unterstützung gefragt, um die individuelle Freizeit persönlich sinnvoll zu nutzen oder die soziale Integration zu fördern.

In Bezug auf die individuelle Freizeit ist insbesondere zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung eines Menschen mit Behinderung und normativen Einstellungen von Außenstehenden, was sinnvoll ist, abzuwägen

17. Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung:	Dazu gehören z.B.:	Nutzung der freien Zeit, Planung, Einteilung der freien Zeit, Ausführung von Hobbys und Freizeitaktivitäten, Entwicklung persönlicher Vorlieben und Talente, Umgang mit Medien, Umgang mit Kulturtechniken, Lesen, Schreiben
	C	Begleitung/Transfer zu gewünschten Orten ohne das Erfordernis einer dauerhaften Anwesenheit eines Mitarbeiters.
	D	Anleitung zur Entwicklung persönlicher Vorlieben, Vermitteln von Anregungen und gezielte praktische Förderung von Eigenkompetenzen, basale Förderung der Betätigung/Eigenbeschäftigung bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen. Intensive psychosoziale Beratung und Begleitung (z.B. zur Überwindung von Ängsten, die eine Außenorientierung des Menschen mit Behinderung verhindern).
18. Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen:	Dazu gehören z.B.:	Information über Angebote, eigene Auswahl von Angeboten, aktives Aufsuchen/Teilnehmen, eigene Grenzen erkennen und akzeptieren, Teilnehmen einschl. der erforderlichen körperlichen Mobilität, Urlaubsreisen, Abwechslung, Ausdauer
		Dieser Bereich umfasst den Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen. Darüber hinaus kann es auch um die Bereitstellung von Hilfsmitteln und deren Gebrauch gehen, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist (§ 58 SGB IX).
	C	Begleitung/Transfer zu gewünschten Orten ohne das Erfordernis einer dauerhaften Anwesenheit eines Mitarbeiters.

19. Begegnung mit sozialen Gruppen	Dazu gehören z.B.:	Orientierung in fremden Gruppen, situationsangemessenes Sozialverhalten, Konfliktbewältigung im Freizeitbereich, Konfliktbewältigung im Arbeitsbereich, Gruppenfähigkeit Ein zentrales Ziel der Eingliederungshilfe stellt die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft dar, die nicht nur andere Menschen mit Behinderung umfasst, sondern vor allem auch Menschen ohne Behinderung. Wenn ein Mensch mit Behinderung nicht daran interessiert ist, diese Begegnung zu suchen, ist daher immer kritisch zu überprüfen, welche Gründe dafür bestehen. Die Frage, ob ein Hilfebedarf gegeben ist oder nicht, hängt davon ab, ob ein Leben ausschließlich innerhalb einer Einrichtung oder nur in Kontakt zu anderen behinderten Menschen tatsächlich „selbstbestimmt“ gesucht wird (wie auch Menschen ohne Behinderung ihre sozialen Kontakte zum Teil sehr beschränken) oder ob Ängste, negative Erfahrungen mit Vorurteilen etc. dazu beitragen, die Begegnung mit anderen Menschen nicht suchen zu wollen. In letzterem Fall kann durchaus Hilfebedarf gegeben sein, indem mittelbar Hilfestellung in der Auseinandersetzung mit Ängsten oder negativen Erfahrungen erforderlich ist. Zum Bereich „Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen“ zählt auch der Kontakt zu Mitschülern, Kollegen am Arbeitsplatz u.ä. Sofern z.B. Schwierigkeiten in solchen Beziehungen im Wohnbereich bearbeitet werden müssen (Gespräche, Vermittlungsversuche, Kontaktaufnahme von Mitarbeitern mit Schule, Arbeitsstelle), ist dies bei der Feststellung des Hilfebedarfs zu berücksichtigen.
	B	Information über Möglichkeiten der Begegnung. Erinnerung an Termine u. Absprachen.
	C	Begleitung/Transfer zu gewünschten Orten ohne das Erfordernis einer dauerhaften Anwesenheit eines Mitarbeiters. Stellvertretende Lösung von Konflikten/Schlichtung bei Begegnung mit sozialen Gruppen. Intensive psychosoziale Beratung und Unterstützung zur Überwindung von Ängsten, die eine Außenorientierung des Menschen mit Behinderung verhindern.
20. Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	Dazu gehören z.B.:	Besuch von Schule, Arbeitsplatz, Beschäftigungsbereich, Verein, Freizeitgruppen, Selbsthilfegruppe, Religionsgemeinschaft, Zugang zu neuen Lebensräumen Dieser Bereich umfasst alle Aktivitäten, die erforderlich sind, sich einen außerhäuslichen Lebensbereich zu erschließen (z.B. Arbeitssuche) und/oder diesen Lebensbereich regelmäßig aufzusuchen (Motivation, Bewältigung des Weges). Bei Heranwachsenden ist entsprechend der Besuch von Kindertagesstätten und Schulen zu berücksichtigen; zum „Erschließen“ zählt hier auch z.B. die Betreuung von Hausaufgaben.
	B	Information über Möglichkeiten der Betätigung u. Veranstaltungen. Erinnerung an Termine u. Absprachen.
	C	Begleitung/Transfer zu gewünschten Orten ohne das Erfordernis einer dauerhaften Anwesenheit eines Mitarbeiters. Stellvertretende Suche eines Arbeitsplatzes.
	D	Intensive psychosoziale Beratung und Unterstützung zur Überwindung von Ängsten, die eine Außenorientierung des Menschen mit Behinderung verhindern.

21. Entwickeln von Zukunftsperspektiven / Lebensplanung	Dazu gehören z.B.:	Entwickeln von selbstständigen und betreuten Wohnperspektiven, Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und der eigenen Rolle in der Gesellschaft, Entwickeln persönlicher Ziele
		Zu diesem Bereich zählen sowohl Fragen der Auseinandersetzung mit der persönlichen Einschränkung/Behinderung als auch Fragen, die sich auf die Entwicklung persönlicher Lebensziele erstrecken. Diese Aspekte sind zentral, um Menschen mit Behinderung z.B. auch eine Beteiligung an Hilfeplanverfahren/Gestaltung von Assistenzleistungen zu ermöglichen.
	C	Ein Mitarbeiter der Einrichtung überlegt und plant für einen Menschen mit erheblichen Einschränkungen und einem eindeutigen Hilfebedarf in diesem Item z. B. im Sinne von Entwicklung von Wohnperspektive. Ein C entsprechender Bedarf ist dann gegeben, wenn es sich um ein aufwendiges Entwickeln von wesentlichen Zukunftsperspektiven handelt. Laufende Überlegungen zu täglichen Problemen oder Veränderungen sind hier nicht gemeint.
	D	Aufwändiges Entwickeln von wesentlichen Zukunftsperspektiven zusammen mit dem/der BewohnerIn.

V Kommunikation und Orientierung

„verbundenen“ Bedarfe sind in den jeweiligen Bedarfsbereichen mit zu berücksichtigen

Aspekte der Kommunikation und Orientierung spielen in allen Bedarfsbereichen eine Rolle. Zum Beispiel stellen sich in der „alltäglichen Lebensführung“ Orientierungsaufgaben, ebenso sind z.B. „soziale Beziehungen“ auf Kommunikation angewiesen. Diese „verbundenen“ Bedarfe sind in den jeweiligen Bedarfsbereichen mit zu berücksichtigen (Beispiel: Bei eingeschränkter Orientierung ist eine Begleitung zur Toilette erforderlich; bei Kommunikationsschwierigkeiten müssen in sozialen Kontakten „Dolmetscherdienste“ übernommen werden).

Im Bereich „Kommunikation und Orientierung“ sind deshalb nur Leistungs- und Unterstützungserfordernisse abzubilden, die außerhalb und/oder ergänzend zu alltäglichen Aufgaben anfallen...

Für Menschen mit sehr schweren Beeinträchtigungen zählen auch die gezielte Beobachtung zum Erkennen und Verstehen ihrer Äußerungen sowie die Förderung ihrer Mitteilungsmöglichkeiten zu den möglichen Betreuungserfordernissen.

Umgehen mit „verbundenen“ Bedarfen:

Sofern sich Beeinträchtigungen aus diesem Bereich in den Items der übrigen Hilfebedarfsbereiche auswirken, ist der entsprechende Hilfebedarf dort zu berücksichtigen!

Das bedeutet, dass zunächst alle Unterstützungsbedarfe im Bereich Kommunikation und Orientierung in den anderen Items, die die konkreten Lebensbereiche beschreiben, abgebildet und berücksichtigt werden.

Nur die Unterstützungsleistungen, die darüber hinausgehen und in den Items der konkreten Lebensbereiche nicht abgebildet bzw. dort nicht bereits berücksichtigt sind, können in den Items Kommunikation und Orientierung geltend gemacht werden (Unterstützungsleistungen, in denen das zentrale Thema/der Schwerpunkt der Kompetenzerwerb bzw. -erhalt im Hinblick auf die Kommunikation oder die Orientierung ist, die sich außerhalb und/oder ergänzend zu den anderen Lebenssituationen darstellen).

<p>22. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen und Kommunikationsstörungen / Unterstützung der Kulturtechniken</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gezieltes Training einer Hilfsmittelnutzung (wie Langstock, Hörgerät, PC), • Übung von Gebärdensprache oder anderen nichtsprachlichen Kommunikationswegen, • Übungen zur Aufrechterhaltung oder Erweiterung der Kulturtechniken, Übungen zum Erlernen der deutschen Sprache bei Ausländern , Kommunikationshilfe, Sprachverständnis, • verbale Fähigkeiten, • nonverbale Ausdrucksfähigkeit, • Fördern der Fähigkeit Wünsche, Bedürfnisse, • Befindlichkeiten mitzuteilen, • Lesen und Schreiben üben
	<p>B</p>	<p>Bereitstellen von z.B. Kommunikationsmedien (Computer anschalten, Bliss-Symbole aushändigen oder auch Vermittlung an spezifische Dienstleistungen wie Logopädie.</p> <p>Erinnern und verbale Anleitung außerhalb von Unterstützungsleistungen in den anderen Lebensbereichen (Items) bzw. ergänzend zu ihnen, wenn der Unterstützungsbedarf noch nicht in anderen Items berücksichtigt werden konnte und der Schwerpunkt / Fokus auf dem Aspekt der Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen / Kommunikation / Unterstützung der Kulturtechniken liegt.</p> <p>Die Herr E. hat bereits ein Training aufgrund seines Stotterns, das besonders bei Erregung und Anspannung auftritt, absolviert. MitarbeiterInnen antizipieren für Herrn E. anspannende, kritische Situationen und erinnern ihn dann vorab in strukturierter Form an seine Selbsthilfepotentiale (z.B. vormals erlernte Atemtechniken, positive, ihn beruhigende Situationen). Darüber hinaus erinnern sie ihn anlassunabhängig an seine Selbsthilfepotentiale.</p> <p>Frau X. hat bereits ein Kommunikationstraining absolviert. Anhand von Symbolen und Bildern ist gemeinsam mit ihr ein Kommunikationsbuch erarbeitet worden, das Frau X. mittlerweile fast selbstständig anwendet. Sie muss lediglich erinnert werden, das Buch mitzunehmen und zu benutzen.</p> <p>Frau O. ist blind. Ein intensives Training zur Kompensation der Sinnesbeeinträchtigung hat sie absolviert. Sie benötigt weiterhin Unterstützung und Beratung um Markierungen zur Orientierung zu nutzen (z.B. taktile Orientierungspunkte für bestimmte Gegenstände, wie Wecker).</p> <p>Herr P. ist gehörlos. Seine Gebärdensprachkompetenz ist sehr ausgeprägt. Er neigt dazu sehr schnell und „verwaschen“ zu gebärden. Es kommt dadurch schnell zu Missverständnissen in der Kommunikation. Die MitarbeiterInnen erinnern ihn kontinuierlich daran, die Gebärden deutlich auszuführen.</p>
	<p>C</p>	<p>Herr M. weist eine erhebliche Einschränkung der aktiven kommunikativen Fähigkeiten (keine / kaum Möglichkeit der laut-/ gebärdensprachlichen Kommunikation) auf. Er kann nicht in Ein-Wortsätzen kommunizieren und ja bzw. nein nicht eindeutig äußern. Eine dauerhafte Beobachtung von Mimik und Gestik ist erforderlich, um seine täglichen Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen. Zudem ist eine kontinuierliche Übernahme von Dolmetschertätigkeiten in allen Lebenssituationen erforderlich.</p> <p>Frau Z. ist blind und hat dadurch ein erhöhtes Sicherheits- und Orientierungsbedürfnis. Dies äußert sich u.a. darin, dass Frau Z. mehrmals</p>

	<p>täglich die MitarbeiterInnen anspricht und kontaktiert, um sich zu vergewissern, dass eine Unterstützungsperson in der Nähe ist. Die MitarbeiterInnen nehmen regelmäßig unaufgefordert Kontakt zu Frau Z. auf, da ihr dies Sicherheit gibt.</p>
D	<p>Das passive Sprachverhalten von Frau C. ist gut ausgeprägt. Aktiv kommuniziert sie hauptsächlich durch Mimik und Gestik. Es ist oft nicht möglich, die Bedeutung ihrer Gestik zu verstehen, so dass zur Unterstützung Kommunikationshilfen in Form von Fotos erstellt wurden. Die Fotos zeigen z.B. den Rollstuhl von Frau C. als Symbol für Aktivität außer Haus und eine Tasse als Symbol für Kaffeetrinken. Wöchentlich wird mit Frau C. außerhalb und innerhalb der alltäglichen Situationen geübt, die Fotos/Symbole zu verstehen und zielgerichtet einzusetzen mit dem Ziel, ihre Kommunikation zu intensivieren und ihre Verständigungsmöglichkeiten zu verbessern. Da dieses Angebot bisher Erfolge zeigt, wird das wöchentliche Training fortgeführt und weitere Fotos/Symbole eingeführt.</p> <p>Herr E. kann seine Wünsche und Bedürfnisse nur bedingt mitteilen. Aufgrund seines erheblichen Stotterns, das besonders bei Erregung und Anspannung auftritt, kann man ihn oft kaum verstehen. Im Unterschied zum oben genannten Beispiel mit der Hilfskategorie B analysieren die MA mit und für Herrn E. anspannende Situationen, in denen Herr E. zum Stottern neigt. Sie entwickeln mit Herrn E. geeignete Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Atemübungen etc.), die zu einer Reduzierung der Anspannung und des Stotterns führen. Diese werden regelmäßig mit Herrn E. geübt und die Erfahrung mit ihm besprochen, sowie teamintern reflektiert und weiterentwickelt.</p> <p>Frau X. absolviert wöchentlich ein Kommunikationstraining. Mit Hilfe von Symbolen und Bildern lernt sie ihre Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren und diese in Alltagssituationen einzusetzen. Die Bilder werden in ein Kommunikationsbuch eingefügt, das sie später selbstständig nutzen kann.</p> <p>Herr P. hat bisher in einem Wohnheim für hörende Menschen gelebt. Seine Gebärdensprachkenntnisse sind kaum entwickelt. Die Mitarbeiter führen mit ihm wöchentlich ein Gebärdensprachtraining durch, damit er neue Gebärden lernt und diese in der Kommunikation anwendet. Zudem wird im Alltag, z.B. bei den Mahlzeiten, auf die Anwendung der neuen Gebärden geachtet.</p>

23. Zeitliche Orientierung	Dazu gehören z.B.:	Kenntnis der Uhrzeit, des Tag/Nacht-Rhythmus, der Wochentage, des Jahresrhythmus (Feiertage), Einhaltung zeitlicher Absprachen (s.o.), nutzen und Erstellen von Kalender und Wochenplänen
-----------------------------------	--------------------	---

24. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	Dazu gehören z.B.:	Orientierung im Wohnbereich, Kenntnis der Lage des eigenen Zimmers, der Wohnung und des Hauses, Orientierung auf dem Gelände, in der Nachbarschaft, an allen regelmäßig aufgesuchten Orten einschließlich des Weges zur Arbeit, Mobilitätstraining, Verkehrssicherheit
	A	Jemand ist örtlich in vertrauter Umgebung orientiert; jedoch aufgrund fehlender Mobilität nicht in der Lage in vertrauter Umgebung ohne Hilfe von einem Ort zu einem anderen Ort zu gelangen. Dieser Bedarf an Mobilitätsunterstützung bei grundsätzlich räumlicher Orientierung ist in diesem Item nicht abbildbar. Ortswechsel müssen bei den entsprechenden Aktivitäten abgebildet werden.
	C	Notwendige Unterstützung bei Ortswechsel in vertrauter Umgebung z.B. von der Wohneinrichtung in die WfbM kann C begründen.
	D	Intensives Mobilitätstraining kann D begründen.
25. Räumliche Orientierung in fremder Umgebung	Dazu gehören z.B.:	Orientierung in der weiteren Nachbarschaft, in anderen Bezirken, Orientierung nach Ortsangaben, Nutzung von Nah- und Fernverkehrsmitteln, Verkehrssicherheit, Mobilitätstraining

VI Emotionale und psychische Entwicklung

„Im Mittelpunkt dieses Bedarfsbereichs stehen Manifestationen psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen (Items 26 bis 28). Bei einer Beurteilung des Hilfebedarfs sollte daher zunächst überlegt werden, inwieweit nicht nur Stimmungsschwankungen vorliegen, sondern tiefgreifende psychische Beeinträchtigungen. Befindlichkeitsstörungen im Sinne psychosomatischer Erkrankungen/funktioneller Störungen sind unter Item 28 „Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik“ zu subsumieren. Insbesondere die Variable „Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik“ setzt das Vorliegen einer entsprechenden psychiatrischen Diagnose (z.B. Psychose, Depression) voraus.

Eine psychiatrische Diagnose kann aus einer stationären psychiatrischen Krankenhausbehandlung resultieren oder im Bescheid des Versorgungsamtes benannt werden. Andernfalls ist sie durch das Attest eines Facharztes oder, falls die Person nicht zu bewegen ist, diesen aufzusuchen und/oder eine Dauermedikation mit Psychopharmaka vorliegt, ersatzweise des behandelnden Arztes, zu belegen. Hierbei ist generell auf die ICD-10 Kategorien in der aktuell gültigen Fassung zu verweisen. Kann ein Fachärztliches Attest nicht beigebracht werden, ist dies nachvollziehbar zu begründen.

Hilfebedarf in diesen Bereichen erstreckt sich nicht auf medizinisch-psychiatrische Behandlung, sondern auf pädagogische (sozialpsychiatrische) Begleitung. Das Erarbeiten von Umgangskonzepten mit psychischen Beeinträchtigungen, Klärung der Krankenrolle, Krankheitseinsicht etc. können zu den erforderlichen Hilfen gehören.

Sofern sich Beeinträchtigungen aus dieser Kategorie in den Items der übrigen Kategorien auswirken, ist der entsprechende Hilfebedarf dort zu berücksichtigen!

Die Mehrfachproblematik einer geistigen Behinderung und einer psychischen Erkrankung, Störung oder besonders herausforderndem Verhalten kann eine besonders intensive Unterstützung erforderlich machen.

B Information / Assistenz / Hilfestellung

Gelegentliche Beruhigung, unregelmäßige Gesprächskontakte, partieller Unterstützungsbedarf bei teilweise selbstständigem Umgang mit Angst und Spannung, Erinnerung an getroffene Vereinbarungen, Information über fachliche Hilfen.

C Stellvertretende Ausführung / Begleitung

Bedarfsgerechte Gestaltung der Umgebung, unterstützende Anwesenheit eines Betreuers, häufige Gesprächskontakte (mehrmals wöchentlich), stellvertretende Konfliktschlichtung, stellvertretende Anbahnung fachlicher Hilfen (Beratungsstellen, Psychologen etc.)

D Intensive Förderung / Anleitung, Umfassende Hilfestellung

Erarbeitung von Kriseninterventionskonzepten und deren Durchführung

Erarbeitung von Umgangskonzepten und deren Durchführung

Erarbeitung alternativer Handlungsmöglichkeiten und deren Anwendung

Kontinuierliche Beobachtung des Verhaltens und Dokumentation im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Umgangskonzepten und Alternativhandeln

<p>26. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<p>motorische Unruhe / innere Unruhe, ständiges Reden, diffuse Lautäußerungen, Schreien, unmotiviertes An- und Auskleiden auch von einzelnen Kleidungsstücken, häufiges Zerreißen von Gegenständen, Weglaufen, hypersensible Wahrnehmung, sich bedroht fühlen von anderen Menschen oder Veränderungen in der Umgebung, Zwangshandlungen / stereotype Verhaltensweisen</p> <p>Angst, Unruhe, Spannungen können sich z.B. äußern als ausgeprägte motorische Unruhe, ständiges Reden/Schreien, häufiges Zerreißen von Kleidung/Gegenständen, sich bedroht fühlen durch andere Menschen oder Veränderungen in der Umgebung etc. Bei Heranwachsenden können darüber hinaus z.B. altersbedingte Ängste (z.B. nicht alleine bleiben können) sowie erhebliche Spannungen im Rahmen der psychosozialen Entwicklungsphasen (z.B. Pubertät).</p>
	<p>B</p>	<p>Bei starken Ängsten oder Unruhezuständen spricht Herr B. die Betreuer und Betreuerinnen an und sucht dann auch seinen Psychiater auf. Innerhalb des Berichtszeitraums hatte er den Wunsch, einige Tage in der Klinik zu verbringen, um Distanz von den massiven Problemen in seiner Partnerschaft zu bekommen.</p> <p>Herr D. kann schnell in Stress-Situationen geraten. Abweichungen, zum Beispiel bei den Essenszeiten können ihn in erhebliche Unruhe versetzen. Er beginnt dann zu schnauben oder äußert sich durch sonstige Geräusche. Zu Unruhe und Spannungen kommt es leicht, wenn es im Umfeld durch MitbewohnerInnen zu laut ist. In solchen Situationen müssen die MitarbeiterInnen mittels Gesprächen beruhigend einwirken.</p>
	<p>C</p>	<p>Herr A. zeigt häufig Verunsicherung mit intensiven Angst- und Stressreaktionen bis zu gelegentlicher Inkontinenz. Er kann diese Gefühle nicht allein bewältigen und benötigt mehrmals wöchentlich klärende Gespräche zur Stabilisierung, Strukturierung und zur Vermittlung von Sicherheit und emotionaler Zuwendung. Gleichzeitig soll seine Eigenwahrnehmung von Spannungen und Konflikten verbessert werden.</p> <p>Frau K. zeigt starke Stimmungsschwankungen, die auf Frustrations- und Versagensängste zurückzuführen sind. Hier wird versucht, regulierend einzugreifen und Auslöser zu vermeiden. In Phasen mehrmals wöchentlicher Wutausbrüche erhöht sich der Hilfebedarf deutlich. Dann ist intensive Konfliktbearbeitung und Aufarbeitung des Geschehens, besonders im Zusammenhang mit ihrer Position in der Gruppe erforderlich.</p>
	<p>D</p>	<p>Herr W. neigt zeitweise zu starker motorischer Unruhe. Phasenweise zeigt er ein extremes Mitteilungsbedürfnis, sucht intensive Aufmerksamkeit der Mitarbeiter und versucht durch Provokationen Dialoge herbeizuführen.</p> <p>Um Eskalationen zu vermeiden, ist eine kontinuierliche sensible und empathische Begleitung und die Einbindung in das Gruppengeschehen im täglichen Tagesablauf durch kleine Aufgaben wie fegen und Tisch decken notwendig. Zudem werden Rückzugsmöglichkeiten angeboten, um die Anspannungen abzubauen.</p> <p>Frau B. ist zeitweise sehr angespannt, läuft in Zimmer oder Flur auf und ab und führt zeitweise laute und intensive Selbstgespräche mit aggressivem Inhalt. Häufig endet dieser Zustand in auto- bzw. fremdaggresivem Verhalten oder mit dem Zerstören von Gegen-</p>

	<p>ständen. Frau B. benötigt kontinuierlich sensible Begleitung durch MitarbeiterInnen oder pädagogische Maßnahmen wie Angebote zum Rückzug Musik hören. Bei der Zerstörung von Gegenständen findet anschließend ein gemeinsames Aufräumen bzw. Putzen mit dem/der MitarbeiterIn statt. Häufig sind mehrmals wöchentlich mehrstündige Kriseninterventionen erforderlich.</p>
--	--

27. Bewältigung von Antriebsstörungen	Dazu gehören z.B.:	Apathie, Antriebsarmut, Passivität, Bewegungsarmut, Interesselosigkeit, Lethargie. Hier besteht Hilfebedarf als intensive Zuwendung, Motivation und Bereitstellen äußerer Reize.
	B	Herr B. benötigt strukturierende Hilfen (Erinnerung, Ermahnung, Kontrolle Ermutigung) um seine Antriebsprobleme zu bewältigen. Er wünscht selbst die Kontrolle durch die Mitarbeiter, besonders in Bezug auf das regelmäßige Arbeiten.
	C	Frau G. leidet an depressiven Verstimmungen. Sie hält sich häufig in der WG auf, vor allem gern in ihrem Bett. Sie ist offen für Angebote der Betreuer, benötigt allerdings Anregung, Unterstützung und Begleitung, um sie auswählen und wahrnehmen zu können. In akuten Phasen depressiver Verstimmungen benötigt Frau G. intensive Zuwendung in Form einführender Gespräche, Angebote und Motivation. Frau G. soll darin unterstützt werden, besser mit ihren Problemen zu leben. Ziele und Maßnahmen sind eher, dass sie lernt, mit diesen Problemen zu leben.
	D	Frau Z. zeigt keinerlei Antrieb und würde ohne intensive Aufforderung immer im Bett liegen bleiben. Aus gesundheitlichen Gründen, um ihrer Arbeit nachkommen zu können und um eine Teilnahme am Gruppenleben und anderen Aktivitäten zu ermöglichen, ist eine intensive und stetige mehrfach tägliche Durchsetzung der Aufforderung aufzustehen, nötig. Es zeigt sich dann immer wieder, dass sie die Teilnahme am Gruppengeschehen positiv erlebt und bewertet.

<p>28. Bewältigung paranoider und/oder affektiver Symptomatik</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<p>Wahnvorstellungen, depressive Störungen, manische Störungen, Befindlichkeitsstörungen im Sinne psychosomatischer Erkrankungen/-funktioneller Störungen, (Borderlinestörungen), Sucht (Alkohol, Drogen, Essstörungen), Maßnahmen zur Bewältigung des Suchtproblems, Besuch einer Selbsthilfegruppe, Zwangserkrankungen wie Waschzwang), Posttraumatische Belastungsstörungen</p> <p>Der individuelle personelle Hilfebedarf wird durch die Behandlungsmöglichkeiten des Psychologen oder Facharzt beeinflusst und sollte mit diesen abgestimmt werden.</p>
	<p>B</p>	<p>Herr M. bekommt eine regelmäßige neuroleptische Medikation, mit der er gut zurechtkommt. Wichtig erscheint hier in Hinblick auf die psychische Erkrankung in regelmäßigem Gesprächskontakt zu bleiben, um einerseits Anzeichen einer Veränderung zu thematisieren und Probleme frühzeitig anzusprechen, denn Herr M. verharmlost eher Problemlagen und reagiert erst in der Zuspitzung.</p>
	<p>C</p>	<p>Frau A. zeigt für das Betreuungsteam erkennbare Symptome manischer Dekompensation. Sie muss schon im in dieser Vorphase sehr eng begleitet werden. Die Situation macht die Motivation zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme, eine enge Zusammenarbeit mit der behandelnden Psychiaterin und ggf. die Einleitung von Zwangsmaßnahmen erforderlich.</p>
	<p>D</p>	<p>Herr M. leidet an einer paranoiden Psychose, die auch neuroleptisch behandelt wird. Dabei zeigen sich ausgeprägte optische und akustische Halluzinationen, die ihn stark verunsichern. Er erlebt sich von ehemaligen Freundinnen und von Soldaten und Panzern verfolgt, die in seinem Erleben durch seine Wohnung fahren. Vor und nach der Depotmedikation verstärkt sich die Symptomatik regelmäßig. Die Situation macht fortlaufende beruhigende und klärende Kontaktangebote an Herrn. M., eine enge Zusammenarbeit mit der behandelnden Psychiaterin und die Vorbereitung einer weitergehenden Struktur der Krisenbewältigung auch mit SpsB und Polizei erforderlich.</p>

<p>29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen</p>	<p>Dazu gehören z.B.</p>	<p>(auch als Auswirkung posttraumatischer Belastungsstörungen): sich an den Haaren ziehen, den Kopf gegen die Wand schlagen, mit der Hand gegen den Kopf schlagen, in Körperteile beißen, sich blutig kratzen, sich in die Augen stechen, Kotschmieren, Verweigerung von Medikamenteneinnahme, der Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung, Suiziddrohung und Gefährdung, Angriff auf andere Personen, andere schlagen, schubsen, an den Haaren ziehen, kratzen, würgen, sexuelle Übergriffe/Gewalt, Gewalt gegen Sachen, zündeln, für Opfer von Straftaten und Übergriffen besteht ein erhöhtes Risiko erneut zum Opfer von Übergriffen zu werden, das Rauchen im Bett bei Müdigkeit kann u.U. eine konkrete Gefährdung für den betroffenen nikotinsüchtigen Menschen und sein Wohnumfeld darstellen</p> <p>Hierzu zählen alle Verhaltensweisen, durch die ernsthafte Gefahren für die eigene Gesundheit oder die anderer Menschen entstehen.</p> <p>Suchtproblematiken sind allgemein betrachtet und nach bestimmten Theorien immer auch selbstgefährdend oder selbstzerstörerisch. Hier geht es jedoch, wie vorstehend beschriebene, um zu beobachtende konkrete Selbstgefährdungen.</p>
	<p>B</p>	<p>Bei zugespitzten Beziehungskonflikten zeigt Herr B. suizidale Tendenzen. Es gelingt ihm jedoch in solchen Phasen mit Unterstützung der Betreuer angemessene Hilfe aufzusuchen und entsprechende Absprachen auch einzuhalten.</p> <p>Selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten ist bei Herrn D. selten zu beobachten. Bei großer Aufgeregtheit nach vorhergehendem Ärger kann es gelegentlich vorkommen, dass Herr D. gezielt eine Mitbewohnerin schubst oder sie mit heißen Getränken begießt, wenn er sich nicht mehr anders zu helfen weiß. Manchmal wirft sich Herr D. auch schon auf die Erde. In den beschriebenen Phasen ist einfühlsame pädagogische Intervention und Begleitung erforderlich.</p>
	<p>C</p>	<p>Herr X. zeigt regelmäßig aggressive Verhaltensweisen. In diesen Sequenzen müssen die Mitarbeiter eingreifen, um ihn und andere zu schützen.</p> <p>Herr W. zeigt in Konfliktsituationen und bei Anforderungen latent aggressives Verhalten gegenüber Mitbewohnern und Mitarbeitern. Es äußert sich in Schlagen, Schubsen, der Benutzung von Kraftausdrücken und indem er droht, sich selber die Arme aufzuschlitzen. Bei der Krisenintervention ist eine intensive Begleitung notwendig um eine beruhigende Ansprache zu gewährleisten und bei tätlichen Übergriffen Grenzen aufzuzeigen.</p> <p>Bei Überforderung und/oder in erregtem Zustand reagiert Frau B. oft mit selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen. Sie beißt sich in ihre Fingerknöchel, schlägt sich mit der flachen Hand auf die Beine oder Gesäß, kratzt sich Körperstellen blutig oder versucht Personen zu schlagen oder zu bespucken. Frau B. Erregungszustände treten am Tage und in der Nacht auf. Die Krisenintervention erfordert hier eine situationsspezifische pädagogische Intervention durch ruhige Ansprache, Körperkontakt oder die Umsetzung von für Frau B. nachvollziehbaren Konsequenzen wie die Beseitigung zerstörter Gegenstände.</p>
	<p>D</p>	<p>Herr N. zeigt in Lebenssituationen, in denen sich auch Kleinigkeiten anders entwickeln als er es wünscht oder erhofft, stark auffälliges Sozialverhalten und reagiert sehr aggressiv gegen Sachen. Neben</p>

	<p>einer engen Kooperation mit dem behandelnden Arzt zur Unterstützung einer geeigneten Medikation werden mit Herrn N. fortlaufend klärende und entlastende Gespräche mit dem Ziel der Musterunterbrechung und Stärkung des Verantwortungsgefühls für sein eigenes Verhalten geführt.</p> <p>In Erregungszuständen verweigert Herr U. die Medikamenteneinnahme, schubst Mitbewohner oder greift gezielt Mitbewohner oder Mitarbeiterinnen kräftig an den Hals. Dies Verhalten tritt nahezu täglich, manchmal mehrmals am Tag, auf.</p> <p>In der Regel findet eine Krisenintervention durch einen Mitarbeiter statt, der ihn aus der Situation herausnehmen und ihn eine Zeit lang begleiten muss. Manchmal sind auch mehrere Personen notwendig, um z.B. körperliche Übergriffe auf andere zu verhindern und Herrn U. von der Gruppe zu trennen und ihn mit einer anderen Aktivität außerhalb des Gruppengeschehens wieder zu beruhigen.</p>
--	---

VII Gesundheitsförderung und -erhaltung

Zur Frage, was beinhaltet das einzelne Item, ist zunächst der gesamte VII Bereich zu betrachten.

„Gesundheitsförderung und -erhaltung erstreckt sich sowohl auf prophylaktische Maßnahmen (Vorsorgeuntersuchungen, gesundheitsunterstützender Lebensstil) als auch auf die Bewältigung von Erkrankungen oder dem Umgang mit Pflegebedarf.

Das „Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen“ sowie „spezielle pflegerische Erfordernisse“ sind – im Unterschied zu den anderen Kategorien – nur für die Menschen relevant, für die aktuell und weiter vorhersehbar entsprechende Erfordernisse bestehen (z.B. Verordnung von Neuroleptika bei psychisch Kranken, sonstige regelmäßige Medikamentenverordnung, Fortführung krankengymnastischer Übungen im Alltag, Teilnahme an Psychotherapien etc.).“

Die Hilfen in diesem Bereich sind auf den Schutz der Gesundheit, sowie auf die optimale Betreuung und Pflege im Krankheitsfall ausgerichtet.

Andere erforderliche Leistungen, z.B. zur medizinischen Behandlung und Rehabilitation ... sind im Rahmen der ärztlichen Begutachtung oder von Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII (§ 46 BSHG) festzustellen.

<p>30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einnahme von Medikamenten <ul style="list-style-type: none"> ○ oral ○ rektal ○ Betäubungsmittel (BtM), • Injektionen <ul style="list-style-type: none"> ○ subkutan ○ intramuskulös ○ intravenös, • Einreibungen, • Inhalieren, Bedienen von Inhalationsgeräten, • Fortführung therapeutischer Maßnahmen im Alltag (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie)
	<p>Diese Ausführungen dienen der konkreten Ermittlung des Hilfebedarfs in der Praxis. Sie bedeuten keine Klarstellung der gesetzlichen und vertraglichen offenen Fragen, welche Verrichtungen der häuslichen Krankenpflege in den Entgelten der stationären Wohnangebote enthalten sind.</p>	
<p>A</p>	<p>In der Begutachtung ist abzufragen, ob die Leistung durch die Wohneinrichtungsmitarbeiter oder durch einen externen Dienst (z.B. bei Injektionen durch einen Pflegedienst) erbracht wird. Wenn ein externer Pflegedienst, der nicht von der Einrichtung/dem Leistungserbringer finanziert wird, die Leistung erbringt, ist in der Regel die Hilfebedarfskategorie A – kein Hilfebedarf zutreffend.</p>	
<p>B - D</p>	<p>Nur wenn eine Assistenz durch die Einrichtung/den Leistungserbringer während der Durchführung der Leistungen eines externen Pflegedienstes oder regelmäßige, wiederkehrende Absprachen mit dem Dienst erforderlich sind, können die Hilfebedarfskategorien B-D angewandt werden.</p> <p>Erbringt die Wohneinrichtung bzw. der Leistungserbringer die Leistung selbst oder finanziert aus ihrem Entgelt die Leistung eines Pflegedienstes, treffen die Hilfebedarfskategorien B-D zu.</p>	
<p>Abgrenzung zu anderen Items</p>	<p>Hier finden ausschließlich ärztliche und therapeutische Verordnungen Berücksichtigung, die vorhersehbar und dauerhaft sind. Das Vorliegen einer aktuellen ärztlichen Verordnung ist erforderlich für die o.g. Beispiele. Das Einreiben mit speziellen Cremes zur Körperpflege, die nicht ärztlich verordnet sind, findet Berücksichtigung in Item 9 oder 12. Prophylaxen finden Berücksichtigung im Item 34.</p> <p>Die Überwachung des Gesundheitszustandes im Rahmen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen ist hier zu berücksichtigen. Eine allgemeine Überwachung und Beobachtung des Gesundheitszustandes (z.B. regelmäßiges Wiegen) fällt in den Bereich des Items 33.“</p>	

<p>31. Absprache und Durchführung von Arztterminen</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arztwahl, • Terminvereinbarung, • Regelmäßige wöchentliche Begleitung zum Arzt, • Gespräch mit dem Arzt, • Transport, • Rezepte und Verordnungen einlösen, • Versorgung bei geringfügigen akuten Erkrankungen (Erkältung)
	<p>D</p>	<p>Ein/eine BewohnerIn benötigt bei Arztbesuchen wiederholt intensive Einzelbegleitung damit die notwendigen Untersuchungen u. Behandlungen erfolgen können.</p>

<p>32. Spezielle pflegerische Erfordernisse</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusprophylaxe und -versorgung, • Sturzprophylaxe, • Bedienung von Sauerstoffgeräten, • Sekret absaugen in den oberen Atemwegen, Tracheostoma-Versorgung (Herausnehmen und Reinigen), • Aspirationsprophylaxe und Pneumonieprophylaxe • Ernährungsmanagement bei erheblichen Risikofaktoren (z.B. vorliegender Mangelernährung, Essstörungen), • Pflege bei Sondenernährung, z.B. bei Versorgung mit einer PEG-Sonde, • Förderung der Harnkontinenz (z.B. Beckenbodentraining), • Hilfen zum Urinieren, z.B. bei Miktionsstörungen (z.B. Beutelwechsel und Reinigen des Bauchdeckenkatheters), • Hilfen zum Abführen, z.B. bei Obstipation bzw. Diarrhöe (z.B. Klistier, Beutelwechsel und Reinigen des Dauerkatheters bei künstlichem Darmausgang), • Anlegen von / Umgang mit Hilfsmitteln, wie beispielsweise <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prothesen als Ersatz für Extremitäten (Arm/Bein etc.), ▪ Orthesen, die als orthopädisches Gerät mit Stütz- und haltungskorrigierender Funktion verordnet sind, die der Stabilisierung, Ruhigstellung, Entlastung, Führung oder Korrektur des Körpers und der betroffenen Gliedmaßen dienen zur Kontraktur-Prophylaxe, ▪ Stehbett, • Kompressionsstrümpfe, -wickel, • Beobachtung und Umgang mit chronischen Schmerzen (Schmerzmanagement), • Versorgung von chronischen Wunden, • Umgang mit chronischen Infektionserkrankungen (z.B. Soor, Hepatitis C und MRSA).
		<p>Spezielle pflegerische Erfordernisse umfassen konkrete Tätigkeiten, die über die Beobachtung und Überwachung eines Gesundheitszustandes auch bei schweren Erkrankungen hinausgehen und für die ein spezifisches pflegerisches Fachwissen und/oder Dokumentation erforderlich ist.</p> <p>Die Ausführungen zu Item 32 dienen der konkreten Ermittlung des Hilfebedarfs in der Praxis. Sie bedeuten keine Klarstellung der gesetzlichen und vertraglichen offenen Fragen, welche Verrichtungen der Pflege in den Entgelten der stationären Wohnangebote enthalten sind und wer zur Erbringung dieser Leistung verpflichtet ist.</p> <p>Die Pflege von Hilfsmitteln im Sinne einer Instandhaltung von Hilfsmitteln ist eine SGB V bzw. SGB XI Leistung.</p>
<p>A</p>		<p>In der Begutachtung ist abzufragen, ob die Leistung durch die Wohneinrichtungsmitarbeiter oder durch einen externen Dienst erbracht wird. Wenn ein externer Pflegedienst, der nicht von der Einrichtung/dem Leistungserbringer finanziert wird, die Leistung erbringt, ist in der</p>

	<p>Regel die Hilfebedarfskategorie A – kein Hilfebedarf zutreffend.</p>
B - D	<p>Wenn eine Assistenz durch die Einrichtung/den Leistungserbringer während der Durchführung der Leistungen eines externen Pflegedienstes oder regelmäßige, wiederkehrende Absprachen mit dem Dienst erforderlich sind, können die Hilfebedarfskategorien B-D angewandt werden.</p> <p>Erbringt die Wohneinrichtung bzw. der Leistungserbringer die Leistung selbst oder finanziert aus ihrem Entgelt die Leistung eines Pflegedienstes, treffen die Hilfebedarfskategorien B-D zu.</p>

<p>33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Gesundheitskontrollen, • Vorsorgeuntersuchungen, • Beobachtung bei Krankheit, • Gewichtskontrolle, • Überwachung bei chronischen Erkrankungen, z.B. Diabetes, Epilepsie, • Einhaltung von ärztlich verordneten Diäten, • Beobachtung des allgemeinen Gesundheitszustandes • Beobachtung und Dokumentation der Ein-/Ausfuhr bei z.B. funktionsgeschädigten Nieren, Dialyse, Austrocknungsgefahr, Darmträgheit.
--	---------------------------	--

<p>34. Gesundheitsfördernder Lebensstil</p>	<p>Dazu gehören z.B.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitseinsicht und Verständnis, • Kenntnisse über gesunde Ernährung, • ausgewogene Ernährung, • körperliches Training, • Bewegung an der frischen Luft-Vermeidung • gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen wie z.B. zu wenig Schlaf, Flüssigkeitszufuhr
--	---------------------------	---

Hier sind allgemein als Maßstäbe die weithin bekannten Grundsätze einer gesundheitsbewussten Lebensführung anzulegen (Bewegung, Verzicht auf oder stark eingeschränkter Konsum von Genussmitteln (Alkohol, Nikotin etc.) usw., wobei es nicht das Ziel sein kann, dass Menschen mit Behinderungen diese Maßstäbe vorbildlich (und damit anders als der Durchschnitt der Bevölkerung) beherzigen. Abzuwägen sind daher tatsächliche und offenkundige Gefahren einer Gesundheitsschädigung, denen durch entsprechende Hilfe begegnet werden muss. Wenn Menschen mit Behinderung sich solchen Hilfen verschließen, kann als Hilfebedarf vermutlich nur die Kategorie „B“ (Information) eingesetzt werden.

2. Instrumente des HMB-W-Verfahrens

2.1. Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“ ©) – HMB-W-Empfehlungen von Metzler (H.M.B.-W - Version 5/2001)

Zentrum zur interdisziplinären
Erforschung der Lebenswelten
behinderter Menschen (Z.I.E.L.)
Geschäftsstelle: Forschungsstelle
Lebenswelten behinderter Menschen

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Keplerstr. 2 – 72074 Tübingen – Tel. 07071 / 2975313

Hinweise zum Verständnis des Fragebogens zum „Hilfebedarf“ © (H.M.B.-W/Version 5/2001)

Grundsätze der Anwendung

Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung lässt sich nur beurteilen, wenn seine **aktuelle Lebenssituation** einschließlich seiner Selbsthilfemöglichkeiten bekannt und Ziele der Unterstützung vereinbart sind. Beides setzt voraus, dass der **Mensch mit Behinderung** bzw. seine Interessenvertreter (Angehörige, gesetzliche Betreuer) in das Verfahren der Hilfebedarfseinschätzung mit **einbezogen** werden. Gegebenenfalls können weitere Personen, die den betreffenden Menschen gut kennen (z.B. Betreuer in Einrichtungen) beteiligt werden; dies ist insbesondere empfehlenswert bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen.

Die Feststellung der aktuellen Lebenssituation bzw. der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt – ggf. auf der Grundlage der Einschätzung von Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen im Rahmen der ICF – in der Spalte „Aktivitätsprofil“ (zur Kodierung siehe unten).

Bei der Vereinbarung von **Zielen** sind die Ausführungen im SGB IX zu berücksichtigen. Es geht bei der **Rehabilitation und Teilhabe** behinderter Menschen nicht um eine bloße Versorgung im Sinne einer Kompensation fehlender oder eingeschränkter Fähigkeiten. Leistungen zur Rehabilitation erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen vielmehr, „um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen“ (SGB IX, § 1).

Entsprechend können Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen umfassen, um

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern;
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern;
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.“ (SGB IX, § 4)

Diese möglichen Ziele und die dafür erforderlichen Leistungen sind gemeinsam mit dem Mensch mit Behinderung resp. seinen gesetzlichen Vertretern zu konkretisieren und zu präzisieren. Erst auf dieser Grundlage kann eine Einschätzung des Hilfebedarfs (in der rechten Spalte des Bogens) erfolgen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der Fragebogen zum Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung auf den Lebensbereich „Wohnen“ und damit vorrangig auf Leistungen zur Teil-

habe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX bezieht. Andere erforderliche Leistungen, z.B. zur medizinischen Behandlung und Rehabilitation oder zur beruflichen Rehabilitation sind im Rahmen der ärztlichen Begutachtung oder von Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII festzustellen. Diese Leistungen werden in die Zuordnung zu Hilfeempfangerguppen nach § 76 SGB XII, der der HMB-W-Bogen dient, nicht einbezogen.

Legende zur Feststellung des Hilfebedarfs

Grundsätzliches: Die Einstufung eines behinderten Menschen nach seinem "Aktivitätsprofil" einerseits und seinem Hilfebedarf andererseits basiert ausschließlich auf der Einschätzung, inwieweit **personelle Hilfen** erforderlich sind. Werden Hilfsmittel eingesetzt und kann ein behinderter Mensch diese eigenständig nutzen, besteht in der Regel kein Hilfebedarf im definierten Sinn.

"Aktivitätsprofil"

Die linke Spalte des Erhebungsbogens zielt darauf, die Selbständigkeit eines behinderten Menschen in den einzelnen Aktivitäten zu erfassen. Dazu stehen drei Beurteilungsmöglichkeiten zur Verfügung: Die betreffende Person "kann", "kann mit Schwierigkeiten" oder "kann nicht". Diese Einschätzung bezieht sich einerseits auf Fähigkeiten/Fertigkeiten, andererseits darauf, **dass eine Person die entsprechende Aktivität auch tatsächlich ausführt**. Diese Feststellungen dienen zugleich nur der inneren Plausibilitätsprüfung; sie werden für die Zuordnung zu Hilfebedarfsgruppen nicht verwendet.

"kann": Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität allein (ohne personelle Hilfe) und ohne Schwierigkeiten ausführen kann und dies auch tut. Werden Hilfsmittel benutzt und ist auch dazu keine Hilfe erforderlich, bleibt es bei der Einstufung "kann".

Beispiel a) Item "Aufstehen / zu Bett gehen": Eine Person benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Sie setzt sich selbst vom Bett/Stuhl in den Rollstuhl und bewegt sich im Rollstuhl selbständig fort

→ die Person "kann".

"kann mit Schwierigkeiten": Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität zwar alleine ausführt, dabei aber Schwierigkeiten hat (die Aktivität wird z.B. nicht vollständig oder nicht ganz sachgerecht ausgeführt).

"kann nicht": Diese Einstufung ist zu wählen, wenn ein behinderter Mensch die entsprechende Aktivität nicht ohne personelle Hilfe ausführen kann.

Beispiele b) Item "Aufstehen / zu Bett gehen":

Eine Person benötigt zur Fortbewegung einen Rollstuhl. Um in den Rollstuhl zu gelangen, benötigt sie Hilfe, ggf. auch zur weiteren Fortbewegung. Oder:

Eine Person verfügt zwar über die Fähigkeit, alleine aufzustehen, tut dies aber nur bei fortlaufender Motivation eines Mitarbeiters. Oder:

Beispiel c) Item „Einkaufen“:

Eine Person handelt eigenständig, bringt sich durch dieses Verhalten aber in Gefahr (z.B. ein Kind geht alleine zum einkaufen, obgleich es noch nicht in der Lage ist, gefahrlos eine Straße zu überqueren).

→ die Person "kann nicht".

„Hilfebedarf“

Für die Einschätzung des Hilfebedarfs stehen - in der rechten Spalte des Bogens - vier unterschiedliche Kategorien zur Verfügung. Bei der Einstufung des Bedarfs einer Person sollte dabei darauf geachtet werden, den Bedarf hinsichtlich der angestrebten Ziele anzugeben, nicht die momentan geleisteten Hilfen (es sei denn, Bedarf und Leistungen sind identisch). Zu besonderen Schwierigkeiten kann dies vor allem dann führen, wenn im jeweiligen Lebensbereich Versorgungsleistungen unabhängig vom Bedarf erbracht werden (z.B. „Rundumversorgung“ in der „alltäglichen Lebensführung“ in der Familie oder in einer Einrichtung). In diesem Fall muß von diesen Leistungen abstrahiert werden, d.h. es ist zu überlegen, ob ein behinderter Mensch personellen Hilfebedarf **hätte**, wenn diese Leistungen wegfielen.

A: Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht

Führt die zu beurteilende Person die jeweilige Aktivität ohne Schwierigkeiten selbst aus, besteht selbstverständlich auch kein (personeller) Hilfebedarf. Aber auch in Situationen, in denen eine Aktivität "mit Schwierigkeiten" ausgeführt wird, kann kein Hilfebedarf bestehen oder können Hilfen nicht gewünscht werden.

Bei "nicht gewünscht" kann das Problem auftreten, dass eine Person Hilfeleistungen verweigert ("möchte nicht gefördert werden", wehrt sich gegen praktische Unterstützung); hier ist abzuwägen, welcher Schaden einzutreten droht. Falls das "nicht gewünscht" zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit, der Lebensqualität und/oder der sozialen Beziehungen führt, ist eine entsprechende andere Kategorie des Hilfebedarfs zu wählen. Hilfebedarf kann sich in solchen Fällen darin äußern, dass Motivationsarbeit zu leisten ist, dass Hilfen einsichtig gemacht werden müssen (Kategorie B: „Information...“) oder dass entsprechende Tätigkeiten von Mitarbeitern übernommen werden müssen (Kategorie C: „stellvertretende Ausführung“).

B: Information, Assistenz, Hilfestellung

Diese Hilfebedarfskategorie kommt vorwiegend in Frage bei einem Aktivitätsprofil "mit Schwierigkeiten".

„Information, Assistenz, Hilfestellung“ umfassen sprachliche Unterstützung und sachbezogene Handreichungen: Sachliche Information, Erinnerung, Aufforderung, Begründung, zur Verfügung stellen von Materialien/Hilfsmitteln etc. Insgesamt handelt es sich um Hilfestellungen, die das (weitgehend) selbstständige Handeln eines Menschen mit Behinderung unterstützen oder initiieren. Ebenso schließt „B“ die Kooperation und/oder Kommunikation mit gesetzlichen Betreuern und/oder Angehörigen ein, um deren Tätigkeit für den Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, zu initiieren oder zu unterstützen.

C: Stellvertretende Ausführung / Begleitung

Bei dieser Kategorie werden überwiegend stellvertretende Leistungen durch Mitarbeiter erforderlich, d.h. Mitarbeiter/-innen führen Tätigkeiten/Aktivitäten **für** die betreffende Person aus.

Ebenso können unter dieser Kategorie erfasst werden die erforderlichen Leistungen der Begleitung bzw. des Transfers, insbesondere in Bereichen, in denen „Stellvertretung“ inhaltlich nicht möglich ist (Bsp. Teilnahme an Veranstaltungen), sowie Leistungen einer „unterstützenden Anwesenheit“ (Aufsichtsleistungen, bei denen sich Betreuer nicht exklusiv dem einzelnen Menschen mit Behinderung zuwenden müssen).

D: Intensive Förderung/Anleitung; umfassende Hilfestellung

Diese Bedarfskategorie ist bei Aktivitäten zu wählen, die nicht eigenständig ausgeführt werden können und zugleich eine intensive Begleitung erforderlich machen. Im Unterschied zur Bedarfskategorie "C" setzt "umfassende Hilfestellung" voraus, dass Aktivitäten stets nur im Beisein einer Betreuerin/eines Betreuers stattfinden können. Je nach der spezifischen Aktivität können erforderlich sein: "Dolmetscherfunktionen" bei Kommunikationsschwierigkeiten, Kriseninterventionen bei Verhaltensauffälligkeiten oder intensive

Zuwendung bei sozialer Isolation, intensives Training zur Aneignung oder zum Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten usw. Ebenso ist diese Kategorie zu wählen, wenn ein Mensch mit Behinderung ohne Begleitung und kontinuierliche Anwesenheit eines Betreuers z.B. andere Orte/Veranstaltungen nicht aufsuchen kann (Bsp.: Für einen Kinobesuch ist es nicht ausreichend, die betreffende Person zum Kino zu fahren (Kategorie „C“), sondern ein Betreuer muss während der Filmvorführung dabei bleiben).

Falls einzelne Bedarfsbereiche „nicht zutreffen“, d.h. für den betreffenden Menschen nicht relevant sind, besteht „kein Hilfebedarf“. Dabei sollte nicht nur die Situation zum Erhebungszeitpunkt bedacht, sondern längere Zeiträume berücksichtigt werden.

Zum Verständnis einzelner Bedarfskategorien / Hilfebedarf bei einzelnen Aktivitäten

Bei der Beurteilung des Hilfebedarfs in den folgenden Bedarfsbereichen sind über die jeweiligen Ziele hinaus auch alters- und behinderungsspezifische Faktoren zu berücksichtigen:

- Bei Heranwachsenden verbinden sich Erziehungsaufgaben mit den einzelnen Aktivitäten, d.h. Hilfebedarf umfasst sowohl den jeweiligen alterstypischen als auch den behinderungsbedingten Unterstützungs- bzw. Erziehungsbedarf.
- Bei Menschen mit Körperbehinderungen sind ggf. Mobilitätseinschränkungen zu berücksichtigen, die kontinuierliche Anwesenheit eines Betreuers (z.B. Einkaufen) oder Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln erfordern.
- Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen steht vielfach nicht der Erwerb neuer Fähigkeiten und Kompetenzen im Mittelpunkt; vielmehr muss durch intensive Gesprächsführung zum Einsatz vorhandener Kompetenzen motiviert werden.
- Bei Menschen mit herausforderndem Verhalten kann besonders intensive Unterstützung erforderlich werden, weil sie sich innerhalb der einzelnen Aktivitäten so verhalten, dass die nötigen Arbeitsschritte nicht adäquat erledigt werden können (Bsp.: Eine Person kann zwar einkaufen, nutzt aber die Situation, um andere Kunden anzugreifen).

Generell: Gemäß dem eingangs beschriebenen Ziel der Selbstbestimmung geht es in allen Bedarfsbereichen nicht nur um Unterstützung und Förderung von Selbstständigkeit. Vielmehr kann und muss Betreuung auch dazu beitragen, dass die jeweilige Person individuelle Vorlieben entwickeln und Wahlmöglichkeiten nutzen kann.

Grundsätzlich müssen darüber hinaus in allen Bereichen die Selbsthilfemöglichkeiten eines Menschen mit Behinderung oder Ressourcen aus dem sozialen Umfeld (z.B. Unterstützung durch Angehörige, gesetzliche Betreuer) Beachtung finden. Professionelle Unterstützung kann sich dabei auch darauf beziehen, diese natürlichen Ressourcen zu erhalten.

Alltägliche Lebensführung

Im Rahmen der „alltäglichen Lebensführung“ sind generell nicht die Versorgungsleistungen einer Einrichtung oder unterstützender Personen im privaten Bereich entscheidend, sondern der individuelle Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung. Das heißt, es ist vor allem bei einer sog. Vollversorgung zu fragen, ob ein Mensch mit Behinderung die entsprechende Tätigkeit selbst ausführen könnte oder nicht und welcher Hilfebedarf dann besteht. Wenn vermutet wird (oder bekannt ist), dass ein Mensch mit Behinderung die Tätigkeit zwar nicht alleine ausführen kann, er aber bei entsprechender Förderung die erforderlichen Kompetenzen erwerben könnte, dann ist Hilfebedarf „D“ („Intensive Förderung/Anleitung“) zutreffend. Dies gilt ebenso, wenn nur durch stetige Anleitung Kompetenzen aufrechterhalten werden können. Wenn eine Förderung in derselben Situation nicht möglich oder (nach den Zielen der Hilfe) gegenwärtig nicht sinnvoll erscheint, dann ist Hilfebedarf „C“ („stellvertretende Ausführung“) zutreffend, d.h. die entsprechenden Aktivitäten müssen für den betreffenden Menschen ausgeführt werden.

Wenn Menschen mit Behinderung über die jeweils erforderlichen Fähigkeiten zwar verfügen, diese aber nicht einsetzen (Bsp.: Ein Mensch mit Behinderung kann einkaufen, sieht für sich aber keine Notwendigkeit), können prinzipiell alle Hilfebedarfsstufen zutreffen: „Keine Hilfe erforderlich bzw. gewünscht“, wenn das Nicht-Tun nicht zu Beeinträchtigungen der Lebensqualität führt bzw. kein Schaden für die betreffende Person entsteht. Sofern dies aber der Fall ist, kann zutreffen: „Information...“ (Kategorie B), wenn gelegentlich z.B. motivierende Gespräche erforderlich sind; „Stellvertretende Ausführung...“, wenn die Tätigkeit ausgeführt werden muss (z.B. müssen Gegenstände des persönlichen Bedarfs wie Seife, Zahnpasta

etc. besorgt werden) und ein Betreuer dies mangels Möglichkeit oder Einsicht des betreffenden Menschen übernimmt; „Intensive Anleitung“ (D), wenn in Zusammenhang mit der Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung (z.B. der Wunsch nach einem Wechsel in weniger intensiv betreute Wohnformen) eine Änderung der Einstellung des Menschen mit Behinderung erforderlich scheint.

Anwendung der Hilfebedarfskategorien B – D:

- B: Information, Erinnerung, sachbezogene Dienstleistungen zur Unterstützung selbstständigen Handelns oder zur Sicherung der Hilfen aus dem privaten sozialen Umfeld (Angehörige, gesetzliche Betreuer)
Beispiel: „Geld verwalten“: Der Barbetrag wird für den Menschen mit Behinderung verwaltet und in regelmäßigen Abständen ausbezahlt. Die Verwendung des Geldes steht dem Menschen mit Behinderung frei.
Beispiel: „Regeln finanzieller und sozialrechtlicher Angelegenheiten“: Es ist ein gesetzlicher Betreuer bestellt, der für diese Angelegenheiten zuständig ist. Mit ihm muss regelmäßig kooperiert werden (Informationsaustausch, Absprachen etc.)
- C: Die Aufgaben der alltäglichen Lebensführung werden **für** den behinderten Menschen stellvertretend ausgeführt.
- D: Der Mensch mit Behinderung wird darin unterstützt (gefördert), Selbstständigkeit zu erlangen bzw. aufrechtzuerhalten.
Beispiel: Einkaufen: Gemeinschaftliches Einkaufen, um Selbstständigkeit in der Wahl von Gegenständen des täglichen Bedarfs zu erlangen / zu unterstützen.

Individuelle Basisversorgung

Generell sind im Bereich „individuelle Basisversorgung“ nicht nur pflegerische Aspekte relevant, sondern auch motivationale Faktoren oder Aufsichtserfordernisse. Darüber hinaus sollte in die Überlegungen der adäquaten Hilfebedarfsfeststellung nicht nur einbezogen werden, ob Fähigkeitseinschränkungen vorliegen, die kompensiert werden müssen oder zu deren Überwindung eine Förderung notwendig ist; vielmehr kann Bedarf auch darin bestehen, prinzipiell vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und weiterhin einsetzen zu können.

Beispiel: Bei einem Menschen mit einer ausgeprägten Mehrfachbehinderung kann bei „Ernährung“ eine umfassende Hilfestellung erforderlich sein, um seine Fähigkeiten des Kauens und Schluckens aufrechtzuerhalten.

Die oben genannten alters- und behinderungsspezifischen Faktoren gelten hier ebenso wie die Grundsätze zur Förderung von Selbstbestimmung.

Gestaltung sozialer Beziehungen

Das übergeordnete Ziel aller Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erstreckt sich auf die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Gemeinschaft. Daher besitzt die Unterstützung sozialer Beziehungen – ebenso wie der unten folgende Bereich „Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“ – zentrale Bedeutung.

Soziale Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich:

Dazu zählen betreuende Fachkräfte/sonstige Mitarbeiter/-innen, Mitbewohner/innen, Nachbarn. Mögliche Leistungen können sich erstrecken auf

- Unterstützung der Kontaktaufnahme und –gestaltung durch gelegentliche Motivation, sachliche Hinweise u.ä. (Kategorie B: Information, Assistenz)
- Unterstützung der Beziehungen durch Angebote zur Begegnung (Gruppenaktivitäten, Nachbarschaftskontakte) oder mobilitätsunterstützende Transferdienste (Kategorie C: „Stellvertretende Ausführung...“)
- Unterstützung in Konfliktsituationen (von der betreffenden Person oder dem Umfeld initiiert) oder Situationen sozialer Isolation (z.B. intensive Gesprächsführung, Kategorie D); ebenso Unterstützung durch „Dolmetscherdienste“.

„Beziehungen zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern“:

Da Hilfebedarf als „Bedarf an (professioneller) personeller Unterstützung“ definiert ist, führen alle Selbsthilfekompetenzen oder Hilfeleistungen aus dem sozialen Umfeld zu einer Reduzierung des Hilfebedarfs. Sofern Initiativen zur Aufrechterhaltung des Kontakts von den Angehörigen ausgehen, ist daher – solange diese Situation besteht – „keine Hilfe erforderlich“. Sollten zur Aufrechterhaltung des Kontakts Absprachen, Information etc. von Seiten der Mitarbeiter/innen erforderlich sein, ist Kategorie „B“ anzuwenden.

Eine andere Situation kann gegeben sein, wenn sich z.B. Menschen mit Behinderung von (zu) engen Beziehungen zu Angehörigen lösen möchten, die Intensität der Beziehungen als Belastung wahrgenommen wird. Dann kann „umfassende Hilfestellung“ erforderlich werden zur Unterstützung bei der Klärung von Beziehungen (auf beiden Seiten), zur Befähigung, selbstständig Nähe und Distanz in Beziehungen zu regeln.

Bei Heranwachsenden ist darüber hinaus stets die Kooperation mit den Eltern („Elternarbeit“) zu berücksichtigen.

„Hilfebedarf in Freundschaften / Partnerschaften“:

Entscheidend ist hier nicht allein die aktuelle Lebenssituation eines Menschen mit Behinderung (hat er Freunde oder nicht, lebt er in einer partnerschaftlichen Beziehung oder nicht); abzuwägen sind vielmehr verschiedene inhaltliche Gesichtspunkte:

Eine Person hat keine Freunde/keinen Partner/keine Partnerin

- und ist mit dieser Situation zufrieden („kein Hilfebedarf“)
- und leidet unter dieser Situation (Hilfebedarf je nach Umfang der erforderlichen Hilfestellung)
- und kompensiert diese Situation durch spezifische Verhaltensweisen (enge Beziehung zu Betreuern, Sich-Kümmern um Mitbewohner/-innen, Aggressivität, Depressivität, sexuell auffällige Verhaltensweisen etc.). Abhängig davon, ob diese Verhaltensweisen die betreffende Person selbst oder aber andere Personen beeinträchtigen oder nicht, kann ein Hilfebedarf (in unterschiedlicher Intensität) gegeben sein.

Generell ist Hilfebedarf in diesem sehr persönlichen und intimen Lebensbereich äußerst sensibel zu beurteilen. Im Vordergrund sollten nicht normative Überzeugungen z.B. von Mitarbeitern stehen, an denen die Lebensführung eines behinderten Menschen gemessen wird. Vielmehr ist – aus einer Betrachtung der Lebensgeschichte und der Lebensperspektiven des betreffenden Menschen heraus – auf Hilfebedarf einzugehen, der entweder selbst artikuliert wird oder der sich als offenkundiges Leiden an einer persönlich unbefriedigenden Situation (in unterschiedlichen Formen) äußert.

Bei Heranwachsenden ist darüber hinaus die erzieherische Unterstützung zu berücksichtigen, beständige und verlässliche Beziehungen zu anderen einzugehen, aber auch sich abgrenzen zu lernen. Ebenso ist im Jugendalter (wie auch im Erwachsenenalter) der Umgang mit Fragen der Sexualität zu bedenken.

Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben

In diesem Bereich ist eine „stellvertretende Ausführung“ teilweise inhaltlich nicht möglich; daher werden die Bedarfsabstufungen in folgender Weise gehandhabt:

- B: Information (über Möglichkeiten der Betätigung, Veranstaltungen), Erinnerung (an Termine, Absprachen), sachbezogene Handreichungen (Materialien bereitstellen etc.).
- C: Begleitung/Transfer zu gewünschten Orten (ohne das Erfordernis einer dauerhaften Anwesenheit eines Mitarbeiters), stellvertretende Suche eines Arbeitsplatzes, stellvertretende Lösung von Konflikten/Schlichtung (z.B. bei „Begegnung mit sozialen Gruppen“)
- D: Anleitung zur Entwicklung persönlicher Vorlieben/Vermitteln von Anregungen, praktische Förderung von Eigenkompetenzen, basale Förderung der Betätigung bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen (Beispiel: Eigenbeschäftigung, Teilnahme an Angeboten), intensive psychosoziale Beratung (z.B. zur Überwindung von Ängsten, die eine Außenorientierung des Menschen mit Behinderung verhindern)

„Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung“:

In diesem Bereich wird nach ggf. erforderlicher Unterstützung gefragt, die individuelle Freizeit planvoll und persönlich sinnvoll zu nutzen. Dabei ist insbesondere zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung eines Menschen mit Behinderung und normativen Einstellungen von Außenstehenden, was „sinnvoll“ ist, abzuwägen.

„Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen“:

Dieser Bereich umfasst den Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen. Darüber hinaus kann es auch um die Bereitstellung von Hilfsmitteln und deren Gebrauch gehen, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist (§ 58 SGB IX).

„Begegnung mit sozialen Gruppen“

Ein zentrales Ziel der Eingliederungshilfe stellt die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft dar, die nicht nur andere Menschen mit Behinderung umfasst, sondern vor allem auch Menschen ohne Behinderung. Wenn ein Mensch mit Behinderung nicht daran interessiert ist, diese Begegnung zu suchen, ist daher immer kritisch zu überprüfen, welche Gründe dafür bestehen. Die Frage, ob ein Hilfebedarf gegeben ist oder nicht, hängt davon ab, ob ein Leben ausschließlich innerhalb einer Einrichtung oder nur in Kontakt zu anderen behinderten Menschen tatsächlich „selbstbestimmt“ gesucht wird (wie auch Menschen ohne Behinderung ihre sozialen Kontakte zum Teil sehr beschränken) oder ob Ängste, negative Erfahrungen mit Vorurteilen etc. dazu beitragen, die Begegnung mit anderen Menschen nicht suchen zu wollen. In letzterem Fall kann durchaus Hilfebedarf gegeben sein, indem mittelbar Hilfestellung in der Auseinandersetzung mit Ängsten oder negativen Erfahrungen erforderlich ist.

Zum Bereich „Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen“ zählt auch der Kontakt zu Mitschülern, Kollegen am Arbeitsplatz u.ä. Sofern z.B. Schwierigkeiten in solchen Beziehungen im Wohnbereich bearbeitet werden müssen (Gespräche, Vermittlungsversuche, Kontaktaufnahme von Mitarbeitern mit Schule, Arbeitsstelle), ist dies bei der Feststellung des Hilfebedarfs zu berücksichtigen.

„Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche“

Dieser Bereich umfaßt alle Aktivitäten, die erforderlich sind, sich einen außerhäuslichen Lebensbereich zu erschließen (z.B. Arbeitssuche) und/oder diesen Lebensbereich regelmäßig aufzusuchen (Motivation, Bewältigung des Weges).

Bei Heranwachsenden ist entsprechend der Besuch von Kindertagesstätten und Schulen zu berücksichtigen; zum „Erschließen“ zählt hier auch z.B. die Betreuung von Hausaufgaben.

„Entwickeln von Zukunftsperspektiven / Lebensplanung“:

Zu diesem Bereich zählen sowohl Fragen der Auseinandersetzung mit der persönlichen Einschränkung/Behinderung als auch Fragen, die sich auf die Entwicklung persönlicher Lebensziele erstrecken. Diese Aspekte sind zentral, um Menschen mit Behinderung z.B. auch eine Beteiligung an Hilfeplanverfahren/Gestaltung von Assistenzleistungen zu ermöglichen.

Kommunikation und Orientierung

Aspekte der Kommunikation und Orientierung spielen in allen Bedarfsbereichen eine Rolle. Zum Beispiel stellen sich in der „alltäglichen Lebensführung“ Orientierungsaufgaben, ebenso sind z.B. „soziale Beziehungen“ auf Kommunikation angewiesen. Diese „verbundenen“ Bedarfe sind in den jeweiligen Bedarfsbereichen mit zu berücksichtigen (Beispiel: Bei eingeschränkter Orientierung ist eine Begleitung zur Toilette erforderlich; bei Kommunikationsschwierigkeiten müssen in sozialen Kontakten „Dolmetscherdienste“ übernommen werden).

Im Bereich „Kommunikation und Orientierung“ sind deshalb nur Leistungs- und Unterstützungserfordernisse abzubilden, die außerhalb und/oder ergänzend zu alltäglichen Aufgaben anfallen (Beispiel: gezieltes Training einer Hilfsmittelnutzung, Beratung zur Wiederherstellung einer zeitlichen Struktur, Übung von Gebärdensprache oder anderen nichtsprachlichen Kommunikationswegen, Übungen zur Aufrechterhaltung oder Erweiterung der Kulturtechniken, Verkehrssicherheitstraining, Übungen zum Erlernen der deutschen Sprache bei Ausländern etc.).

Für Menschen mit sehr schweren Beeinträchtigungen zählen auch die gezielte Beobachtung zum Erkennen und Verstehen ihrer Äußerungen sowie die Förderung ihrer Mitteilungsmöglichkeiten zu den möglichen Betreuungserfordernissen.

Emotionale und psychische Entwicklung

Im Mittelpunkt dieses Bedarfsbereichs stehen Manifestationen psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen (Variablen 1 bis 3). Bei einer Beurteilung des Hilfebedarfs sollte daher zunächst überlegt werden, inwieweit nicht nur Befindlichkeitsstörungen vorliegen, sondern tiefgreifende psychische Beeinträchtigungen. Insbesondere die Variable „Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik“ setzt das Vorliegen einer entsprechenden psychiatrischen Diagnose (z.B. Psychose, Depression) voraus.

Hilfebedarf in diesen Bereichen erstreckt sich **nicht** auf medizinisch-psychiatrische Behandlung, sondern auf pädagogische (sozialpsychiatrische) Begleitung. Das Erarbeiten von Umgangskonzepten mit psychischen Beeinträchtigungen, Klärung der Krankenrolle, Vermittlung von Krankheitseinsicht etc. können zu den erforderlichen Hilfen gehören.

Entsprechend umfassen die Hilfebedarfskategorien B - D folgende Hilfestellungen:

B „Information, Assistenz...“: gelegentliche Beruhigung, Erinnerung an Vereinbarungen, Information über fachliche Hilfen (Beratungsstellen, Psychologen etc.) etc.

C „stellvertretende Ausführung“: Gestaltung der Umgebung, die auf individuelle Beeinträchtigungen Rücksicht nimmt, unterstützende Anwesenheit eines Betreuers, stellvertretende Konfliktschlich-

tung, stellvertretende Anbahnung fachlicher Hilfe (Beratungsstellen, Psychologen etc.)

D „intensive Anleitung“:

Erarbeiten von Kriseninterventionskonzepten (auch zur Krisenvermeidung), Erarbeiten von Umgangskonzepten bzw. alternativen Handlungsmöglichkeiten

Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen

Angst, Unruhe, Spannungen können sich z.B. äußern als ausgeprägte motorische Unruhe, ständiges Reden/Schreien, häufiges Zerreißen von Kleidung/Gegenständen, sich bedroht fühlen durch andere Menschen oder Veränderungen in der Umgebung etc.

Bei Heranwachsenden können darüber hinaus z.B. altersbedingte Ängste (z.B. nicht alleine bleiben können) sowie erhebliche Spannungen im Rahmen der psychosozialen Entwicklungsphasen (z.B. Pubertät) zu spezifischen Betreuungserfordernissen zählen.

Bewältigung von Antriebsstörungen

Antriebsstörungen können sich äußern als Apathie, Interesselosigkeit, Lethargie. Hier besteht Hilfebedarf als intensive Zuwendung, Motivation und Bereitstellen äußerer Reize .

Bewältigung paranoider und/oder affektiver Symptomatik

Umgang mit Wahnvorstellungen, depressiven und/oder manischen Störungen etc.

Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen

Hierzu zählen alle Verhaltensweisen, durch die ernsthafte Gefahren für die eigene Gesundheit oder die anderer Menschen entstehen.

Gesundheitsförderung und -erhaltung

Gesundheitsförderung und –erhaltung erstreckt sich sowohl auf prophylaktische Maßnahmen (Vorsorgeuntersuchungen, gesundheitsunterstützender Lebensstil) als auch auf die Bewältigung von Erkrankungen oder dem Umgang mit Pflegebedarf.

Das „**Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen**“ sowie „**spezielle pflegerische Erfordernisse**“ sind – im Unterschied zu den anderen Kategorien – nur für die Menschen relevant, für die aktuell und weiter vorhersehbar entsprechende Erfordernisse bestehen (z.B. Verordnung von Neuroleptika bei psychisch Kranken, sonstige regelmäßige Medikamentenverordnung, Fortführung krankengymnastischer Übungen im Alltag, Teilnahme an Psychotherapien etc.).

„Absprache und Durchführung von Arztterminen“:

Dieser Bereich erstreckt sich nicht nur auf Situationen akuter Erkrankung; hier ist vielmehr auch die Teilnahme an regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen zu berücksichtigen.

„Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes“:

Neben ggf. regelmäßig erforderlichen Kontrollen (z.B. bei Diabetes, Kontrolle des Blutdrucks etc.) zählt zu dieser Kategorie auch das Erkennen von Krankheitssymptomen bzw. die Anleitung, selbst solche Symptome erkennen und benennen zu können.

Bei Heranwachsenden in sehr jungem Alter ist regelmäßig eine solche aufmerksame Beobachtung (Hilfebedarf „C“) erforderlich.

„Gesundheitsfördernder Lebensstil“:

Hier sind allgemein als Maßstäbe die weithin bekannten Grundsätze einer gesundheitsbewußten Lebensführung anzulegen (Bewegung, Verzicht auf oder stark eingeschränkter Konsum von Genußmitteln (Alkohol, Nikotin etc.) usw., wobei es nicht das Ziel sein kann, daß

Menschen mit Behinderungen diese Maßstäbe vorbildlich (und damit anders als der Durchschnitt der Bevölkerung) beherzigen.

Abzuwägen sind daher tatsächliche und offenkundige Gefahren einer Gesundheitsschädigung, denen durch entsprechende Hilfe begegnet werden muss. Wenn Menschen mit Behinderung sich solchen Hilfen verschließen, kann als Hilfebedarf vermutlich nur die Kategorie „B“ (Information...) eingesetzt werden.

2.2. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“/Individuelle Lebensgestaltung - Vorbogen (H.M.B.-W - Version 2/2000)

Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung ©
Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“/Individuelle Lebensgestaltung
- (H.M.B.-W - Version 2/2000) -

Hinweis: Dieser Fragebogen ist urheberrechtlich geschützt. Seine Verwendung oder Vervielfältigung ist nur mit Zustimmung der Autorin möglich.

Name des Klienten: Aktenzeichen: Name der Einrichtung

Allgemeine Angaben

Geschlecht des behinderten Menschen:

männlich weiblich

Geburtsjahrgang

Art der vorwiegenden Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe-Verordnung
(Zur Einordnung bitte die Hinweise der beiliegenden Erläuterungen - Anlage A - beachten)

A Wesentliche körperliche Behinderung, darunter

- mit eigener Fortbewegungsfähigkeit (siehe Erläuterungen A.1)
 Fortbewegung nur mit Hilfe möglich (siehe Erläuterungen A.2)
 ohne eigene Fortbewegungsmöglichkeit (siehe Erläuterungen A.3)

B Wesentliche Sinnesbehinderung, darunter

- Sehbehinderung (siehe Erläuterungen B.1)
 Blindheit (siehe Erläuterungen B.2)
 Schwerhörigkeit (siehe Erläuterungen B.3)
 Gehörlosigkeit (siehe Erläuterungen B.4)
 Sprachbehinderung (siehe Erläuterungen B.5)

C Wesentliche geistige Behinderung, darunter

- erhebliche Einschränkungen selbständiger und selbstbestimmter Lebensführung (siehe Erläuterungen C.1)
- mit fortlaufender Selbst- oder Fremdgefährdung (siehe Erläuterungen C.2)

D Wesentliche seelische Behinderung, darunter

- chronisch psychische Erkrankung (siehe Erläuterungen D.1)
- Abhängigkeitskranke / Suchtkranke (siehe Erläuterungen D.2)

E Zusätzliche / begleitende Behinderungen

- | | | | | | |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| A 1 | <input type="checkbox"/> | B 1 | <input type="checkbox"/> | C 1 | <input type="checkbox"/> |
| A 2 | <input type="checkbox"/> | B 2 | <input type="checkbox"/> | C 2 | <input type="checkbox"/> |
| A 3 | <input type="checkbox"/> | B 3 | <input type="checkbox"/> | D 1 | <input type="checkbox"/> |
| | | B 4 | <input type="checkbox"/> | D 2 | <input type="checkbox"/> |
| | | B 5 | <input type="checkbox"/> | | |

- Epilepsie Art und Häufigkeit der Anfälle:
- Autismus
- Lernbehinderung
- andere bitte erläutern

F Chronische Erkrankungen (chron. Schmerz, Allergien, Stoffwechselerkrankungen, Rheuma, Dialysepatienten etc.)

- nein ja, nämlich

2.3. Anlage A - Empfehlungen zur Bezeichnung der vorwiegenden / vorrangigen Behinderung und von zusätzlichen / begleitenden Behinderungen – Empfehlungen zum Vorbogen (H.M.B.-W - Version 2/2000)

Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung ©
- (H.M.B.-W – Version 2/2000) -

Anlage A

Empfehlungen zur Bezeichnung der vorwiegenden / vorrangigen Behinderung und von zusätzlichen / begleitenden Behinderungen

Vorwiegende / vorrangige Behinderung

Unter Berücksichtigung der Beschreibung des Personenkreises der wesentlich Behinderten in der Eingliederungshilfe-Verordnung sollen grundsätzlich folgende Definitionen der Behinderungsarten angewandt werden:

Körperlich wesentlich Behinderte aufgrund "körperlicher Regelwidrigkeiten"

Als körperliche Regelwidrigkeiten in diesem Sinne gelten v.a.:

- erhebliche Einschränkungen der Beweglichkeit / Bewegungsfähigkeit
- erhebliche Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Sehbehinderungen und Blindheit
- Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit
- bestimmte Sprachstörungen.

Geistig wesentlich Behinderte aufgrund "Schwäche der geistigen Kräfte"

Seelisch wesentlich Behinderte aufgrund seelischer (psychischer) Störungen bzw. Krankheiten

Sofern im Einzelfall verschiedene Behinderungen bestehen, soll die Behinderung als vorrangig betrachtet werden, durch die überwiegend Hilfebedarf gegeben ist bzw. Hilfeleistungen notwendig sind. Läßt sich dies im Einzelfall - z.B. bei schwerstmehrfachbehinderten Menschen oder bei sog. Doppeldiagnosen - nicht entscheiden, kreuzen Sie bitte alle Behinderungen gleichrangig an. In allen anderen Fällen können Sie zusätzliche Behinderungen unter "E" angeben.

Definitionen und Kriterien

A Wesentliche körperliche Behinderung aufgrund erheblicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit / Bewegungsfähigkeit oder der körperlichen Leistungsfähigkeit

A.1 Eigene Fortbewegungsfähigkeit ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln besteht. Keine Hilfe zur Nutzung der Hilfsmittel notwendig.

Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, deren Beweglichkeit und Fortbewegungsfähigkeit in der Regel durch Lähmungen von Gliedmaßen oder Verlust von Gliedmaßen erheblich beeinträchtigt sind. Sie sind aber in der Lage, sich - zumindest unter Nutzung von Hilfsmitteln - fortzubewegen und sie sind in der Lage, diese ohne fremde Hilfe zu gebrauchen. Wesentlich dabei ist auch die Fähigkeit bzw. Möglichkeit, einen Rollstuhl ohne fremde Hilfe (Umsetzen, Transfer) nutzen zu können.

Menschen mit Beeinträchtigungen der Beweglichkeit ausschließlich der oberen Gliedmaßen gehören auch zu dieser Gruppe.

- A.2 Eigene Fortbewegung nur mit Hilfsmitteln möglich und zugleich Nutzung der Hilfsmittel (z.B. Umsetzen aus dem Rollstuhl) nur mit Hilfe möglich.

Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, deren Beweglichkeit / Bewegungsfähigkeit meist durch Lähmungserscheinungen oder Schwäche aller Gliedmaßen derart eingeschränkt ist, daß sie nicht in der Lage sind, ein Hilfsmittel zur Fortbewegung alleine zu nutzen. Das heißt, sie benötigen z.B. zum Aufsuchen / Verlassen eines Rollstuhls Hilfe, können sich aber mit einem angetriebenen Rollstuhl (E-Rollstuhl) selbst fortbewegen.

- A.3 Keine eigene Fortbewegungsmöglichkeit

Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, denen eine eigene, auch eingeschränkte, Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung nicht möglich ist.

B Wesentliche Sinneshinderung aufgrund Sehbehinderung / Blindheit, Schwerhörigkeit / Gehörlosigkeit, Sprachbehinderung

- B.1 Sehbehinderung

Eine (wesentliche) Sehbehinderung liegt vor, wenn mit Gläserkorrektur auf dem besseren Auge nur eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht oder andere erhebliche Störungen der Sehfunktion bestehen.

- B.2 Blindheit

Blindheit im Sinne des Gesetzes besteht, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 1/50 beträgt oder erhebliche Gesichtsfeldeinschränkungen vorliegen.

- B.3 Schwerhörigkeit

Eine (wesentliche) Schwerhörigkeit liegt vor, wenn eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen (Hörgeräten) möglich ist.

- B.4 Gehörlosigkeit

Gehörlosigkeit liegt praktisch dann vor, wenn Hörhilfen (Hörgeräte) keinen Nutzen erbringen. Beim Einsatz von Implantaten ist solange von Gehörlosigkeit auszugehen, wie Erkenntnisse über Hörfähigkeit nicht zu gewinnen sind.

- B.5 Sprachbehinderung

Eine (wesentliche) Sprachbehinderung liegt dann vor, wenn Personen nicht sprechen können oder aber die Fähigkeit zu sprechen erheblich eingeschränkt ist. Eine Sprachbehinderung in diesem Sinne liegt auch vor bei Personen, die stark stammeln, stark stottern oder deren Sprache stark unartikuliert ist.

C Wesentliche geistige Behinderung

- C.1 Erhebliche Einschränkungen selbständiger und selbstbestimmter Lebensführung

Nach der Beschreibung der Eingliederungshilfe-Verordnung liegt eine wesentliche geistige Behinderung dann vor, wenn aufgrund einer "Schwäche der geistigen Kräfte" die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist. Der Begriff "Schwäche der geistigen Kräfte" wird in der Eingliederungshilfe-Verordnung allerdings nicht näher bestimmt. Nach aktueller Rechtsprechung ist von einer "Schwäche der geistigen Kräfte" in diesem Sinne auszugehen, wenn eine deutlich unterdurchschnittliche intellektuelle

Leistungsfähigkeit vorliegt. Davon kann ausgegangen werden, wenn beispielsweise nach den Kriterien des DSM IV für "geistige Behinderung" ein Intelligenz-Quotient von weniger als 75 bestimmt worden ist **und** andererseits eine "starke Einschränkung der Anpassungsfähigkeit" in zumindest zwei von folgenden Bereichen vorliegt:

Kommunikation
eigenständige Versorgung
häusliches Leben
soziale / zwischenmenschliche Fertigkeiten
Nutzung öffentlicher Einrichtungen
Selbstbestimmtheit
funktionale Schulleistungen
Arbeit
Freizeit
Gesundheit
Sicherheit.

C.2 Fortlaufende Selbst- oder Fremdgefährdung und schwerwiegende Beeinträchtigung anderer Personen

Bei geistig behinderten Menschen kann selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten in schwerwiegender Weise auftreten oder sie können durch ihr Verhalten andere Personen in erheblichem Umfang stören oder beeinträchtigen. Sofern solches Verhalten ständig bzw. fortlaufend auftritt, ergibt sich daraus ein erheblich gesteigerter Betreuungs- oder Hilfebedarf.

Beispiele für solches Verhalten:

- Selbstgefährdung:
Selbstverletzung durch
Zerkratzen, Zerbeißen des eigenen Körpers,
Schlagen des Kopfes an die Wand,
Nahrungsverweigerung und willkürliches Erbrechen,
alles in den Mund nehmen und essen,
ständige Selbststimulation
- Fremdgefährdung:
Gefährdung und Verletzung anderer durch Kratzen, Beißen, Stoßen, Schlagen, Haareausreißen,
Werfen von schweren Gegenständen.
- Beeinträchtigungen anderer Personen:
Ständiges Brummen, anhaltendes Schreien,
häufige und schwerwiegende Sachbeschädigungen
extremes Verweigerungsverhalten.

Berücksichtigt werden soll solches Verhalten dann, wenn ein Hilfeempfänger durch Art, Intensität und Dauer seines Verhaltens sich selbst und/oder Mitmenschen als auch Sachen ernsthaft und ständig gefährdet bzw. stört oder Mitbewohner und Betreuer in schwerwiegender Weise beeinträchtigt und aus diesen Gründen eine ständige Begleitung und Bereitschaft zur Intervention erforderlich ist.

D Wesentliche seelische Behinderung

Nach dem Wortlaut der Eingliederungshilfe-Verordnung sind dabei Personen angesprochen, bei denen infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist. Seelische Störungen in diesem Sinne können sein: Körperlich nicht begründbare Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen sowie seelische Störungen als Folge von Krankheiten, Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten, insbesondere auch Suchtkrankheiten. Aus Gründen unterschiedlicher Zielsetzungen der Hilfe sollten Menschen, die aufgrund einer Abhängigkeit seelisch behindert sind und Bedarf für Maßnahmen der Eingliederungshilfe haben, besonders berücksichtigt werden. Sofern eine Entscheidung, ob eine psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung im Vordergrund steht, nicht getroffen werden kann, können beide Behinderungen angeführt werden.

D.1 Chronisch psychisch Kranke

Mit Ausnahme der Suchtkranken bzw. Abhängigkeitskranken (D.2) sind damit im Grunde genommen alle chronischen psychischen Störungen oder Krankheiten gemeint, sofern sie zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft führen.

D.2 Abhängigkeitskranke / Suchtkranke

Dieser Personenkreis umfaßt nicht nur Alkoholranke, sondern auch Personen, bei denen eine andere stoffgebundene Abhängigkeit besteht.

E Zusätzliche / begleitende Behinderungen

Vor allem bei körperlich Behinderten und auch bei geistig Behinderten können begleitende Behinderungen bestehen, die in den o.g. Definitionen nicht genannt sind, aber im Hinblick auf den Hilfebedarf und notwendige Hilfeleistungen von Bedeutung sein können und deshalb auch entsprechend der genannten Definitionen bezeichnet werden sollten.

Bei Epilepsiekranken ist es zur Einschätzung des ggf. zusätzlich erforderlichen Hilfebedarfs notwendig, Art und Häufigkeit der Anfälle kurz zu charakterisieren (z.B. "unter Medikamenten anfallsfrei", "gelegentliche Absenzen", Häufigkeit von "grand mal" etc.).

F Chronische Erkrankungen

Neben Behinderungen im oben definierten Sinne können chronische Erkrankungen bestehen, die entweder Ursache der Behinderung sind (z.B. MS-Erkrankung, die zu einer körperlichen Behinderung führt) oder zusätzlich zu einer Behinderung bestehen und einen weiteren Hilfebedarf begründen (z.B. Allergien, chronischer Schmerz).

Die Nennung von chronischen Erkrankungen sollte sich auf solche beschränken, die einen zusätzlichen Hilfebedarf auslösen.

2.4. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle Lebensgestaltung – Fragebogen mit Aktivitätsprofil (H.M.B.-W - Version 5/2001)

Zentrum zur interdisziplinären
Erforschung der Lebenswelten
behinderter Menschen (Z.I.E.L.)
Geschäftsstelle: Forschungsstelle
Lebenswelten behinderter Menschen

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Keplerstr. 2 – 72074 Tübingen – Tel. 07071 / 29 75313

Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle Lebensgestaltung – (H.M.B.-W - Version 5/2001) –

Hinweis: Dieser Fragebogen ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.
Seine Verwendung, insbesondere seine Vervielfältigung oder datentechnische Umsetzung
ist nur mit Zustimmung der Autorin möglich.

Allgemeine Angaben

Vor der Feststellung des Hilfebedarfs sollten einige allgemeine Angaben zur Lebenssituation des Menschen mit Behinderung erhoben werden. Diese Angaben können nach landesspezifischen Erfordernissen zusammengestellt werden. Sie erstrecken sich beispielsweise auf

- persönliche Daten
- leistungsrechtliche Erfordernisse (z.B. Angaben zur vorwiegenden Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe-Verordnung)
- spezifische Bedarfe (z.B. chronische und andere Erkrankungen, Bedarf an spezifischen Leistungen etc.)

Um zu Bedarfseinschätzungen zu gelangen, die auf die Ziele der Unterstützung abgestimmt sind, ist es sinnvoll, die Hilfebedarfserhebung in Gesamtplanverfahren nach §58 SGB XII oder andere Hilfeplanverfahren zu integrieren.

Hilfebedarf in der individuellen Lebensgestaltung („Wohnen“)

Bitte sowohl im sog. "Aktivitätsprofil" als auch beim Hilfebedarf das Zutreffende ankreuzen. Sollten einzelne Hilfebedarfsbereiche nicht zutreffen, bitte Hilfebedarf „A“ (keine Hilfe erforderlich) ankreuzen und im Aktivitätsprofil „nicht zutreffend“ notieren.
 Das „Aktivitätsprofil“ erfasst die momentane Situation des behinderten Menschen („Bestandsaufnahme“), der „Hilfebedarf“ die erforderliche personelle Unterstützung, um ausgehend von der aktuellen Situation die mit dem behinderten Menschen vereinbarten Ziele zu erreichen.
 Weitere Hilfestellungen für die Einstufung finden Sie in der Anlage.

"Aktivitätsprofil" Die Person ...		Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
			A	B	C	D
kann	kann mit Schwierigkeiten		keine Hilfe erforderlich / gewünscht	Information / Assistenz / Hilfestellung	stellvertretende Ausführung / Begleitung	Intensive Förderung / Anleitung Umfassende Hilfestellung
		Alltägliche Lebensführung				
		1. Einkaufen: Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Einkauf planen, Geschäfte aufsuchen, auswählen)				
		2. Zubereitung von Zwischenmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und Getränken, einschließlich Frühstück und Abendessen				
		3. Zubereitung von Hauptmahlzeiten: Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschließlich Benutzung von Geräten				
		4. Wäschepflege: Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten				
		5. Ordnung im eigenen Bereich: Aufräumen, Zimmer/Sanitärbereich reinigen				
		6. Geld verwalten: Kennnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes				
		7. Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten: Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Bankgeschäfte etc., ggf. Kooperation mit gesetzlichem Betreuer				

"Aktivitätsprofil" Die Person ...	Bereich / Aktivität	Hilfebedarf			
		A	B	C	D
kann mit Schwierigkeiten		keine Hilfe erforderlich / gewünscht	Information / Assistenz / Hilfestellung	stellvertretende Ausführung / Begleitung	Intensive Förderung / Anleitung / Umfassende Hilfestellung
kann nicht					
	Emotionale und psychische Entwicklung				
	26. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen				
	27. Bewältigung von Antriebsstörungen, Interesselosigkeit, Apathie etc..				
	28. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik				
	29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen				
	Gesundheitsförderung und -erhaltung				
	30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen: Bereitstellung, Dosierung und Einnahme von Medikamenten, (Körper-)Übungen				
	31. Absprache und Durchführung von Arztterminen: Arztwahl, Terminvereinbarung, Aufsuchen der Praxis etc.				
	32. Spezielle pflegerische Erfordernisse: Dekubitusprophylaxe, Bedienung von Beatmungsgeräten, pflegerische Erfordernisse bei Sondenernährung etc.				
	33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes: Regelmäßige Kontrollen (z.B. bei Diabetes, Vitalzeichen-Kontrolle, Beobachtung bei Erkrankungen, Erkennen von Krankheitssymptomen etc.)				
	34. Gesundheitsfördernder Lebensstil: Kenntnisse über gesunde Ernährung, körperliches Training/ Bewegung, Vermeiden gesundheitsschädigender Verhaltensweisen				

2.5. Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung © Auswertungs- raster – (H.M.B.-W -Version 5/2001)

Hilfebedarf in der individuellen Lebensgestaltung ("Wohnen")©

Auswertungsraster
- (H.M.B.-W / Version 5/2001) -

Bereich / Aktivität	Hilfebedarf / quantitative Bewertung (Punkte)			
	A	B	C	D
Alltägliche Lebensführung				
1. Einkaufen	0	2	3	4
2. Zubereitung von Zwischenmahlzeiten	0	2	3	4
3. Zubereitung von Hauptmahlzeiten	0	2	3	4
4. Wäschepflege	0	2	3	4
5. Ordnung im eigenen Bereich	0	2	3	4
6. Geld verwalten	0	2	3	4
7. Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten	0	2	3	4
Individuelle Basisversorgung				
8. Ernährung	0	4	6	8
9. Körperpflege	0	4	6	8
10. Toilettenbenutzung / persönliche Hygiene	0	4	6	8
11. Aufstehen / zu Bett gehen	0	2	3	4
12. Baden / Duschen	0	2	3	4
13. Anziehen / Ausziehen	0	2	3	4
Gestaltung sozialer Beziehungen				
14. im unmittelbaren Nahbereich	0	4	6	8
15. zu Angehörigen	0	4	6	8
16. in Freundschaften / Partnerschaften	0	4	6	8
Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben				
17. Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung	0	2	3	4
18. Teilnahme an Freizeitangeboten / Veranstaltungen	0	2	3	4
19. Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen	0	2	3	4
20. Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche	0	2	3	4
21. Entwickeln von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung	0	2	3	4
Kommunikation und Orientierung				
22. Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen und Kommunikationsstörungen / Unterstützung der Kulturtechniken	0	4	6	8
23. Zeitliche Orientierung	0	4	6	8
24. räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung	0	4	6	8
25. räumliche Orientierung in fremder Umgebung	0	4	6	8
Emotionale und psychische Entwicklung				
26. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen	0	2	3	4
27. Bewältigung von Antriebsstörungen etc.	0	4	6	8
28. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik	0	4	6	8
29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen	0	4	6	8
Gesundheitsförderung und -erhaltung				
30. Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen	0	2	3	4
31. Absprache und Durchführung von Arztterminen	0	2	3	4
32. Spezielle pflegerische Erfordernisse	0	2	3	4
33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes	0	2	3	4
34. Gesundheitsfördernder Lebensstil	0	2	3	4

Gruppendifferenzierung:	- 38 Punkte:	Gruppe 1
	39 - 76 Punkte:	Gruppe 2
	77 - 114 Punkte:	Gruppe 3
	115 - 152 Punkte:	Gruppe 4
	153 - 188 Punkte:	Gruppe 5

3. Arbeitshilfen zum HMB-W-Verfahren

3.1. Checkliste zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Bedarfserhebung nach HMB-W

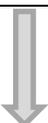
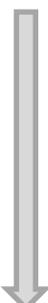
Phase 1: Vorbereitung des Begutachtungsgesprächs	
Prozessschritt:	Zuständig:
<p>1. Berichts-anforderung 12 Wochen vor Ablauf der Kostenübernahme wird der Leistungserbringer aufgefordert einen Verlaufs- und Entwicklungsbericht (siehe 4.1. / 4.2.) einzureichen.</p> <p>Bei Neuaufnahmen: - Planung der Begutachtung ohne Verlaufs- und Entwicklungsbericht.</p>	Leistungsträger
<p>2. Berichterstellung und -versendung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Möglichst bis spätestens 6 Wochen vor Ablauf der Kostenübernahme - Einzureichende Unterlagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anschreiben ▪ Verlaufs- und Entwicklungsbericht nach HMB-W ▪ Bei Neuaufnahmen / auf Anfrage: Vorbogen (siehe 2.2. und 2.3.: Empfehlungen zum Vorbogen). 	Leistungserbringer
<p>3. Leistungsberechtigte/n über Berichts-anfrage und geplante HMB-W-Bedarfserhebung informieren / gemeinsame Abstimmung zum Setting</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ggf. Information des/r Leistungsberechtigten über das HMB-W-Verfahren (siehe 3.2.: Leitfaden in leichter Sprache). - Nach Wünschen fragen, z.B. sollte jemand unbedingt dabei sein oder jemand gar nicht dabei sein? - Welche Themen sind dem/r Leistungsberechtigten wichtig und sollten angesprochen werden? Welche Themen sollten nicht in der Begutachtung angesprochen werden? - Festlegung des Ortes. 	Leistungserbringer mit Leistungsberechtigtem/r
<p>4. Abstimmung des Begutachtungstermins und des Settings In der Regel findet ein Telefonat zur verbindlichen Abstimmung des Termins und des Settings statt.</p> <p>Abstimmung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ort - Zeitpunkt 	Leistungsträger mit Leistungserbringer

<ul style="list-style-type: none"> - Dauer (in der Regel max. 90 Min.) - Teilnehmer/innen – Personenzahl - Mindestsetting: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsberechtigte/r – ist auf Basis seiner/ihrer Wünsche in geeigneter Weise zu beteiligen ▪ Gutachter/in des LT ▪ Betreuungsperson des LE - Teilnahme rechtl. Betreuer/in - Wer lädt wen ein? - Kommunikation mit dem LB.¹ <p>Der Termin sollte innerhalb von ca. 4 Wochen nach Eingang des Verlaufs- und Entwicklungsberichtes stattfinden.</p> <p>Hinweis: Sollten sich die vereinbarte Personenzahl oder andere Absprachen verändern, ist das Gegenüber zwingend in Kenntnis zu setzen.</p>	<p>Leistungsträger und Leistungserbringer</p>	
<p>5. Interne Vorbereitung</p>		
<p>des Leistungsträgers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesen des Verlaufs- und Entwicklungsberichts und Herausarbeiten fraglicher Punkte - Abgleich mit dem alten Bericht - Prüfung der Zielplanung - ggf. Erstellen eines HMB-W-Rasters mit den beantragten Punkten / Ermittlung der beantragten Hilfebedarfsgruppe - ggf. Raum vorbereiten; auf ungestörte Gesprächssituation achten. - ggf. Abstimmung mit dem/r rechtlichen Betreuer/in zur Begutachtung bei geplanter Teilnahme. 	<p>des Leistungserbringers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raster ausdrucken - ggf. Raum vorbereiten, auf ungestörte Gesprächssituation achten - ggf. Abstimmung mit dem/r rechtlichen Betreuer/in zur Begutachtung bei geplanter Teilnahme. 	<p>Leistungsträger und Leistungserbringer</p>

¹ Gemeint sind: erforderliche spezifische Kommunikationsmittel, Gebärdensprachdolmetscher, Gestaltung des Gesprächs mit dem Leistungsberechtigten (LB) (z.B. zwei Phasen - mit und ohne LB, Dinge, die nicht angesprochen werden sollten, 4-Augen-Gespräch zwischen LB und LT...).

Phase 2: Durchführung des Begutachtungsgesprächs	
Prozessschritt:	Zuständig:
<p>Grundsätzliches:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Gastgeber/in“: Leistungserbringer oder Leistungsträger, je nach Wahl des Ortes - Gesprächsführung: Gutachter/in des LT - Dolmetscher/in/Unterstützer/in für LB: z.B. Bezugsbetreuer/in. 	
<p>1. Begrüßung</p> <ul style="list-style-type: none"> - ggf. Vorstellung aller Beteiligten - ggf. Information zur HMB-W-Begutachtung (siehe 3.2.: Leitfaden in leichter Sprache) - Absprache, wie die Einschätzungen im Gespräch festgehalten werden sollen: - 1. Möglichkeit: beide Seiten dokumentieren selbst das Gespräch; am Ende findet ein Abgleich zu den Einschätzungen pro Item statt; unterschiedliche Einschätzungen bzw. offene Punkte werden mündlich herausgestellt oder - 2. Möglichkeit: der/die Gutachter/in stellt den Beteiligten nach der Begutachtung das ausgefüllte Auswertungsraster (siehe 2.5.) zum Kopieren zur Verfügung. Die Kopie des Rasters ist nicht als abschließendes Begutachtungsergebnis zu bewerten. Eine abschließende Entscheidung des Kostenträgers ist damit nicht verbunden. 	<p>Leistungsträger mit Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem/r</p>
<p>2. Aktuelle Lebenssituation und persönliche Ziele des/r Leistungsberechtigten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gespräch zu Zielen / Wünschen / Veränderungen / Zukunftsperspektiven des Leistungsberechtigten. <p>Hinweise: Voraussetzung ist eine empathische, wertschätzende Grundhaltung. Weitere Grundregeln für das Gespräch mit dem/r LB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht „über“, sondern „mit“ ihm/ihr sprechen - leichte Sprache verwenden - nach Möglichkeit die Aussagen des Leistungsberechtigten nicht diskutieren oder in Frage stellen - Fragen nicht direktiv oder suggestiv stellen - wenn etwas nicht klar ist, nachfragen: „Können Sie mir das erklären? Gibt es ein Beispiel dafür? Habe ich richtig verstanden?“ - weniger Fragen sind häufig besser, wenn wichtige Inhalte berücksichtigt werden sollen; ggf. beschränkt sich die Aufmerksamkeit auf eine beschränkte Zeit. - Zeit zum „Verstehen und Antworten“ lassen - Fragen und Material individuell auf den Mensch mit Behinderung 	<p>Leistungsträger mit Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem/r</p>

<p>zuschneiden</p> <ul style="list-style-type: none"> - positive Entwicklungen sollten benannt werden. <p>Ggf. sind zwei Phasen des Gesprächs sinnvoll (mit LB zum Kennenlernen und Zielplanung / ohne LB zur Begutachtung der Hilfebedarfsgruppe).</p>	
<p>3. Verlaufs- und Entwicklungsbericht und HMB-W-Begutachtung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundlage des Gesprächs ist der Verlaufs- und Entwicklungsbericht sowie die letzte Zielplanung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII. - Schwerpunktmäßig sollten Items besprochen werden, zu / in denen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragen bestehen ▪ Veränderungen erfolgt sind ▪ eine Zielförderung besteht. - Einsichtnahme in <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gutachten (z.B. Pflegegutachten) ▪ Fachärztliche Diagnosen (Item 28) ▪ Ärztliche Verordnungen, z.B. Item 30 (vorbehaltlich der Klärung durch den Landesfachbeirat) ▪ Dokumentation, z.B. Förder- / Hilfeplanung i.S. Zielförderung. <p>Hinweis: Schweigepflichtsentbindung des/r LB bzw. seines/r rechtlichen Betreuers/in muss vorliegen!</p> <p>Hinweis: bei Interpretations- und Einordnungsfragen bezüglich der HMB-W-Empfehlungen im Land Bremen (siehe 1.) sowie der HMB-W-Empfehlungen nach Metzler (siehe 2.1.) können diese im Feststellungsbogen (siehe 4.3.) für den Landesfachbeirat am Ende des Gespräches gemeinsam oder im Anschluss getrennt dokumentiert werden und zur Information – nicht zur Entscheidung! - an den Landesfachbeirat weiter geleitet werden.</p>	<p>Leistungsträger mit Leistungserbringer und ggf. Leistungsberechtigtem/r</p>
<p>Bei Neufällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung des Aktivitätsprofils im Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle Lebensgestaltung (siehe 2.4.) in der Begutachtung. - es werden immer alle Items durchgesprochen. 	
<p>4. Abschluss des Gesprächs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Austausch zu den Einschätzungen im Gespräch (siehe Phase 2. Schritt 1. Begrüßung) - Information des Leistungsberechtigten / Leistungsträgers über das weitere Verfahren. - Verabschiedung. 	<p>Leistungsträger mit Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem/r</p>

Phase 3: Nachbereitung		
Prozessschritt:		Zuständig:
nach einvernehmlicher Einschätzung:	bei unterschiedlicher Einschätzung:	
	1. Ggf. erneute telefonische Rücksprache mit dem LE	Leistungsträger mit Leistungserbringer
2. Gesamplankonferenz Rückkopplung / Entscheidung in der GPK Hinweis bei Änderungen in der Begutachtung: - telefonische oder schriftliche Information des LE über die Änderungen (einzelne Items oder HBG) und das Ergebnis der Begutachtung - Absprache zur möglichen Durchführung einer gemeinsamen Fallkonferenz.	2. Gesamplankonferenz - Vorstellen der unterschiedlichen Einschätzungen im Begutachtungsgespräch in der GPK - Entscheidung zum weiteren Vorgehen und Information an den LE.	Leistungsträger
	3. Fallkonferenz (in Brhv. ggf.) - Durchführung einer gemeinsamen Fallkonferenz zur erneuten Erörterung der unterschiedl. Einschätzungen in der Begutachtung - Teilnehmer/innen sind im Vorfeld zu klären - der Termin sollte zeitnah zur Begutachtung stattfinden.	Leistungsträger mit Leistungserbringer, ggf. Leistungsberechtigtem/r
4. Erstellen des Gesamtplans / des Kostenübernahmebescheids - GP bzw. die Stellungnahme zum GP wird erstellt durch Gutachter/in des SDE (Bremen) / SPSD (Bremerhaven) - Auszug aus dem GP mit HMB-W-Raster wird an den LE versandt - Kostenübernahmebescheid erstellt durch WiHi (Bremen) / Sozialamt (Bremerhaven) im Rahmen der Fristen nach SGB IX.		Leistungsträger

	5. Widerspruchsverfahren	L.-berechtigte/r
	6. Klageverfahren	L.-berechtigte/r
7. Durchführung der Maßnahmen		L.-berechtigte/r mit L.-erbringer

Abkürzungen:

Brhv = Bremerhaven

GP = Gesamtplan

GPK = Gesamtplankonferenz

HBG = Hilfebedarfsgruppe

LB = Leistungsberechtigte/r

LE = Leistungserbringer

LT = Leistungsträger

SDE = Sozialdienst Erwachsene Bremen

SPSD = Sozialpsychiatrischer Dienst Bremerhaven

WiHi = Wirtschaftliche Hilfen Bremen

3.2. Was ist das HMB-W Verfahren? - Leitfaden in leichter Sprache

Was ist das H.M.B.-W. Verfahren?



So wird herausgefunden,
wie viel Hilfe Sie beim Wohnen bekommen.



Was ist das H.M.B.-W. Verfahren?

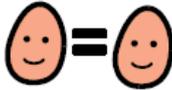
Was bedeutet H.M.B.-W. Verfahren?

H.M.B.-W. ist eine Abkürzung.

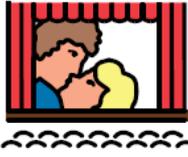
Sie bedeutet: Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Wohnen.

Ein **Verfahren** erklärt, wie man etwas machen muss.

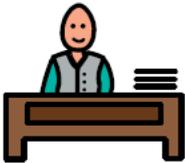
	<u>Was ist das H.M.B.-W. Verfahren?</u>
 <p>Herausfinden, welche Hilfe beim Wohnen.</p>	<p>Mit dem H.M.B.-W. Verfahren kann man herausfinden, welche Hilfe Sie beim Wohnen bekommen.</p> <p>Das Verfahren ist für alle Menschen, die in einem Wohnheim, im betreuten Wohnen, in einer Außenwohnung oder im Wohntraining wohnen.</p>

	<u>Warum gibt es das H.M.B.-W. Verfahren?</u>
 <p>Für alle gleich.</p>	<p>Damit kann man für alle Menschen mit Behinderung auf die gleiche Art herausfinden, wie viel Hilfe sie brauchen.</p>

	<u>Wie arbeitet das H.M.B.-W. Verfahren?</u>
 <p>Mit Betreuer Zettel ausfüllen.</p>	<p>Für das Verfahren gibt es ein Formular. Das ist ein Zettel, auf dem Fragen stehen.</p> <p>Die Fragen auf dem Zettel müssen beantwortet werden. Dafür gibt es ein Gespräch mit Ihnen. Beim Gespräch ist Ihr Betreuer und ein Sozialarbeiter dabei. Sie können auch jemanden aus Ihrer Familie fragen, ob er beim Gespräch dabei sein will.</p>
 <p>Beim Amt wird der Zettel gelesen.</p>	<p>Der Sozialarbeiter nimmt den Zettel mit zum Amt. Dort wird der Zettel gelesen. Dann wird im Amt entschieden, wie viel Hilfe Sie bekommen. Sie bekommen dann einen Brief. Im Brief steht, wie viel Hilfe Sie bekommen.</p>
	<p><u>Was wird im Fragebogen gefragt?</u></p> <p>Das Amt muss wissen, wie Sie leben. Das Amt muss auch wissen, was Sie alleine können.</p>
 <p>Zum Beispiel: Können Sie alleine einkaufen?</p>	<p>Auf dem Zettel gibt es Fragen über:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ihr tägliches Leben: Zum Beispiel: Können Sie alleine einkaufen? Können Sie alleine Ihre Wäsche waschen? Können Sie gut mit Ihrem Geld umgehen?
 <p>Zum Beispiel: Können Sie alleine essen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Pflege und Essen: Zum Beispiel: Können Sie alleine essen? Können Sie alleine duschen oder auf die Toilette gehen? Können Sie sich alleine anziehen?

 <p>Zum Beispiel: Können Sie alleine Freunde treffen?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ihr Kontakt zu anderen: Können Sie sich alleine mit anderen Menschen treffen? Zum Beispiel mit Ihren Mitbewohnern, Ihrer Familie, Ihren Freunden oder Ihrem Partner.
 <p>Zum Beispiel: Können Sie alleine ins Kino gehen?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ihre Freizeit: Können Sie alleine etwas unternehmen? Zum Beispiel Ausflüge machen oder ins Kino gehen.
 <p>Zum Beispiel: Können Sie gut mit anderen reden?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mit anderen reden und sich zurecht finden: Zum Beispiel: Können Sie gut mit anderen Menschen reden? Wissen Sie alleine, wie Sie mit der Straßenbahn zur Arbeit kommen? Schaffen Sie es, pünktlich zu Terminen zu kommen?
 <p>Zum Beispiel: Tun Sie anderen weh?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ihre Gefühle: Haben Sie zum Beispiel oft Angst? Tun Sie sich selbst oder anderen weh?
 <p>Zum Beispiel: Können Sie alleine zum Arzt gehen?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ihre Gesundheit Können Sie alleine zum Arzt gehen? Können Sie alleine Ihre Tabletten nehmen?

 <p>Aufschreiben, wie gut Sie etwas können.</p>	<p>Für jede Frage muss auf den Zettel geschrieben werden, wie gut Sie etwas können.</p>
 <p>A = keine Hilfe</p>	<p>Dafür werden Buchstaben zu jeder Frage geschrieben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A bedeutet: Sie brauchen keine Hilfe. Oder Sie wollen keine Hilfe.
 <p>B = etwas Hilfe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • B bedeutet: Jemand muss Ihnen sagen, wie etwas gemacht wird. Dann können Sie es aber alleine. Oder Sie brauchen nur ein bisschen Hilfe.
 <p>C = viel Hilfe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • C bedeutet: Jemand muss Ihnen helfen. Oder ihr Betreuer macht es für Sie.
 <p>D = sehr viel Hilfe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D bedeutet: Sie brauchen sehr viel Hilfe. Und jemand muss mit Ihnen alles üben.
	<p>Für jede Antwort gibt es Punkte. Die Punkte bestimmen, wie viel Hilfe Sie bekommen.</p> <p>Dafür gibt es 5 Gruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Gruppe 1 sind Menschen mit Behinderung, die sehr wenig Hilfe brauchen. • In Gruppe 5 sind Menschen mit Behinderung, die sehr viel Hilfe brauchen.

	<u>Wer arbeitet mit?</u>
 <p>Das Amt</p>	<p><u>Das Amt</u> Das Amt muss sich darum kümmern, dass der Fragebogen ausgefüllt wird.</p> <p>In Bremen kümmert sich das Amt für Soziale Dienste darum. In Bremerhaven kümmert sich das Gesundheitsamt darum.</p>
 <p>Die Betreuer</p>	<p><u>Die Betreuer</u> Die Betreuer müssen mit Ihnen darüber sprechen, welche Hilfe Sie brauchen. Dafür benutzen die Betreuer den selben Zettel wie das Amt.</p>
 <p>Sie selber</p>	<p><u>Sie selber</u> Sie wissen selbst am Besten, was gut für Sie ist. Darum ist es wichtig, dass Sie helfen, den Fragebogen auszufüllen.</p> <p>Wenn Sie dabei Unterstützung brauchen, kann auch Ihre Familie oder Ihr gesetzlicher Betreuer helfen.</p>

Wer hat dieses Heft geschrieben?

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen

Der Landesfachbeirat H.M.B.W.-Verfahren
Bremen und Bremerhaven.



Das Büro für Leichte Sprache der Lebenshilfe Bremen e.V.
hat den Text in Leichter Sprache geschrieben.



Copyright:

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung der Autoren.

Bildnachweis: New Vision Technologies Inc.
Planet Medien AG, CH Zug
Microsoft Corporation
The Picture Communication Symbols © 1981-2004
Mayer-Johnson LLC. All Rights reserved worldwide.
Used with permission.

4. Sonstige Formulare

4.1. Verlaufs- und Entwicklungsbericht in der Systematik des HMB-W- Verfahrens, 2017-06-01

**Verlaufs- und Entwicklungsbericht
in der Systematik des HMBW-Verfahrens**

(Version Stadt Bremen, 2017-06-01)

Leistungsberechtigte/r

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Familienstand:
Staatsangehörigkeit:
Anschrift:

Rechtliche Betreuung: nein ja

Name, Vorname:
Kontaktdaten:

Wirkungskreise:

Berichtszeitraum vom _____ bis _____

Leistungserbringer:

Leistungstyp:

AnsprechpartnerIn:

Name, Vorname / Funktion:
Tel.:
Fax:
E-Mail:

Werden klientenbezogene Zusatzleistungen beantragt: nein ja

1. Überblick zur Lebenssituation

1.1. Biografie (bei Folgeberichten ggf. notwendige Aktualisierung)

1.1.1. Ggf. vorhandene Diagnose/n (z.B. Zeitpunkt/Aktualität der Diagnose/n)

1.2. Aktuelle Wohnsituation und soziales Umfeld

1.2.1. Relevante Angehörige und Bezugspersonen

1.3. Aktuelle Beschäftigungssituation/Tagesstruktur (z.B. Art der Tagesstruktur, zeitlicher Umfang und Kontinuität des Besuches)

1.3.1. Einkommenssituation (z.B. WfbM-Einkommen, EU-Rente)

1.4. Therapeutische Maßnahmen (Welche, wie häufig und durch wen finanziert?)

1.4.1. Versichert bei Kranken-/Pflegekasse:

Entwicklungsbericht analog entwickelter Berichtsform von Frau H. Kröger - Sozialarbeit und Qualitätsentwicklung
S. 1

2. Gegenwärtige Lebens- und Betreuungssituation

2.1. Aktuelles, zentrales Lebensthema / ggf. Problemlage:

2.2. Generelle/bedeutende Veränderungen seit der letzten Berichterstattung (Überblick):

I. Alltägliche Lebensführung

1 Einkaufen¹

bisheriger Hilfebedarf:² _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

2. Zubereiten von Zwischenmahlzeiten

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

3. Zubereiten von Hauptmahlzeiten

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

4. Wäschepflege

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

5. Ordnung im eigenen Bereich

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

6. Geld verwalten

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

7. Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

¹ Zu jedem Item erfolgt eine kurze Beschreibung zu folgenden Punkten:

- a) Entwicklung seit der letzten Berichterstattung und gegenwärtiger Stand
- b) Unterstützung und Förderung, die in der Wohneinrichtung geleistet wird
- c) Ziele und konkrete Maßnahmen, die für den kommenden Bewilligungszeitraum geplant sind

² Hier bitte die Kategorien A oder B oder C oder D eintragen

II. Individuelle Basisversorgung

8. Ernährung

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

9 Körperpflege

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

10 Persönliche Hygiene/Toilettenbenutzung

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

11 Aufstehen und zu Bett gehen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

12 Baden und Duschen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

13 An- und Ausziehen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

III Die Gestaltung sozialer Beziehungen

14 im unmittelbaren Nahbereich

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

15 zu Angehörigen und / oder Personen mit familiärer oder ähnlich persönlicher Beziehung

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

16 in Freundschaften und Partnerschaften

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

IV Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben

17 Gestaltung freier Zeit und Eigenbeschäftigung

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

18 Teilnahme an Freizeitangeboten und kulturellen Veranstaltungen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

19 Begegnung mit sozialen Gruppen und fremden Personen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

20 Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

21 Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

V Kommunikation und Orientierung

22 Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen und Kommunikationsstörungen; Unterstützung der Kulturtechniken

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

23 Zeitliche Orientierung

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

24 Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

25 Räumliche Orientierung in fremder Umgebung (Einschl. Verkehrssicherheit)

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

VI Emotionale und psychische Entwicklung

26 Bewältigung von Angst, Unruhe und Spannungen

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

27 Bewältigung von Antriebsstörungen, Interessenslosigkeit, Apathie etc.

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

28 Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik

bisheriger Hilfebedarf: _____

Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

29 Umgang mit u. Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

VII Gesundheitsförderung und –erhaltung

30 Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

31 Absprache und Durchführung von Arztterminen

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

32 Spezielle pflegerische Erfordernisse

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

33 Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

34 Gesundheitsfördernder Lebensstil

bisheriger Hilfebedarf: _____
Vorschlag für zukünftigen Hilfebedarf: _____

Sonstige Anmerkungen:

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

4.2. Verlaufs- und Entwicklungsbericht in der Systematik des HMB-W-Verfahrens - Version Bremerhaven, 2017-06-01

**Verlaufs- und Entwicklungsbericht
in der Systematik des HMBW-Verfahrens**

(Version Stadt Bremerhaven, 2017-06-01)

Leistungsberechtigte/r

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Rechtliche Betreuung: nein ja

Name, Vorname:

Kontaktdaten:

Wirkungskreise:

Berichtszeitraum vom _____ bis _____

Leistungserbringer:

Leistungstyp:

AnsprechpartnerIn:

Name, Vorname / Funktion:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Werden klientenbezogene Zusatzleistungen beantragt: nein ja

1. Überblick zur Lebenssituation(ggf. Information zu folgenden Punkten)

- Biografie (bei Folgeberichten ggf. notwendige Aktualisierung)
- Ggf. vorhandene Diagnose/n z.B. Zeitpunkt/Aktualität der Diagnose/n

HMB-W-Empfehlungen Land Bremen

- Aktuelle Wohnsituation und soziales Umfeld
- Relevante Angehörige und Bezugspersonen
- Aktuelle Beschäftigungssituation/Tagesstruktur (z.B. Art der Tagesstruktur, zeitlicher Umfang und Kontinuität des Besuches)
- Einkommenssituation (z.B. WfbM-Einkommen, EU-Rente)
- Therapeutische Maßnahmen (Welche, wie häufig und durch wen finanziert?)
- Versichert bei Kranken-/Pflegekasse:

2. Gegenwärtige Lebens- und Betreuungssituation

2.1 Aktuelles, zentrales Lebensthema / ggf. Problemlage

2.2 Generelle/bedeutende Veränderungen seit der letzten Berichterstattung (Überblick):

3. Ziele und Maßnahmen

3.1 Ziele und Zielerreichung

(Vorrangige Ziele bezogen auf Symptomatik, Kompetenzen/Bewältigungsverhalten und angestrebte Veränderungen im Wohn-, Lebens- und Beschäftigungsbereich)

3.2. Maßnahmen

(Umsetzungsschritte und rehabilitative Maßnahmen in Stichworten)

Feststellung des individuellen Hilfebedarfs Hilfeplanung / Zielvereinbarungen

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Geb.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Wohnbetreuung und Ansprechpartner: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
---	---	--	--

Hilfebedarfskategorien nach dem HMB-W-Verfahren: **A** = „keine Hilfe erforderlich/gewünscht“, **B** = „Information, Assistenz, Hilfestellung“, **C** = „stellvertretende Ausführung, Begleitung“, **D** = „intensive Förderung/Anleitung, umfassende Hilfestellung“

I.	Alltägliche Lebensführung	Kompetenzen/ Individueller Hilfebedarf	HBK bisher	HBK Vorschlag	Aktuelle Ziele	Maßnahmen, Methodik, Zeitrahmen
1.	Einkaufen dazu gehören z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Einkaufsbedarf erkennen • Einkaufszettel erstellen • Selbständiges Aufsuchen von Geschäften • Einkaufen von Gegenständen des täglichen und pers. Bedarfs (Lebensmittel, Bekleidung, Mobiliar, Hobbybedarf) • bewusstes Auswählen, nach Geschmack, Qualität und Menge • im Geschäft um Hilfe fragen • Transport der Ware nach Hause 	k□k.m.S□k.n.□ Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	D	⇒ D	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
2.	Zubereitung von Zwischenmahlzeiten dazu gehören z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Zubereiten des Frühstücks, des Abendessens, der Kaffeetafel • Auswahl der entspr. Lebensmittel • Anrichten, z.B. Brot oder Obst schneiden • Zubereitung warmer Getränke • Tischdecken, Abräumen, Abwaschen, Abwischen, Abtrocknen 	k□k.m.S□k.n.□ Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	D	⇒ D	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

<p>13. Anziehen/ Ausziehen dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • witterungsgerechte Auswahl von Kleidung • selbständiges Ankleiden und Auskleiden • Betätigung von Verschlüssen 	<p>k <input type="checkbox"/> k.m. <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> k.n. <input type="checkbox"/> A ⇨ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>		<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
<p>III. Gestaltung sozialer Beziehungen</p>	<p>Kompetenzen/ Individueller Hilfebedarf</p>	<p>HBK bisher</p> <p>HBK Vorschlag</p>	<p>Aktuelle Ziele</p>	<p>Maßnahmen, Methodik, Zeitrahmen</p>
<p>14. Im unmittelbaren Nahbereich dazu zählen Mitbewohner, betreuende Fachkräfte und sonstige Mitarbeiter, Nachbarn</p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu Menschen der näheren Umgebung angemessen Kontakt aufnehmen und pflegen • sie wahrnehmen und verstehen • Anteil nehmen, Unterstützung geben, Toleranz üben • Regeln und Absprachen einhalten • Umgang mit Beschwerden • sich Konflikten stellen und sie angemessen austragen • Nähe und Distanz steuern • sich in vertrauter und fremder Gruppensituation angemessen verhalten • sich bei besonderen Anlässen angemessen verhalten 	<p>k <input type="checkbox"/> k.m. <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> k.n. <input type="checkbox"/> A ⇨ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>		<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
<p>15. Zu Angehörigen und / oder Personen mit familiärer oder ähnlich persönlicher Beziehung dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufrechterhaltung der Beziehungen • Kontaktaufnahme • Abgrenzung zu Angehörigen • Konfliktbewältigung • Ablösungsprobleme vom Elternhaus • Bewältigung des Abbruchs von Beziehungen • Absprache und Konfliktlösung bei 	<p>k <input type="checkbox"/> k.m. <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> k.n. <input type="checkbox"/> A ⇨ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>		<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

HMB-W-Empfehlungen Land Bremen

<ul style="list-style-type: none"> • eigene Grenzen erkennen und akzeptieren • Teilnehmen einschl. der erforderlichen körperliche Mobilität • Urlaubsreisen • Abwechslung und Ausdauer 					
<p>19. Begegnung mit sozialen Gruppen dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientierung in fremden Gruppen • situationsangemessenes Sozialverhalten • Konfliktbewältigung im Freizeitbereich • Konfliktbewältigung im Arbeitsbereich • Gruppenfähigkeit 	<p>k <input type="checkbox"/> k.m. <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> k.n. <input type="checkbox"/> A \Rightarrow A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>			<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	
<p>20. Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besuch von Schule, Arbeitsplatz, Beschäftigungsbereich, Verein, Freizeitgruppen, Selbsthilfegruppen, Religionsgemeinschaft • Zugang zu neuen Lebensräumen 	<p>k <input type="checkbox"/> k.m. <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> k.n. <input type="checkbox"/> A \Rightarrow A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>			<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	
<p>21. Entwickeln von Zukunftsperspektiven/Lebensplanung dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln von selbstständigen und betreuten Wohnperspektiven • Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung • Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in der Gesellschaft • Entwickeln persönlicher Ziele 	<p>k <input type="checkbox"/> k.m. <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> k.n. <input type="checkbox"/> A \Rightarrow A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>			<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	
<p>V. Kommunikation und Orientierung</p>	<p>Kompetenzen/ Individueller Hilfebedarf</p>	<p>HBK bisher</p>	<p>HBK Vorschlag</p>	<p>Aktuelle Ziele</p>	<p>Maßnahmen, Methodik, Zeitrahmen</p>

<p>27. Bewältigung von Antriebsstörungen dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apathie, Antriebsarmut • Passivität, Bewegungsarmut • Interesselosigkeit, Lethargie 	<p>k□k.m.S□k.n.□ A ⇨ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
<p>28. Bewältigung paranoider und/oder affektiver Symptomatik dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wahnvorstellungen • depressive Störungen • manische Störungen • Befindlichkeitsstörungen im Sinne psychosomatischer Erkrankungen/ -funktioneller Störungen • Borderlinestörungen • Sucht (Alkohol, Drogen, Essstörungen) • Maßnahmen zur Bewältigung des Suchtproblems • Besuch einer Selbsthilfegruppe • Zwangserkrankungen (z.B. Waschzwang) • Posttraumatische Belastungsstörungen. <p>Der individuelle persönliche Hilfebedarf wird durch die Behandlungsmöglichkeiten des Psychologen oder Facharztes beeinflusst und sollte mit diesem abgestimmt werden.</p>	<p>k□k.m.S□k.n.□ A ⇨ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

<p>(Arm/Bein etc.),</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthesen, die als orthopädisches Gerät mit Stütz- und haltungskorrigierender Funktion verordnet sind, die der Stabilisierung, Ruhigstellung, Entlastung, Führung oder Korrektur des Körpers und der betroffenen Gliedmaßen dienen zur Kontraktur-Prophylaxe ▪ Stehbett <ul style="list-style-type: none"> • Kompressionsstrümpfe, -wickel • Beobachtung und Umgang mit chronischen Schmerzen (Schmerzmanagement) • Versorgung von chronischen Wunden • Umgang mit chronischen Infektionserkrankungen (z.B. Soor, Hepatitis C und MRSA) 			
<p>33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Gesundheitskontrollen, Vorsorgeuntersuchungen • Beobachtung bei Krankheit • Gewichtskontrolle • Überwachung bei chronischen Erkrankungen, z.B. Diabetes, Epilepsie • Einhaltung von ärztlich verordneten Diäten • Beobachtung des allgemeinen Gesundheitszustandes • Beobachtung/Dokumentation der Ein-/Ausfuhr bei z.B. funktionsgeschädigten Nieren, Dialyse, Austrocknungsgefahr, Darmträgheit 	<p>k□k.m.S□k.n.□ A ⇔ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
<p>34. Gesundheitsfördernder Lebensstil dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitseinsicht und Verständnis 	<p>k□k.m.S□k.n.□ A ⇔ A</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

HMB-W-Empfehlungen Land Bremen

<ul style="list-style-type: none">• Kenntnisse über gesunde Ernährung• ausgewogene Ernährung• körperliches Training• Bewegung an der frischen Luft• Vermeidung gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen wie z.B. zu wenig Schlaf, Flüssigkeitszufuhr			
---	--	--	--

Anmerkungen:

Datum: _____ Bezugsbetreuer/in: _____ Einrichtungsleitung: _____

4.3. Feststellungsbogen bei Interpretations- und Einordnungsfragen bezüglich des Manuals / HMB-W Empfehlungen 2017

Stand: 01.06.2017

**HMB-W-Verfahren bei den stationären Leistungstypen
LT 01 (Wohnheim) LT 02 (Wohntraining) LT 03 (Außenwohnen)
Feststellungsbogen bei Interpretations- und Einordnungsfragen bezüglich des
Manuals / HMB-W Empfehlungen 2017**

Der Landesfachbeirat (LFB) ist bestrebt, verschiedene **Interpretations- und Einordnungsfragen** der Mitarbeiter des Leistungserbringers und der Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers (SHTr.) in Bremen und Bremerhaven wahrzunehmen und zu klären. Der Bogen wird bei relevanten Fragestellungen an den LFB übermittelt.

Leistungsberechtigte/r (nur Anfangsbuchstabe):	
Datum:	
Name des Mitarbeiters (Leistungserbringers):	
Wohneinrichtung:	
Name des Mitarbeiters (AfSD/GA Brh.):	
Sozialzentrum:	

1.) Problem zu Bereich, Item oder Ziffer der Empfehlung/Manual

2.) Kurze Beschreibung des Problems aus Sicht des Leistungserbringers (Entwicklungsbericht und/oder Hilfebedarfserhebungsgesprächs unter Mitwirkung des zuständigen Bezugsbetreuers):

(Text vom Leistungserbringer zu erstellen)

3.) Kurze Beschreibung des Problems aus Sicht des Gutachters des SHTr. (AfSD/GA Brh.) nach Beratung in der Gesamtplankonferenz:

(Text vom Begutachtendem Dienst des SHTr. zu erstellen)

4.) Vorgeschlagene HBG mit Gesamt-Punktzahl

Leistungserbringer: HBG: mit Gesamt-Punktzahl:

Begutachtender Dienst des SHTr.: HBG: mit Gesamt-Punktzahl:

5.) Abgabe an den LFB am