

# Leitfaden

## Kriterien und Standards zur Einschätzung der Hilfebedarfsgruppe nach dem „H.M.B.-W-Verfahren“ für Menschen mit Behinderungen

(Verfahren zur Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen, Dr. Heidrun Metzler, Eberhard Karls Universität Tübingen

**incl. Ergänzungen zum Leitfaden (siehe Anhang)**

### Inhaltsverzeichnis

1. Motivation - Ziel
2. Autoren der Empfehlungen, Geltungsbereich, Bearbeitungsstand:
3. Begriffsklärung: Wie setzt sich der „individuelle Hilfebedarf“ zusammen?
4. Kriterien und Standards zur Einschätzung der Hilfebedarfsgruppe nach dem H.M.B.-W-Verfahren
5. Verfahrensweise / Erläuterungen
6. Bearbeitungshinweise zum Entwicklungsbericht

## 1. Motivation – Ziel

Die Anwendungspraxis des Verfahrens zur Bildung von Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs für Menschen mit Behinderung (H.M.B.-W/Version 2/2000), von Frau Dr. Heidrun Metzler (Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ Eberhard-Karls-Universität Tübingen) hat gezeigt, dass es zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern, zusätzlich zu den Erläuterungen und Legenden des Verfahrens, Interpretations- und Klärungsbedarf gibt.

Es erscheint zweckmäßig, dass Kostenträger und Einrichtungen regional gemeinsam ein einheitliches Verständnis über Begriffe und Kriterien erarbeiten, um sich besser über den individuellen Hilfebedarf im Einzelfall einigen zu können.

Ziel eines solchen vereinbarten Leitfadens sollte es sein, das H.M.B.-W-Verfahren im Hinblick auf die Ziele der Eingliederungshilfe in der gemeinsamen Verantwortung von Kostenträgern und Einrichtungen praxisorientiert weiterzuentwickeln.

## 2. Autoren der Empfehlungen, Geltungsbereich, Bearbeitungsstand:

Dieser von Frau Kröger entworfene Leitfaden wurde von Vertretern niederbayerischer Einrichtungen der Behindertenhilfe gemeinsam mit dem sozialpädagogischen Fachdienst des Bezirks Niederbayern überarbeitet.

Es wurden teilweise Inhalte aus dem Bremer Modell entnommen (kursiv).

Die aktuelle Version wurde abschließend von Frau Dr. Metzler überprüft und freigegeben.

Vertreter der Einrichtungen: Frau Scheiblhuber u. Frau Vogt ( in Vertretung Frau Frank )

Vertreter des Bezirks Niederbayern: Frau Kosubek, Herr Paar.

## 3. Begriffsklärung: Wie setzt sich der „individuelle Hilfebedarf“ zusammen?

Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung nach dem H.M.B.-W-Verfahren berücksichtigt zum einen

### die Person des Klienten:

- Wünsche, Vorstellungen
- Persönliche Ressourcen
- Biographie
- Alter, Geschlecht,

zum anderen

### die Situation des Klienten:

- Angehörige
- Soziales Netzwerk
- Wohnung, Ausstattung
- Umfeld, Infrastruktur

### Legende zu dieser Vorlage:

Schwarze Schrift auf grauem Grund: Auszüge aus Legende/H.M.B.-W 2/2000

Schwarze Schrift auf gelbem Grund: Auszüge aus Legende/H.M.B.-W 5/2001

#### 4. Kriterien für die Erhebung des Hilfebedarfs

In Hinblick auf den Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung sind **zunächst die Zielperspektiven der Hilfeleistungen zu berücksichtigen**. Es geht im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht um eine bloße Versorgung im Sinne einer Kompensation fehlender oder eingeschränkter Fähigkeiten.

Aus den Zielen der Eingliederungshilfe

- **Behinderungen und ihre Folgen zu verhüten, zu beseitigen oder zu mildern**

- **eine selbständige Lebensführung zu unterstützen**

- **eine Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen**

ergibt sich vielmehr eine entwicklungsorientierte Sichtweise.

Dies schließt nicht aus, dass in einzelnen Bereichen lediglich kompensierende Hilfen geleistet werden, weil „Hilfen zur Selbsthilfe“ behinderungsbedingt nicht möglich sind. Insgesamt aber steht der Aspekt der Förderung, der **Unterstützung von Eigenkompetenz im Vordergrund**; im Rahmen aktueller konzeptionell-fachlicher Orientierungen der Behindertenhilfe bedeutet dies vor allem auch, das **Selbstbestimmungsrecht** (bzw. die Unterstützung darin, dieses Recht überhaupt wahrnehmen zu können) und **die individuellen, ganz persönlichen Sichtweisen und Ziele von Menschen mit Behinderungen** zu berücksichtigen.

Bei der Hilfebedarfsermittlung stehen die folgenden Fragen im Mittelpunkt:

- Auf welche Weise kann die Lebensqualität des Menschen mit Behinderung verbessert werden?
- Auf welche Weise können die Selbstbestimmung und Selbständigkeit erhalten/gefördert werden ?
- Auf welche Weise kann die Teilhabe am Leben der Gesellschaft unterstützt werden?

Die Wahrung der Intimsphäre ist in der Beschreibung des Hilfebedarfs in allen Punkten zu berücksichtigen.

Empfehlungen zur Anwendung des H.M.B.-W-Verfahrens				
Hilfebedarfskategorien				
Allgemeines zum Hilfebedarf	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p>Falls einzelne Bereiche nicht zutreffen, besteht kein Hilfebedarf, also „A“.</p> <p>Der Hilfebedarf kann nur in Bezug auf die angestrebten Ziele und Betreuungsnotwendigkeiten definiert werden.</p> <p>Sofern sich Beeinträchtigungen aus den Aktivitätsbereichen VI „Kommunikation und Orientierung“ oder/und VII „Emotionale und psychische Entwicklung“ auswirken, sind diese in den zutreffenden Aktivitätsbereichen mit zu berücksichtigen.</p> <p>Aus dem Alltag herausgehobene Maßnahmen Krisenintervention Präventivmaßnahmen werden über die Bereiche Kommunikation, Emotionen usw. abgedeckt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein bestehender Hilfebedarf wird von Personen außerhalb des Wohnheims gedeckt (z.B. Betreuer, Angehörige).</li> <li>• Eine Aktivität kann "mit Schwierigkeiten" ausgeführt werden, aber es wird keine Hilfe gewünscht („möchte nicht gefördert werden“, wehrt sich gegen praktische Unterstützung). Führt dies zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität (der Gesundheit (5/2001) und/oder der sozialen Beziehungen führt, ist eine entsprechende andere Kategorie des Hilfebedarfs zu wählen.</li> </ul> <p>Hilfebedarf kann sich in solchen Fällen wie folgt äußern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfen müssen einsichtig gemacht werden / Motivationsarbeit (Kategorie B: „Beratung...“)</li> <li>- Entsprechende Tätigkeiten müssen von Mitarbeitern übernommen werden (Kategorie C: „stellvertretende Ausführung“).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• umfasst überwiegend sprachliche Unterstützung und kleine Handreichungen</li> <li>• erfolgt regelmäßig, aber nicht täglich,</li> <li>• tägliche Hilfeleistungen, die sich auf eine reine Aufforderung/ Erinnerung beschränken.</li> </ul> <p>Diese Hilfebedarfskategorie kann in Frage kommen bei Aktivitätsprofil "kann mit Schwierigkeiten" oder „kann nicht“.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• überwiegend stellvertretende Leistungen durch Mitarbeiter</li> <li>• diese Stellvertretung kann z. T. ergänzt werden durch Anleitung zur eigenen</li> <li>• Übernahme von (Teil-) Handlungen.</li> </ul> <p>Beispiele An- und Ausziehen:</p> <p>Eine Person benötigt beim Anlegen der Kleidung Hilfe durch den Betreuer („wird angezogen“); bei der Auswahl der passenden Bekleidung wird die Person angeleitet, um zu eigenen Entscheidungen gelangen zu können.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfeleistungen, die im Gruppenzusammenhang (z.B. Aufsicht, Beschäftigung in der Gruppe) gewährt werden</li> </ul>	<p>Bei einer Aktivität ist eine <u>intensive Begleitung</u> erforderlich.</p> <p>Im Unterschied zur Bedarfskategorie "C" setzt "umfassende Hilfestellung" voraus, dass Aktivitäten stets nur im Beisein einer Betreuerin/eines Betreuers stattfinden können, d.h. <u>auch Teile der jeweiligen Aktivitäten von der Person (noch) nicht eigenständig ausgeführt werden können.</u></p> <p>Je nach der spezifischen Aktivität können erforderlich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umfassende aktivierende Pflegehandlungen, basale Stimulation,</li> <li>- "Dolmetscherfunktionen" bei Kommunikationsschwierigkeiten (unterstützte Kommunikation),</li> <li>- Kriseninterventionen bei Verhaltensauffälligkeiten oder</li> <li>- intensive Zuwendung bei sozialer Isolation,</li> <li>- intensives Training zur Aneignung von Fähigkeiten und Fertigkeiten usw.</li> </ul>

	<p>Die Eingruppierung kann sich je nach Intensität der Unterstützungsleistung zwischen „A“ und „D“ bewegen.</p> <p>Die Qualität des Hilfebedarfes kann zu „D“ werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- damit eine spezielle pädagogische Zielplanung</li><li>- ein besonderer quantitativer (z.B. zeitlicher) Mehraufwand</li><li>- ein qualitativer Mehraufwand (z.B. bei herausforderndem Verhalten)</li><li>- ein stark gestörtes Kooperationsverhalten festgestellt wird und damit ein höherer qualitativer und quantitativer Mehraufwand verbunden ist.</li></ul> <p>Die Qualität des Hilfebedarfes kann zu „C“ werden, wenn ein stark gestörtes Kooperationsverhalten festgestellt wird, was durch stellvertretendes Handeln gelöst bzw. kompensiert wird.</p> <p>In Zweifelsfällen entscheidet der zeitliche Bedarf: B – gelegentliche, nicht tägliche Hilfe oder Leistung im Gruppenzusammenhang. D: tägliche, direkte zeitlich umfangreiche Unterstützung in stetiger Bereitschaft.</p> <p>Die im Leitfaden aufgeführten Beispiele sind nicht abschließend sondern als Richtlinie zu sehen.</p>
--	--

<u>Empfehlungen</u>	<u>Empfehlungen zu „A“:</u>	<u>Empfehlungen zu „B“:</u>	<u>Empfehlungen zu „C“:</u>	<u>Empfehlungen zu „D“:</u>
<p>Diese Spalte enthält im Folgenden die Originalbezeichnungen der Aktivitätsbereiche des H.M.B.-W-Verfahrens Version 2/2000. (Fettgedruckt)</p> <p>Unter: <u>„dazu gehören z.B.“</u> sind einige Ergänzungen zur Interpretation der Aktivitätsbereiche für die stationäre Betreuung vereinbart worden.</p> <p>Es bleibt anderen Leistungstypen (BEW) vorbehalten, ihre Angebote ebenfalls zu beschreiben und zu konkretisieren.</p>	<p>Beim Handeln im grundlegenden Dissens (der Bewohner möchte keine Hilfe akzeptieren) kann in seltenen Einzelfällen D zutreffen.</p> <p><u>Beispiel:</u> Ein Bewohner möchte sich beim Umgang mit Geld nicht unterstützen lassen (wehrt sich) und kann die Folgen, (Schulden) nicht einschätzen und nicht bewältigen.</p> <p>Die regelmäßigen Auseinandersetzungen, 1:1 Gespräche und Aktivitäten mit dem Ziel der Einsichtsförderung oder des Schuldenabbaus werden mit „D“ bewertet.</p>	<p><i>Unter B fällt auch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrolle und Feedback</li> <li>- Handhabung von Regeln</li> <li>- Modelllernen</li> <li>- Ebenso Kooperationsleistungen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit anderen Trägern</li> <li>• mit WfbM</li> <li>• mit gesetzl. Betreuern</li> <li>• mit Angehörigen</li> </ul> <p><i>Kennzeichen für die Bewertung „B“ ist:</i></p> <p><i>Der Klient handelt weitgehend selbstständig und benötigt nur punktuelle Unterstützung, überwiegend durch verbale Impulse.</i></p> <p>Auch wenn „nur“ die Kategorie B zutrifft, kann es sich aus Sicht des Klienten um ein wichtiges Förderziel handeln, das zu dokumentieren ist und im Mittelpunkt seines Interesses steht. (z.B. Förderung des Aufbaus einer Partnerschaft, ohne dass hier methodisch intensive Unterstützung oder stetige 1:1 Begleitung angezeigt sind).</p>	<p>Der Klient benötigt weitgehend das stellvertretende Handeln der Hilfeleistenden.</p> <p>Neben der stellvertretenden Übernahme von Handlungen auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungen der Begleitung bzw. des Transfers, insbesondere in Bereichen, in denen „Stellvertretung“ inhaltlich nicht möglich ist (Bsp. Teilnahme an Veranstaltungen)</li> <li>• „unterstützende Anwesenheit“ (Aufsichtsleistungen bei denen sich Betreuer nicht exklusiv dem einzelnen Menschen mit Behinderung zuwenden müssen).</li> </ul> <p>Grundmuster der Tätigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- überwiegende stellvertretende Ausführung, oder</li> <li>- stellvertretende Ausführung in Begleitung der Klienten oder</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p><i>Diese Bewertung impliziert einen höheren qualitativen und/ oder quantitativen Aufwand. Es sind spezielle auf die individuelle Situation d. Klienten zugeschnittene Leistungen, die im Unterschied zu einer Gruppenbetreuung eine individuelle Zuwendung durch den Betreuer erfordern (1:1 Betreuung).</i></p> <p>Hierzu zählen Maßnahmen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die mit einer <u>präzisen pädagogischen Zielformulierung und –planung</u> verbunden sind (unter Angabe des geplanten Überprüfungszeitraums). Ziele können sein: Erlernen neuer Fähigkeiten, rehabilitative Motive, Erhalt von Fähigkeiten, Verzögerung von Abbauprozessen,...</li> <li>• die sich aus einem <u>verhaltensbedingten erhöhten Aufwand</u> ergeben.  (wie die ständige Anwesenheit eines Betreuers bei Veranstaltungen, um z. B. bei Auffälligkeiten sofort intervenieren zu können; Maßnahmen zur Beruhigung, Deeskalation oder Lösung einer Krise,...)</li> <li>• bei denen es sich um umfangreiche Hilfeleistungen bei Menschen mit einer <u>komplexen (z.B. schwerstmehrfachen) Behinderung</u> handelt (evtl. Erfordernis von 2 MA).</li> </ul> <p>Dazu kann auch das ständige unterstützende Handeln gehören, wenn Klienten Unterstützung ablehnen (grundlegender Dissens), bei denen aber wegen einer Gefährdung der physischen, psychischen u. sozialen Integrität, Interventionen erforderlich werden.</p>

## Tabelle mit Interpretation Erläuterungen und Empfehlungen zur Anwendung des H.M.B.-W-Verfahrens

### 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 Bewohners. Das heißt, es ist vor allem bei einer sog. Vollversorgung zu fragen, ob ein Bewohner die entsprechende Tätigkeit selbst ausführen könnte oder nicht und welcher Hilfebedarf dann besteht. Wenn vermutet wird (oder bekannt ist), dass ein Bewohner die Tätigkeit zwar nicht alleine ausführen kann, er aber bei entsprechender Förderung die erforderlichen Kompetenzen erwerben könnte, dann ist Hilfebedarf „D“ („intensive Anleitung und Begleitung“) zutreffend. Wenn eine Förderung in derselben Situation nicht möglich erscheint bzw. auch bei einer Förderung keine neuen Kompetenzen erworben werden könnten, dann ist Hilfebedarf „C“ („stellvertretende Ausführung“) zutreffend, d.h. die entsprechenden Aktivitäten müssen für den betreffenden Menschen ausgeführt werden.

Wenn Bewohner über die jeweils erforderlichen Fähigkeiten zwar verfügen, diese aber nicht einsetzen (Bsp.: Ein Bewohner 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: „Beratung...“, wenn gelegentlich z.B. motivierende Gespräche erforderlich sind; „Anleitung/teilweise 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 Bewohners übernimmt; „Intensive Anleitung und Begleitung“

(D), wenn in Zusammenhang mit der Lebenssituation eines Bewohners (z.B. der Wunsch nach einem Wechsel in weniger intensiv betreute Wohnformen) eine Änderung der Einstellung des Bewohners erforderlich scheint.  
siehe auch Seite 6 – 5/2001

Dieser Bereich befasst sich mit der individuellen Lebensweise von Menschen, die sich auf unterschiedliche Bedürfnisse, Gewohnheiten und Erfahrungen bezieht, die in der Gestaltung zu berücksichtigen sind. Hier sollten die Klient/innen soweit wie möglich trotz des Angewiesenseins auf Unterstützung ihre **Pri-vatsphäre entwickeln können**.

- Der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung wird in Bezug auf die tatsächlich angestrebten Ziele im Berichtszeitraum bewertet in direktem Zusammenhang mit den entsprechend geplanten Maßnahmen/Leistungen. Das heißt: Wenn bekannt ist, dass ein Bewohner zwar nicht kochen kann, es aber lernen könnte und gerne lernen würde, kann ein D erst vergeben werden, wenn z.B. trotz zentraler Küchenversorgung realistisch ein Weg gefunden werden kann, das regelmäßige Training zielgerichtet 1:1 durchzuführen.

I. Alltägliche Lebensführung	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht Spalte für allgem. Erläuterungen	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>1. <u>Einkaufen</u></b></p> <p><b>Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs einkaufen (Einkauf planen, Geschäfte aufsuchen, auswählen)</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bewusstes Auswählen, nach Geschmack und Qualität</li> <li>• Einkaufsbedarf erkennen</li> <li>• Einkaufszettel erstellen</li> <li>• Transport der Ware nach Hause</li> <li>• Selbstständiges Aufsuchen von Geschäften</li> <li>• Einkaufen von Gegenständen des täglichen pers. Bedarfs (Lebensmittel, Bekleidung, Mobiliar, Hobbybedarf, Körperpflegemittel)</li> <li>• Im Geschäft nach Hilfe fragen</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wenn Einkäufe für den Menschen mit Behinderung erledigt werden müssen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn die Selbständigkeit in Teilbereichen, (Nah- und Fernziele) angestrebt wird.</li> <li>▪ Intensive Begleitung z.B. aufgrund von Aufsichtserfordernissen</li> </ul>
<p><b>2. <u>Zubereiten von Zwischenmahlzeiten,</u></b></p> <p><b>Übliche Wege der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten und Getränken, einschließlich Frühstück und Abendessen,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl der entspr. Lebensmittel</li> <li>• Anrichten, z.B. Brot schneiden</li> <li>• Zubereitung warmer Getränke</li> <li>• Tischdecken, Abräumen, Abwaschen, Abwischen, Abtrocknen</li> <li>• Einhaltung von Hygienevorschriften (z.B. Handhygiene)</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> alle Schritte um das Essen zu sich zu nehmen, gehören nicht in diesen Punkt sondern in Punkt 8, „Ernährung“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivation, Beratung zur Erledigung von Aufgaben, die weitgehend selbständig erledigt werden können.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frühstück und Abendbrot werden stellvertretend bereitet und/oder regelmäßige Einbeziehung der Menschen mit Behinderung zu Teilleistungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erlernen von Teilaufgaben wie zum Beispiel selbstständig heiße Getränke, zuzubereiten, Tisch decken, Abwaschen usw.</li> </ul>



<p><b>3. <u>Zubereiten von Hauptmahlzeiten</u></b></p> <p><b>Übliche Wege der Zubereitung von warmen Hauptmahlzeiten, einschließlich Benutzung von Geräten,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl von Gerichten</li> <li>• Kochen einfacher Gerichte, Backen</li> <li>• Umgang mit dem Kochbuch</li> <li>• Zusammenstellung der Zutaten, Vorbereiten der Lebensmittel (z.B. Gemüse)</li> <li>• Fertiggerichte warm machen</li> <li>• Tischdecken, Abräumen, Abwaschen, Abwischen, Abtrocknen</li> <li>• Einhaltung von Hygienevorschriften (z.B. Handhygiene)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptmahlzeiten müssen für den behinderten Menschen zubereitet werden.</li> <li>▪ Wenn das Essen aus der Zentralküche kommt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Förderziele sind auch berechtigt, wenn ein Üben der Mahlzeitenzubereitung nur am Wochenende stattfinden kann, das Ziel aber realistisch ist.</li> </ul>
<p><b>4. <u>Wäschepflege</u></b></p> <p><b>Persönliche Wäsche waschen, flicken, aus- und einsortieren, einschließlich der Bedienung von Geräten,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunt- u. Kochwäsche sortieren</li> <li>• Waschmittel sachgerecht benutzen</li> <li>• Waschmaschine bedienen</li> <li>• Wäsche aufhängen, abnehmen</li> <li>• Wäsche bügeln</li> </ul>			<p>Zentrale Wäscheversorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erlernen von Teilbereichen der Wäschepflege.</li> <li>▪ ...bei der Durchführung von Teilbereichen der Wäschepflege, auch wenn eine ganzheitliche selbstständige Durchführung auch langfristig nicht möglich sein wird.</li> </ul>
<p><b>5. <u>Ordnung im eigenen Bereich</u></b></p> <p><b>Aufräumen, Zimmer/Sanitärbereich reinigen,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestaltung der eigenen Wohnung</li> <li>• Bettbeziehen</li> <li>• Blumenpflege</li> <li>• Müll trennen</li> <li>• Tierhaltung</li> <li>• Mithilfe im Gemeinschaftsbereich</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es kann ein D sein, wenn ein/e Klient/in zwanghaft             <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuelle Zeiten,</li> <li>- spezielle Personen</li> <li>- eine spezielle Vorgehensweise benötigt.</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>6. Geld verwalten</b></p> <p><b>Kenntnis des Geldwertes, Einteilung des Geldes,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterscheiden von Münzen und Scheinen</li> <li>• Einteilung des Geldes über definierten Zeitraum</li> <li>• Keine Schulden machen</li> <li>• Zahlenverständnis</li> <li>• Wechselgeld prüfen</li> <li>• Preisvergleich</li> <li>• Sorgfältiger Umgang (nicht verlieren)</li> <li>• Taschengeld vom eigenen Konto abheben (Umgang mit EC-Karte, Umgang mit Kontoauszügen)</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Umgang mit Geld ist in unserer Gesellschaft eine zentrale Kompetenz, die ein Machtgefühl und Selbstbewusstsein vermittelt. Hilfebedarf entsteht generell abhängig vom Ziel des Klienten, nicht abhängig von den Aufgaben gesetzlicher Betreuung. Der Grad der erworbenen Kompetenzen hat für die Integration eine hohe Bedeutung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn einem Bewohner wöchentlich sein Taschengeld für den selbständigen Gebrauch ausbezahlt wird, er es aber selbstständig ausgibt</li> </ul> <p><u>Siehe Spalte „B“ Seite 4 oben</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn für einen behinderten Menschen seine Gelder verwaltet und stellvertretend bedürfnisgerecht eingesetzt werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn konkrete Ziele der Geldverwaltung, des Sparens, der Erweiterung des Verständnisses für Münzen oder Scheine trainiert werden.</li> <li>▪ Wenn es um stetige Auseinandersetzungen zur Vermeidung von Schulden, die Regulation oder andere Krisensituationen in Zusammenhang des Umgangs mit Geld geht.</li> <li>▪ Wenn stetige (tägliche) Begleitung erforderlich ist, weil ein Bewohner, auf Geld fixiert ist, es ständig verlegt, verschenkt, verliert oder verborgt und dann entsprechend reagiert, wenn er keines hat.</li> </ul>
<p><b>7. Regeln von finanziellen und (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten</b></p> <p><b>Ausfüllen von Formularen, Stellen von Anträgen, Bankgeschäfte etc.,</b> dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verstehen und Beantworten von Schriftstücken</li> <li>• Aufsuchen von Ämtern und Behörden</li> <li>• Kooperation mit gesetzlichem Betreuer</li> <li>• Kontoeröffnung, Überweisungen, größere Beträge abheben</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Es geht darum, gesetzliche Betreuer zunehmend in ihre Pflicht zu nehmen (z.B. rechtzeitiges Beantragen der Zuzahlungsbefreiung).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kooperation mit gesetzlichen Betreuern</li> <li>▪ Beratung und Information, wenn keine GB besteht oder auch bei Bestehen einer GB erforderlich ist (Erklärungen zum Posteingang).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn Angehörige oder Ehrenamtliche als GB selbst häufigere Beratung und Anleitung benötigen.</li> <li>▪ Wenn keine GB besteht und alle Angelegenheiten überwiegend stellvertretend erledigt oder begleitet werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn keine GB besteht und Ziele zukünftiger Selbständigkeit, Entscheidungsfähigkeit, etc. angestrebt werden.</li> <li>▪ Wenn auf Grund von Zwängen behördliche Angelegenheiten immer wieder umfassend 1:1 erklärt werden müssen.</li> </ul>

## II. Individuelle Basisversorgung

Generell sind im Bereich „individuelle Basisversorgung“ nicht nur pflegerische Aspekte relevant, sondern auch motivationale Faktoren oder Aufsichtserfordernisse. Das heißt, in die Überlegungen der adäquaten Hilfebedarfsfeststellung sollte 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 auch einsetzen zu lernen.

### „Baden/Duschen“

Wenn Bewohner/innen Hilfeleistungen in diesem Bereich ablehnen bzw. nicht baden oder duschen möchten, ist „keine Hilfe erwünscht“ zutreffend, sofern die Körperpflege anderweitig gewährleistet ist.

### „Körperpflege“

Bei Menschen mit gravierenden körperlichen Behinderungen muss vielfach die Körperpflege von Betreuern übernommen werden. Hier trifft Kategorie „C“ („stellvertretende Ausführung“) zu, wenn es lediglich um das Ausführen der erforderlichen Tätigkeiten geht (Zähneputzen, Waschen etc.) Werden allerdings Tätigkeiten der Körperpflege genutzt, andere Aspekte der Hilfeleistung zu integrieren (z.B. Körperwahrnehmung, Entspannung etc. durch z.B. basale Stimulation), dann ist – um dem zeitlichen Erfordernis Rechnung zu tragen – Kategorie „D“ im Sinne intensiver Begleitung zu wählen.

### Empfehlung:

Hier geht es um die Erfüllung von Grundbedürfnissen, die vor allem mit der Wahrung der Intimsphäre trotz der Abhängigkeit von fremder Hilfe verbunden sind.

II. Individuelle Basisversorgung	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>8. Ernährung</b></p> <p><b>Auswahl von Art und Menge der Nahrung, Essen und Trinken, Zerkleinern (z.B. Fleisch schneiden) usw.</b> Dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genussfähigkeit entwickeln</li> <li>• Essen mit Messer und Gabel oder Löffel</li> <li>• Pürieren, Sondenernährung</li> <li>• Fähigkeit, sich selbst zu bedienen</li> <li>• Essen in der Gemeinschaft</li> <li>• Essensaufnahme mit Hilfsmitteln, fremder Unterstützung</li> <li>• Zerkleinern des Essens, pürieren</li> <li>• Trinken aus dem Becher, aus dem Glas</li> <li>• Angemessenes Verhalten beim Essen</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>alle Schritte um das Essen zu sich zu nehmen</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Einsatz von Hilfsmitteln sowie die Gestaltung des Essplatzes können zur selbstständigen Einnahme der Mahlzeiten beitragen.</li> <li>▪ Die spezielle Vorbereitung der Nahrungsmittel wie Pürieren, Fleisch-klein-schneiden, etc..</li> <li>▪ Zielgerichtete Motivation und Beratung (z. B. mehr- oder weniger zu essen).</li> <li>▪ Einflussnahme auf das Klima bei Tisch, Einbeziehung oder Beruhigung der Teilnehmer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normales stellvertretendes Zuführen der Nahrung</li> <li>▪ Bei Sondenernährung kann je nach Art und Umfang der erforderlichen Leistung (Selbständigkeit des Klienten) C oder D zutreffen.</li> </ul>	<p>Kriterium für D: Leistung 1:1-direkte umfassende Hilfeleistung wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Begleitung beim Essen zu einer anderen Zeit, in einem separaten Raum</li> <li>▪ Regelmäßige gemeinsame Vorbereitung von Extratel-tern, z. B. zum Abnehmen</li> <li>▪ Zuführen der Nahrung mit absolutem 1:1 Erfordernis wegen individueller Gefährdung (Verschlucken, etc.)</li> <li>▪ Bei einem Menschen mit einer ausgeprägten Mehr-fachbehinderung kann bei „Ernährung“ eine umfas-sende Hilfestellung erfor-derlich sein, um seine Fä-higkeiten des Kauens und Schluckens aufrecht zu er-halten.</li> </ul>

<p><b>9. Körperpflege</b></p> <p><b>Ganz- oder Teilwaschung, Morgen- und Abendtoilette (außer Baden/Duschen), Umgang mit Menstruation,</b> dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz v. Pflegemitteln,</li> <li>• Zähneputzen, Prothesenpflege</li> <li>• Frisieren</li> <li>• Pediküre, Maniküre, Rasur, Ohren reinigen</li> <li>• Einsatz von Kosmetik</li> <li>• Kontrolle vor dem Spiegel</li> <li>• Ganz- oder Teilwaschungen</li> <li>• Haare waschen</li> <li>• Monatshygiene</li> <li>• Hände waschen</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Es empfiehlt sich zur Beurteilung des Hilfebedarfs zu beschreiben, wie im Einzelfall die Körperpflege sowie Baden/Duschen gewohnheitsmäßig ablaufen und gestaltet werden.</p>	<p>Bedarfsgerechte Vorbereitung der Pflegemittel</p>	<p>Stellvertretende Übernahme, evtl. selbständige Ausführung von Teilschritten</p>	<p>aktivierende Pflege;  Einbeziehung d. BW und Durchführung nach dem Tempo des Betreuten unter ständiger Anwesenheit des MA zur Erhaltung der Fähigkeiten</p>
<p><b>10. persönliche Hygiene/Toilettenbenutzung, Aufsuchen der Toilette, sachgerechte Benutzung, Umgang mit Inkontinenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gezieltes Toilettentraining</li> <li>• Maßnahmen zur Vermeidung von Dekubitus</li> <li>• Persönliche Hygiene/ Toilettenbenutzung</li> <li>• Aufsuchen der Toilette, sachgerechte Benutzung</li> <li>• Umgang mit Inkontinenz</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Es kommt darauf an, den realen Hilfebedarf zu beschreiben, ohne die Intimsphäre der Klienten zu verletzen</p>		<p>Die normale Versorgung mit Inkontinenzmaterial ist ein C</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die außergewöhnliche Versorgung mit Inkontinenzmaterial ist ein D, z. B. stetige, sofortige Versorgung bei häufigem Bedarf zur Vermeidung von Dekubitus oder zum Wohlbefinden</li> <li>▪ Gezieltes Toilettentraining</li> <li>▪ Umfassende Hilfestellungen bei der Toilettenbenutzung notwendig (Verhaltensauffälligkeiten, Gefährdung, usw.)</li> </ul>

<p><b>11. Aufstehen/zu Bett gehen</b>  <b>Grundfertigkeiten der Mobilität (körperliche Fähigkeiten), motivationale Aspekte,</b></p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benutzung des Weckers</li> <li>• Ruhebedürfnis erkennen</li> <li>• Pünktlich und selbstständig aufstehen</li> <li>• Zeitliche Orientierung (Hilfsmittel) benutzen</li> <li>• Transfer (Bett-Rollstuhl)</li> <li>• Ruhebedürfnis erkennen</li> <li>• Schlaf-/Wachrhythmus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn der Wecker für selbstständiges Aufstehen gestellt werden muss.</li> <li>▪ Wenn nach Wecken selbstständiges Aufstehen erfolgt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn Wecken oder Zubett-Schicken nicht ausreichen, sondern stetige Begleitung erforderlich ist.</li> <li>▪ Wenn Bewohner stellvertretend aus dem Bett geholt und zu Bett gebracht werden (bei Mobilitätseinschränkungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ z. B. zu lernen, das eigene Ruhebedürfnis zu erkennen, eigenständig den Wecker zu stellen, um rechtzeitig zur Arbeit zu kommen</li> <li>▪ Transfer zu zweit oder besondere Transfermethoden notwendig (Lifter, Kinästhetik)</li> </ul>
<p><b>12. Baden / Duschen</b>  <b>Eigenständige Benutzung der Dusche oder Badewanne (körperliche Fähigkeiten, ggf. Aufsichtsbedarf, motivationale Aspekte)</b></p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatureinstellung</li> <li>• Abtrocknen / Haare föhnen</li> <li>• sachgerechte Nutzung von Pflegemitteln</li> <li>• Reinigung der Badewanne</li> <li>• Wasser ein-/auslassen</li> </ul>			<p>Anleitung zur Mithilfe ist wie bei der aktivierenden Pflege auch ein Bestandteil der stellvertretenden Hilfeleistung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche Präsenz d. MA, z. B. bei Epilepsie</li> <li>▪ Transfer zu Zweit</li> <li>▪ Aktivierende Pflege</li> <li>▪ Basale Stimulation</li> <li>▪ Kinaesthetics</li> </ul>
<p><b>13. Anziehen / Ausziehen</b></p> <p><b>Auswahl von Kleidung, körperliche Fähigkeit, sich an- oder auszuziehen (Grob- und Feinmotorik)</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betätigung von Verschlüssen, Schuhbändern</li> <li>• tägliches Wechseln der Kleidung</li> <li>• witterungsgerechte Kleidung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zurechtlegen der Bekleidung</li> <li>▪ Beratung in Bezug auf das Wetter oder die geschmackliche Zusammenstellung</li> <li>▪ Assistenz bei Verschlüssen aller Art</li> <li>▪ Kontrolle vor dem Spiegel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ein BW wird angezogen und bei der Auswahl der Kleidung angeleitet</li> </ul>	

### III. Gestalten sozialer Beziehungen

#### Soziale Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich:

##### Aus Version 5/2001

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“:

Sofern Initiativen zur Aufrechterhaltung des Kontakts ausschließlich von den Angehörigen ausgehen (müssen), ist – solange diese Situation besteht – „keine Hilfe erforderlich“.

Da Hilfebedarf als „Bedarf an personeller Unterstützung“ definiert ist, führen alle Selbsthilfekompetenzen oder Hilfeleistungen aus dem sozialen Umfeld zu einer Reduzierung des Hilfebedarfs. Eine andere Situation kann gegeben sein, wenn sich z.B. Bewohner/innen von (zu) engen Beziehungen zu Angehörigen lösen möchten, die Intensität der Beziehungen als Belastung wahrgenommen wird. Wenn Angehörige nicht (mehr) existieren oder keinerlei Kontakt besteht, kann ein Hilfebedarf darin bestehen, dass das Fehlen solcher Beziehungen durch Mitarbeiter kompensiert werden muss (z.B. „Elternersatz“ bei Kindern).

#### „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.

#### Empfehlung:

Im Mittelpunkt dies Bereichs stehen soziale Kontakte zum Umfeld, die noch weitgehend überschaubar sind, während im Bereich der „Teilnahme am gesellschaftlichen Leben“ mit wesentlich ungeschützten Konfrontationen und Anforderungen zu rechnen ist.

- Die Erläuterungen zur Version 5/2001 (gelber Kasten) werden als sinnstiftende Fortentwicklung auch der Anwendung der Version 2/2000 zu Grunde gelegt
- Die Ziele in der „sozialen Beziehung zu Angehörigen“ müssen realistisch die Vorstellungen und Bedürfnisse beider Parteien (Bewohner/Angehörige) berücksichtigen. Wenn z.B. Eltern den Ablösungsprozess nicht bewältigen können, orientiert sich der Hilfebedarf an dem tatsächlich real Machbaren.
- Hilfebedarf in Partnerschaft und Freundschaft setzt ein minimales Verständnis von Geben und Nehmen in einer solchen Beziehung voraus und berücksichtigt die tatsächlichen realen Unterstützungsleistungen.

III. Gestalten sozialer Beziehungen	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>14. im unmittelbaren Nahbereich</b></p> <p><b>Beziehungen zu Mitbewohnern / MA / /Nachbarn, Regelung von Konflikten, Vermeidung von Isolation, Einhalten von Absprachen,</b> dazu gehören :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Menschen wahrnehmen und verstehen</li> <li>• Kontakt aufnehmen und pflegen</li> <li>• Nähe und Distanz steuern</li> <li>• Anteil nehmen, Unterstützung geben und Toleranz üben</li> </ul>	<p><b>Allgemein:</b></p> <p>Es ist keine Hilfe erforderlich, wenn Begegnungen mit normalen Konflikten und Auseinandersetzungen, wie im „richtigen“ Leben oder in den „besten“ Familien ablaufen und sich der Klient selbstbestimmt und selbstständig verhält. „Absolute Harmonie“ ist nicht der Maßstab für „notwendige“ Hilfeleistung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivation, Erklärungen, Erinnerungen an Vereinbarungen z.B. zur Unterstützung der Durchsetzungsfähigkeit, etc..</li> <li>▪ Unterstützung der Kontaktaufnahme und –gestaltung durch gelegentliche Motivation oder sachliche Hinweise</li> <li>▪ Motivation zur Teilnahme am Gruppenleben oder –angeboten</li> </ul>	<p>Umfangreiche stellvertretende Vorbereitung und Durchführung von Angeboten zum Aufbau oder Erhalt von sozialen Kontakten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn stetige Einbeziehung, Ansprache, Bedürfniserforschung stellvertretend erforderlich sind.</li> <li>▪ Wenn stetige Konfliktbewältigung stellvertretend erforderlich ist, z.B. Erklärungen gegenüber anderen.</li> </ul>	<p>intensive Gesprächsführung um Situationen sozialer Isolation zu vermeiden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn regelmäßige Gespräche zur Reflexion mit dem Ziel verbunden sind, Toleranz, Akzeptanz und Konfliktbewältigung zu lernen</li> <li>▪ Wenn in Krisenintervention, z.B. Verlassen des Raumes in 1:1 Begleitung, Beruhigung, Gefahrenabwehr erforderlich sind.</li> </ul>
<p><b>15. zu Angehörigen</b></p> <p><b>Aufrechterhaltung der sozialen Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten,</b> dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablösungsprobleme vom Elternhaus</li> <li>• Abgrenzung bei Nichtübereinstimmung von gegenseitigen Erwartungen</li> <li>• Abbruch von Beziehungen</li> <li>• Verlusterfahrung</li> <li>• Angehörigenarbeit</li> <li>• Trauerarbeit</li> <li>• Trost bei unerfüllten Besuchsbedürfnissen</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b></p> <p>Die soziale Beziehung oder der Kontakt zu Angehörigen an sich kann nicht „stellvertretend“ übernommen werden. Es geht um die Leistungen, die erforderlich sind, den gegenseitigen Kontakt zwischen Klient und Angehörigen nach individuellen Wünschen und Bedürfnissen zu unterstützen.</p> <p>Begleitung des Menschen mit Behinderung vor, während oder nach eines Besuches von Angehörigen, kann je nach Intensität ein B bis D erforderlich sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einladungen, Mitteilungen</li> <li>▪ Organisation und Planung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn regelmäßig Begleitung während der gegenseitigen Besuche erforderlich ist.</li> <li>▪ Friedhofsbesuch</li> <li>▪ Fahrdienste zu Angehörigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensive Begleitung vor, während und nach Besuchen</li> <li>▪ Wenn z. B. beim Ablösungsprozess intensive Gespräche geführt werden müssen, um Vereinbarungen durchzusetzen</li> <li>▪ Wenn aktuelle Verlusterlebnisse mit regelmäßiger 1:1 Betreuung oder in Krisen begleitet werden.</li> <li>▪ Trauerarbeit</li> </ul>



<p><b>16. in Freundschaften / Partnerschaften</b></p> <p><b>Aufbau und Aufrechterhaltung stabiler sozialer Beziehungen, Kontaktaufnahme, Klärung von Konflikten,</b> dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenseitige Bedürfnisse und Grenzen erkennen und mitteilen</li> <li>• Umgang mit Sexualität</li> <li>• Kenntnisse über Verhütung</li> <li>• Kinderwunsch, Familienplanung</li> </ul>			<p>Wenn regelmäßig Begleitung während der gegenseitigen Besuche erforderlich ist</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trifft dann zu, wenn z. B. der Verlust einer Partnerschaft / Freundschaft oder Konflikte in der Partnerschaft / Freundschaft Krisenkonzepte und Kriseninterventionen erforderlich machen.</li> <li>▪ Wenn der klare und dringende Wunsch eines Klienten nach einer Partnerschaft / Freundschaft sich nicht erfüllen lässt und intensive Begleitung erfordert</li> </ul>
---	--	--	--	--

#### IV. Teilnahme am kulturellen/gesellschaftlichen Leben

##### Aus den Erläuterungen zu Version 5/2001

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 die Bewohner/-innen einer Einrichtung umfaßt, sondern vor allem auch Menschen außerhalb der Einrichtung. Wenn ein Bewohner oder eine Bewohnerin 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 tatsächlich „selbstbestimmt“ gesucht wird (wie auch Nicht-Heimbewohner ihre sozialen Kontakte zum Teil sehr beschränken) oder ob Ängste, negative Erfahrungen mit Vorurteilen etc. dazu beitragen, die Einrichtung nicht verlassen zu wollen. In letzterem Fall kann durchaus Hilfebedarf gegeben sein, nicht unmittelbar als Hilfe zum Verlassen der Einrichtung, sondern mittelbar als Hilfestellung in der Auseinandersetzung mit Ängsten oder negativen Erfahrungen.

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), soweit Hilfen dazu von Mitarbeitern des Wohnbereichs geleistet werden müssen.

##### Empfehlung:

Der ergänzende Text der Version 5/2001 des H.M.B.-W-Verfahrens wird der Ermittlung des Hilfebedarfs zu Grunde gelegt.

IV. Teilnahme am kulturellen/gesellschaftlichen Leben	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>17. <u>Gestaltung freier Zeit / Eigenbeschäftigung</u></b></p> <p><b>(persönlich) sinnvolle Nutzung freier Zeit, Einteilung der Zeit, Ausführen von Hobbies, Entwicklung persönlicher Vorlieben,</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Medien</li> <li>• Einteilung der Zeit, Abwechslung</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Gemeint sind diejenigen Zeiträume außerhalb von Arbeit, außerhäuslichen Unternehmungen, Therapien, hauswirtschaftlichen Aufgaben etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn gelegentlich das Einstellen des Fernsehers, oder die Auswahl des Musikprogramms unterstützt werden.</li> <li>▪ Wenn für individuelle Interessen Handreichungen notwendig sind, um selbständiges Tun zu ermöglichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn bei stereotypen Verhaltensweisen stetige Ansprache, Beachtung, Ablenkung erforderlich sind und die stetige Nähe zum MA gesucht wird.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei 1:1 gezielten individuellen Beschäftigungsangeboten mit dem Ziel des Zugewinns von Selbständigkeit und neuen Erfahrungsmöglichkeiten</li> <li>▪ Bei stetigem Aufsichtsbedarf zur konkreten Krisenabwehr, (Selbstverletzung, Weglauftendenz, etc).</li> </ul>
<p><b>18. <u>Teilnahme an Freizeitangeboten / kulturellen Veranstaltungen</u></b></p> <p><b>Information über Angebote, Auswahl von Angeboten, aktives Aufsuchen von Angeboten (einschließlich der dazu erforderlichen körperlichen Mobilität)</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Grenzen erkennen und akzeptieren</li> <li>• Auswahl von Angeboten ( z.B. Urlaubsreisen , Kirchgang)</li> <li>• Aktives Aufsuchen / Teilnehmen an internen und externen Veranstaltungen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information und Beratung über Angebote in der Umgebung, die selbständig wahrgenommen werden können</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn ggf. es notwendig ist, in 1:1 Begleitung eine Veranstaltung aus individuellen Gründen (gesundheitlich, psychisch) mit dem Klienten zu verlassen</li> <li>▪ Unterstützung darin, sich eigenständig Angebote zu erschließen</li> </ul>

<p><b>19. <u>Begegnung mit sozialen Gruppen/ fremden Personen</u></b></p> <p><b>Sich zurechtfinden in fremden Gruppen, Sozialverhalten, Bewältigung von Konflikten (im Freizeit- und Arbeitsbereich)</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• situationsbezogenes Sozialverhalten</li> <li>• Interesse an Kontakten außerhalb des Heimes</li> <li>• Angemessenes Verhalten gegenüber fremden Personen</li> <li>• Nähe und Distanzverhalten</li> <li>• Gruppenfähigkeit in fremden Gruppen</li> </ul>	<p>Allgemeines: Dieser Punkt ist bezieht sich auf benötigte Kompetenzen um anderen Personen und Gruppen außerhalb der Wohngruppe zu begegnen, in Situationen, die <u>nicht</u> in anderen Lebensbereichen z.B. „Einkaufen“, „Freizeitgestaltung“ oder „Arztbesuch“ berücksichtigt worden sind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gelegentliche Beratung, wenn der Klient über Konflikte im Arbeitsbereich oder Freizeitbereich berichtet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Steuerndes Eingreifen im Bezug auf adäquates Sozialverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1:1 Begleitung zur Vermeidung von sozialer Isolation bei besonderer Angst und Unsicherheit</li> </ul>
<p><b>20. <u>Erschließen außerhäuslicher Lebensbereiche</u></b></p> <p><b>Motivation zum Besuch von Schule, Arbeitsplatz, Beschäftigungsbereich u. ä.; Bewältigung des Weges zum außerhäuslichen Lebensbereich etc.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbereitung / Wohnungs-, Arbeitsplatzwechsel</li> <li>• Zugang zu neuen Lebensräumen</li> </ul>	<p>Allgemeines: Es geht hier nicht um den Hilfebedarf der besteht, nur um das Heim und Gelände zu verlassen.</p> <p>Bei einer notwendigen Begleitung auf dem Weg zum Bus bzw. zur Arbeitsstelle kann je nach Intensität B bis D möglich sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kooperation mit WfbM, Förderstätte, TSM / TENE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellvertretende Suche, Planung, Vorbereitung und Durchführung des Wechsels in eine neue Einrichtung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensive / Umfassende Unterstützungsleistungen (z.B. auch Motivation) bei der Suche, Planung, Vorbereitung und Durchführung des Wechsels in eine neue Einrichtung oder andere Wohnform</li> <li>▪ Erschließen der Zugehörigkeit zu einem Verein nach individuellen Interessen wie z. B. freiwillige Feuerwehr oder Volkshochschulkursus</li> </ul>

## V. Kommunikation und Orientierung

**Version 2/2000 hat zu diesem Lebensbereich keine Erläuterungen  
Aus den Erläuterungen zu Version 5/2001**

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 nicht sprachlichen 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.

<b>V. Kommunikation und Orientierung</b>	<b>A</b> Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	<b>B</b> Beratung, Assistenz, Hilfestellung	<b>C</b> Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	<b>D</b> Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>21. <u>Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen:</u></b></p> <p><b>Nutzung von Hilfsmitteln wie Langstock, Hörgerät, PC etc., Aneignung und Gebrauch von Gebärdensprache, oder anderen Kommunikationswegen</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesen und Schreiben, Rechnen</li> <li>• Übung der deutschen Sprache</li> <li>• Umgang und Pflege von Hilfsmitteln</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Außer der Kompensation von Hör-, Seh- oder Sprachstörungen kann hier auch der Hilfebedarf von eingeschränkter Wahrnehmungsfähigkeit berücksichtigt werden. Lediglich Reinigen der Brille ist unter Item 9 „Körperpflege“ zu bewerten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivation und Anregung zum Lesen und Schreiben im Alltag bei verschiedenen Gelegenheiten</li> <li>• Pflege/Wartung der Hilfsmittel (Hörgeräte einstellen, Brillenreparatur)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezielte Erweiterung der Wahrnehmungsfähigkeit, z.B. durch wöchentlichen 1:1 - Aufenthalt im Snoezelenraum</li> <li>• Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten durch 1:1 Training (Spiele, Bildkarten, PC, etc.)</li> </ul>
<p><b>22. <u>Zeitliche Orientierung</u></b></p> <p><b>Kenntnis der Uhrzeit, Tag-Nacht-Rhythmus</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einhaltung zeitlicher Absprachen, Termine</li> <li>• Tages-Rhythmus, Wochentage, Jahres-Rhythmus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erinnerung zur Einhaltung von Terminen</li> </ul>	<p>Die Vorgabe einer festen zeitlichen Struktur ist vielen Klienten eine stellvertretende Hilfeleistung zur Orientierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erlernen der selbständigen Umgangs mit der Uhr</li> </ul>
<p><b>23. <u>Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung</u></b></p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Orte, die regelmäßig aufgesucht werden</li> <li>• Orientierung auf dem Gelände</li> <li>• in der Nachbarschaft</li> <li>• Wegetraining Arbeit/Förderstätte</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Hier geht es um die Fähigkeit, sich zu orientieren, nicht um den Hilfebedarf im Hinblick auf die Kompetenzen zur Mobilität um von A nach B zu kommen.</p>			

<p><b>24. <u>Räumliche Orientierung in fremder Umgebung</u></b></p> <p><b>einschließlich Verkehrssicherheit,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierung nach Ortsangaben, Fragen können, Handybenutzung.</li> <li>• Nutzung von Nahverkehrsmitteln, Nutzung von Fernverkehrsmitteln</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Z.B. Training zur Verkehrssicherheit</li> </ul>
--	--	--	--	--

## VI. Emotionale und psychische Entwicklung

Im Mittelpunkt dieses Bedarfsbereichs stehen Manifestationen psychischer Erkrankungen (Variablen 1 bis 3).

Bei einer Beurteilung des Hilfebedarfs sollte daher zunächst überlegt werden, inwieweit nicht nur **Befindlichkeitsstörungen** vorliegen, sondern tief greifende psychische Beeinträchtigungen.

Insbesondere die Variable „Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik“ setzt das Vorliegen einer entsprechenden psychiatrischen Diagnose 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, Krankheitseinsicht etc. können zu den erforderlichen Hilfen gehören.

Der Hilfebedarf von Menschen mit psychischen Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen ist generell Schwankungen unterworfen (krisenhafte Phasen wechseln sich mit Phasen der Stabilität ab). Da eine fortlaufende Neubeurteilung nicht praktikabel erscheint, sollte versucht werden, auf Erfahrungswerten basierende durchschnittliche Ausprägungen des Hilfebedarfs abzubilden.

**Je nach Häufigkeit und Dauer von Krisen** wird daher – zum Teil auch in anderen Lebensbereichen, in denen sich diese Krisen als zeitweise Einschränkungen von Kompetenzen äußern – ein Hilfebedarf zwischen „B“ und „D“ anzugeben sein, auch wenn aktuell „keine Hilfe erforderlich“ ist.

Für Hilfebedarf in Zusammenhang mit psychischen oder emotionalen Beeinträchtigungen, die oben als „Befindlichkeitsstörungen“ umschrieben wurden, sollte die Variable **„Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme“** gewählt werden.

### Empfehlung:

Das Vorliegen eines ärztlichen Attests eines Psychiaters (oder des behandelnden Arztes, wenn die Person sich weigert, einen Psychiater aufzusuchen) erleichtert die Abgrenzung einer Befindlichkeitsstörung zur psychischen Beeinträchtigung / Erkrankung.

Wenn ein angefordertes Attest nicht beigebracht werden kann, ist dies zu begründen.

**Es ist eine aussagekräftige Beschreibung der Verhaltensweisen / Symptome und der erforderlichen Interventionen / Unterstützungsleistungen nötig.**  
**Wenn eine Dauermedikation mit Psychopharmaka vorliegt, ist dies zu vermerken.**

**Bei Item 27 ist ein ärztliches Attest zwingend erforderlich.**

Sofern Beeinträchtigungen aus dieser Kategorie sich in den Items der übrigen Kategorien auswirken, ist dort der entsprechende Hilfebedarf zu berücksichtigen, z.B. eine Person mit herausfordernden Verhalten kann zwar einkaufen, nutzt aber die Situation, um andere Kunden anzugreifen und benötigt daher Unterstützung.



VI. Emotionale und psychische Entwicklung	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>25. Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen (bei Jugendlichen auch erhebliche Pubertätsstörungen)</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• motorische Unruhe, innere Unruhe</li> <li>• ständiges Reden, diffuse Lautäußerungen, Schreien</li> <li>• unmotiviertes An- und Auskleiden auch von einzelnen Kleidungsstücken</li> <li>• häufiges Zerreißen von Gegenständen</li> <li>• sich bedroht fühlen bei Veränderungen</li> <li>• Weglaufen, hypersensible Wahrnehmung</li> <li>• Stereotypien</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Ohne die Beschreibung von konkreten Symptomen, der Art und Häufigkeit von Angst- und Unruhezuständen, kann der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gelegentliche Beruhigung, Ablenkung, z.B. bei Unruhe durch veränderte Abläufe und unvorhersehbare Ereignisse.</li> <li>▪ unregelmäßige Gespräche bei Bedarf wegen Angst- und Spannungszuständen.</li> <li>▪ Motivation / Erinnerung zur Einhaltung von getroffenen Absprachen</li> <li>▪ Klient kann teilweise selbst mit Angst und Spannung umgehen, braucht nur partielle Unterstützung</li> <li>▪ Information über fachliche Hilfen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestaltung der Umgebung und Lebensbedingungen</li> <li>▪ Häufige Gesprächskontakte (mehrmals wöchentlich) zur Stabilisierung</li> <li>▪ Stellvertretende Konflikt-schlichtung, z.B. wenn die Wahrnehmung so ausgerichtet ist, dass alle Ereignisse stets (negativ) auf die eigene Person bezogen werden</li> <li>▪ Unterstützende Anwesenheit eines Betreuers</li> </ul> <p>Stellvertretende Anbahnung fachlicher Hilfen (Beratungsstellen, Psychologen, etc. und Begleitung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erarbeitung und Durchführung von alternativen Handlungsmöglichkeiten und / oder Kriseninterventionskonzepten zur Vermeidung von Eskalationen</li> <li>▪ Kontinuierliche Beobachtung des Verhaltens, Dokumentation, Beaufsichtigung zur präventiven Gefahrenabwehr</li> </ul>

<p><b>Beispiele:</b> (in Anlehnung an das Bremer Modell)</p>		<p>Bei starken Ängsten und Unruhezuständen spricht B. die Betreuer an und sucht dann selbst einen Psychiater auf oder verbringt einige Tage in der Klinik, um Distanz von den massiven Problemen zu bekommen.</p> <p>Abweichungen, z.B. bei Essenszeiten oder ein zu lautes Umfeld versetzen B. in erhebliche Unruhe. Die Mitarbeiter müssen dann in beruhigenden Gesprächen einwirken.</p>	<p>Häufige Verunsicherung mit intensiven Angststörungen bedürfen immer wieder der Klärung durch Gespräche (mit dem Ziel die eigene Wahrnehmung von Spannungen und Konflikten zu fördern).</p> <p>Regelmäßige Stabilisierung, Strukturierung, Vermittlung von Sicherheit und emotionale Zuwendung.</p> <p>Regulierendes Eingreifen, um Auslöser für Stimmungsschwankungen durch Frustrations- u. Versagensängste zu vermeiden. In Phasen mit häufigen Wutausbrüchen intensive Konfliktbearbeitung und Aufarbeitung des Geschehens.</p>	<p>B. neigt zu starker motorischer Unruhe, phasenweise extremes Mitteilungsbedürfnis. Sucht intensive Aufmerksamkeit der Mitarbeiter. Ziel: Angebote von Rückzugsmöglichkeiten, um Spannungen abzubauen. Notwendig sind kontinuierliche, sensible Begleitung, Einbindung ins Gruppengeschehen durch kleine Aufgaben.</p>
<p><b>26. Antriebsstörung, Interesslosigkeit, Apathie, etc.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungsarmut</li> <li>• Depressive Verstimmung</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Teilweise wird der Hilfebedarf in anderen Aktivitätsbereichen berücksichtigt und bewertet, z.B. in Eigenbeschäftigung. Hier besteht Hilfebedarf in Form von Zuwendung und Bereitstellung äußerer Reize (Angebote zur Erweiterung der Wahrnehmungsmöglichkeiten)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gelegentliche Ablenkung</li> <li>▪ unregelmäßige Gespräche bei Bedarf</li> <li>▪ Motivation zur Einhaltung von getroffenen Absprachen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestaltung der Umgebung und Lebensbedingungen</li> <li>▪ Häufige Gesprächskontakte (mehrmals wöchentlich)</li> <li>▪ Anwesenheit eines Betreuers zur Motivation erforderlich</li> <li>▪ Stellvertretende Anbahnung fachlicher Hilfen (Beratungsstellen, Psychologen, etc. und Begleitung) bzw. Kooperationskontakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gezielt motivierende Anreize bieten zur Überwindung der Antriebsschwäche</li> </ul>

<p><b>Beispiele:</b></p> <p>(teilweise in Anlehnung an das Bremer Modell)</p>		<p>Der Klient benötigt strukturierende Hilfen (Erinnerung, Ermahnung, Kontrolle, Ermutigung) um seine Antriebsprobleme zu bewältigen. Er wünscht selbst die Kontrolle durch die MitarbeiterInnen, besonders in Bezug auf das regelmäßige Arbeiten</p>	<p>Der Klient neigt zu depressiven Verstimmungen und hält sich häufig im Bett auf. Er ist zwar offen für Angebote der MA, benötigt aber intensive Zuwendung in Form von Motivationsarbeit und einfühlsamen Gesprächen.</p> <p>Oder bei einem Klienten sind in diesem Bereich keine dauerhaften Veränderungen zu erwarten; Ziel ist es zu lernen, mit diesem Problem zu leben.</p>	<p>B. würde ohne intensive Aufforderung immer im Bett liegen bleiben und keinerlei Antrieb zeigen. Aus gesundheitlichen Gründen, um ihrer Arbeit nachkommen zu können und um eine Teilnahme am Gruppenleben zu ermöglichen, ist eine intensive und stetige mehrfach tägliche Durchsetzung der Aufforderung, aufzustehen, nötig. Es zeigt sich immer wieder, dass B. gerne am Gruppengeschehen teilnimmt und es ihr psychisches Wohlbefinden positiv beeinflusst.</p>
<p><b>27. Bewältigung paranoider oder affektiver <u>Symptomatik</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Umgang mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen (Stimmern hören), manischen und depressiven Störungen, Phobien, Zwangshandlungen, z.B. Waschzwang etc.</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> ein ärztliches Attest ist zwingend erforderlich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regelmäßiger Gesprächskontakt um Anzeichen einer Veränderung zu thematisieren und Probleme frühzeitig anzusprechen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivation zur Medikamenteneinnahme und enge Zusammenarbeit mit Fachärzten</li> <li>Beobachtung und Dokumentation, evtl. Einleitung von Zwangsmaßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorbereitung einer weitergehenden Struktur der Krisenbewältigung</li> </ul>

<p><b>28. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoaggressives Verhalten, z.B. sich an den Haaren ziehen, Kopf gegen die Wand, Hand gegen den Kopf schlagen, in Körperteile beißen, sich blutig kratzen, sich in die Augen stechen,</li> <li>• Verweigerung von Medikamenten, Ernährung, Ausscheidung, die eine massive Gefährdung zur Folge haben</li> <li>• Suiziddrohung und Gefährdung</li> <li>• Aggressive Verhaltensweisen, Angriff auf andere Personen: Andere schlagen, schubsen, an den Haaren ziehen, kratzen, zündeln, würgen, etc.</li> <li>• Sexuelle Übergriffe</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b></p> <p>Ob bzgl. der Verweigerung von Medikamenten, Ernährung und Ausscheidung eine massive Gesundheitsgefährdung vorliegt, ist mit den zuständigen Fachärzten abzuklären.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hilfestellung, Erinnerung an Absprachen (Hilfsmittel benutzen, wie z.B. Schiene, Handschuhe)</li> <li>▪ Gelegentliches Eingreifen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regelmäßiges Auftreten von Verhalten, welches ein Eingreifen erfordert, um den Betroffenen und / oder andere zu schützen</li> <li>▪ Gestaltung der Umgebung und der Abläufe im Sinne von präventiver Gefahrenabwehr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Krisenintervention: Erfordernis des sofortigen Eingreifens (1:1) mit dem Ziel der Gefahrenabwehr, Dokumentation</li> <li>▪ Der Betroffene wird zur Beruhigung aus der Gruppensituation genommen</li> <li>▪ Durchführung alternativer Konzepte zur Bewältigung und Verbesserung der Situation (Strategien entwickeln, Verhaltensmuster unterbrechen)</li> </ul>
<p><b>29. Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme: Sinnfragen, Identitätsschwierigkeiten, Umgang mit Vorurteilen etc.</b></p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung</li> <li>• Zukunftserwartungen, Lebensplanung</li> <li>• Persönliche Rolle, Standortbestimmung</li> <li>• Sinnfragen des Lebens</li> <li>• Umgang mit Trauer, Verlust (dauerhaftes Thema)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gelegentliche Gespräche, bei Problemen ( z. B. über die Abhängigkeit von fremder Hilfe oder das Wohnen im Heim)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regelmäßige entlastende Gespräche</li> <li>▪ regelmäßig wiederkehrendes Vorbringen persönlicher Anliegen erfordert ständige Beachtung, Ablenkung etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regelmäßige zielorientierte Gespräche zur Bewältigung persönlicher Probleme</li> <li>▪ ständige Thematisierung der Problematik durch den Bewohner führt zu mehrmals täglichem Gesprächsbedarf</li> </ul>

## VII. Gesundheitsförderung / Gesundheitserhaltung

### *Aus Version 5/2001*

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.

#### **„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 Bewohner/-innen sich solchen Hilfen verschließen, kann als Hilfebedarf vermutlich nur die Kategorie „B“ (Beratung) eingesetzt werden.

**Empfehlung:**

**Bedeutung des Hilfebereichs. Standards- Handlungsleitlinien**

VII. Gesundheitsförderung / Gesunderhaltung	A Es ist keine (personelle) Hilfe erforderlich bzw. gewünscht	B Beratung, Assistenz, Hilfestellung	C Stellvertretende Ausführung / teilw. Anleitung	D Umfassende Hilfestellung / intensive Anleitung und Begleitung
<p><b>30. <u>Ausführen ärztlicher, therapeutischer Verordnungen.</u></b></p> <p>dazu gehören z. B.: <b>Bereitstellung, Dosierung und Einnahme von Medikamenten, (Körper-)Übungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation und Vermittlung von Therapien</li> <li>• Begleitung zu Therapien</li> <li>• medizinische Bäder</li> <li>• ärztlich verordnete Hautpflege</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stellen der Medikamente für eine Woche, wenn der Klient sie dann selbstständig einnimmt</li> <li>▪ Terminabsprachen und Organisation von ärztlich verordneten Maßnahmen (Psychologen- oder KG Termine / Kooperation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regelmäßige stellvertretende Medikamentenvergabe</li> <li>▪ Begleitung zum Therapeuten</li> <li>▪ Umsetzung von Körperübungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ individuelle Medikamentenvergabe bei Widerstand</li> <li>▪ oder wegen krankheitsbedingten besonderen Aufwendungen z.B. Medikamentengabe über PEG-Sonde (Beschreibung!)</li> <li>▪ Ununterbrochene Anwesenheit während der Therapie (z.B. zur Vermeidung von Eskalationen)</li> </ul>
<p><b>31. <u>Absprache und Durchführung von Arztterminen.</u></b></p> <p><b>Arztwahl, Terminvereinbarung, Aufsuchen der Praxis etc.</b> dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezept und Verordnung einlösen</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terminabsprache und Erinnerung, wenn der Klient selbstständig die Arztpraxis aufsucht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wenn Begleitung erforderlich ist (z.B. direkte Dolmetscherfunktion zu Symptomen und Therapie), auch bei Vorsorgeuntersuchungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regelmäßige häufige (z.B. wöchentlich) begleitete Arzttermine</li> <li>▪ wenn wegen besonders großer Ängstlichkeit, Zwängen oder bei herausforderndem Verhalten intensive Vorbereitung und Begleitung erforderlich ist</li> </ul>

<p><b>32. Spezielle pflegerische Erfordernisse:</b></p> <p><b>Dekubitusprophylaxe, Bedienung von Beatmungsgeräten, pflegerische Erfordernisse bei Sondenernährung etc.,</b> dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit und Pflege von orthop. Hilfsmitteln, orthop. Schuhe, Prothesen, Rollator, Rollstuhl, Lifter, Korsett, etc.</li> <li>• Versorgung von Wunden</li> <li>• Versorgung intravenöser Zugänge</li> <li>• Absaugen</li> <li>• Verbandswechsel, Wundversorgung (z. B. bei Ulcus cruris venosum, Dekubitus)</li> <li>• Wundversorgung bei Stoma</li> <li>• Regelmäßige Einmalkatheterisierung/Nutzung von Abführmethoden</li> <li>• Lagerung</li> <li>• Sturzprophylaxe</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b></p> <p>Gelegentliche Versorgung von Wunden und Betreuung bei Erkrankungen wird hier nicht bewertet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wartung, Reparatur, Reinigung von orthop. Hilfsmitteln</li> </ul>		<p>mehrmals tägliche pflegerische Maßnahmen</p>
---	--	--	--	---

<p><b>33. Überwachung der Gesundheit</b></p> <p><b>Regelmäßige Kontrollen (z. B. bei Diabetes, Vitalzeichen-Kontrolle, Beobachtung bei Erkrankungen, Erkennen von Krankheitssymptomen etc.)</b></p> <p>dazu gehören z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewichtskontrolle, Blutdruckmessen, Blutzucker</li> <li>• Beobachtung des allgemeinen Gesundheitsbefindens</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Bei Menschen, die regelmäßig oder häufig an Infekten erkranken, ist der Hilfebedarf zu bestimmen, auch wenn aktuell keine Krankheit vorliegt.</p> <p>Bitte konkret beschreiben, welche Funktionen aus welchen Gründen überwacht werden, u.a. bei chronischen Erkrankungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ z.B. Beratung: „Heißer Kopf? - Bitte mal Fiebermessen.“</li> <li>▪ Monatliches Wiegen sowie Vitalwertkontrolle sollte einen Grund haben und ist eine Assistenzleistung, wenn keine weiteren Überwachungen erforderlich sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beobachtung und Erkennen von Krankheitssymptomen bei Menschen mit Behinderung, die erheblich in ihrer Körperwahrnehmung eingeschränkt sind (z.B. nicht angeben können, dass oder wo sie Schmerzen haben)</li> </ul>	<p>Blutzuckerkontrolle vor- und nach den Mahlzeiten zur Feststellung der erforderlichen Insulinmenge</p> <p>Ständige Beobachtung und genaue Dokumentation bei chronischen Erkrankungen (z.B. Dialyseprotokoll, Epilepsietagebuch)</p>
<p><b>34. Gesundheitsfördernder Lebensstil</b></p> <p>dazu gehören z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über <u>gesundheitsschädigende Ernährung</u></li> <li>• Vermeidung gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen wie z.B. zu wenig Schlaf, zu wenig Flüssigkeitszufuhr, erhöhter Alkoholkonsum, Nikotinmissbrauch</li> <li>• körperliches Training / Bewegungsangebote</li> </ul>	<p><b>Allgemeines:</b> Das Bereitstellen abwechslungsreicher gesunder Kost und normale Angebote zur Bewegung werden nicht als individuell erbrachte Leistung bewertet (Grundgedanken der Konzeption).</p> <p>Hier geht es um Hilfe die erforderlich ist, wenn schädigendes Verhalten begründet nicht verantwortet und toleriert werden kann.</p>	<p>- z.B. Beratung bei Ernährungsumstellung bei erhöhten Cholesterinwerten</p> <p>Abzuwägen sind daher tatsächliche und offenkundige Gefahren einer Gesundheitsschädigung, denen durch entsprechende Hilfe begegnet werden muss. Wenn Bewohner/innen sich solchen Hilfen verschließen, kann als Hilfebedarf vermutlich nur die Kategorie „B“ (Beratung) eingesetzt werden.</p>	<p>- Erstellung und Einhaltung eines Diätplans/Trainingplans (abhängig von Art und Umfang der Leistung C oder D)</p> <p>- Führen von Trinkprotokollen</p>	<p>- Erstellung und Einhaltung eines Diätplans/Trainingplans (abhängig von Art und Umfang der Leistung C oder D)</p>



## Verfahrensweise / Erläuterungen

### *Ersterhebung des Hilfebedarfs*

- Der individuelle Hilfebedarf wird innerhalb der ersten 3 Monaten durch die Mitarbeiter der Einrichtung erhoben. Anschließend wird ein aussagekräftiger Entwicklungsbericht (Muster siehe Anlage 3) zusammen mit einem Auswertungsraster erstellt und an den zuständigen Kostenträger gesendet.

### *Antrag auf Höhergruppierung*

- Der veränderte Hilfebedarf (nicht nur vorübergehend → länger als 6 Monate) wird im Entwicklungsbericht dargestellt und mit dem aktuellen Auswertungsraster an den zuständigen Kostenträger geschickt. Der formlose Antrag auf die Höhergruppierung wird von der Einrichtung zusammen mit dem Hilfeempfänger bzw. dem gesetzlichen Betreuer gestellt.  
Sollte der Antrag auf die Höhergruppierung durch den Kostenträger abgelehnt werden, so kann der Hilfeempfänger bzw. der gesetzliche Betreuer Widerspruch einlegen. Maßgeblich bleibt der im eingereichten Entwicklungsbericht dargestellte Hilfebedarf.

## **5. Bearbeitungshinweise zum Entwicklungsbericht**

- Alle 34 Items beinhalten sowohl den individuellen Hilfebedarf eines Bewohners / einer Bewohnerin, als auch die dazugehörige Unterstützungsleistung des Betreuungspersonals.
- Ein fiktiver / abstrakter Hilfebedarf spielt bei der Hilfebedarfsermittlung keine Rolle. Ferner können erbrachte Fremdleistungen ( z.B. durch Angehörige oder Ärzte, Therapeuten etc. ) nicht anerkannt werden.
- Die Formulierung: “ keine Veränderung zum Vorbericht „ ist nur für die Kategorie A (keine Hilfe erforderlich / keine Hilfe erwünscht) zulässig. Bei den Kategorien B, C und D wird der unveränderte Hilfebedarf aus dem Vorbericht übernommen, Veränderungen werden neu beschrieben.
- Die Stammdaten, die anamnestischen Angaben, die ergänzenden Angaben, sowie die Zusammenfassung und der Ausblick werden komplett ausgefüllt.
- Der Verfasser bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Darunter Datum, Name und Qualifikation in Druckschrift.
- Die Wünsche und ggf. Ziele des Betroffenen werden – unabhängig vom Grad der Behinderung – gemeinsam ermittelt und unter „Ergänzende Angaben“ angeführt.
- Die Formulierungen im Entwicklungsbericht sollten keine Wertungen enthalten, nicht die Persönlichkeit verletzen und die Intimsphäre des Betroffenen wahren. Über den Betroffenen wird in der Sie-Form berichtet und es wird eine ganzheitliche Betrachtungsweise zum Ausdruck gebracht (nicht defizitorientiert).
- Verwendete Abkürzungen sind in einer Legende zu erläutern.

## Anhang: Protokoll vom 28.01.2013

### Zusammenfassung der Besprechungsergebnisse

Treffen der Arbeitsgruppe am 28.02.12 und 06.06.2012 im Bezirk Niederbayern  
sowie Rückmeldungen von Frau Prof. Dr. Metzler  
zum Thema:

„Leitfaden – Kriterien und Standards zur Einschätzung der Hilfebedarfsgruppe  
nach dem „H.M.B.-W-Verfahren“ für Menschen mit Behinderungen“  
(der Arbeitsgruppe Bezirk/Träger\_Stand 11.12.09)

#### Teilnehmer:

Frau Egidi-Obermeier (Lebenshilfe Regen)  
Frau Jaschik (Lebenshilfe Regen)  
Frau Scheiblhuber (Barmherzige Brüder Straubing)  
Frau Vogt (Lebenshilfe Landshut)  
Frau Kosubek (Fachdienst Bezirk Niederbayern)  
Herr Paar (Fachdienst Bezirk Niederbayern)  
Frau Veh (Fachdienst Bezirk Niederbayern)

#### Fragen und Anmerkungen zu einzelnen, ausgewählten Items:

##### **Item 9, Körperpflege:**

*Nach Meinung der Einrichtungsvertreter sei bei einer Bewertung mit C die Aussage  
„stellvertretende Ausführung in allen Punkten der Körperpflege“ eindeutig und ausreichend.  
Man könne sich sparen, alles genau auszuführen, zudem wäre dies zu intim.*

Der Fachdienst hält genauere Beschreibungen zu den Punkten in Spalte 1 erforderlich, um  
sich ein Bild vom Unterstützungsbedarf des Bewohners machen zu können und um eine  
Bewertung vorzunehmen (Abgrenzung zu B bzw. D).

Hierzu wird auch auf den Leitfaden verwiesen (Spalte 2): „es empfiehlt sich zur Beurteilung  
des Hilfebedarfs zu beschreiben, wie im Einzelfall die Körperpflege“ gewohnheitsmäßig  
abläuft / gestaltet wird (natürlich mit Beschreibungen, die die Intimsphäre wahren).

##### **Item 11, Aufstehen/zu Bett gehen:**

*Hat ein BewohnerIn in diesem Bereich nur nachts einen hohen Unterstützungsbedarf (z.B.  
ständiges Herumlaufen), kann dies hier bewertet werden ?*

Laut Frau Dr. Metzler bezieht sich das HMB-W Verfahren nur auf die Unterstützungs-  
leistungen am Tag, wobei sich die 24 Stunden folgendermaßen aufteilen:

8 Stunden Tag / 8 Stunden Arbeit / 8 Stunden Nacht.

Zudem wird die Nachtbereitschaft oder der Nachtdienst im Pflegesatz extra berücksichtigt  
und vergütet.

Daher kann der beschriebene Unterstützungsbedarf nicht im Rahmen des HMB-W-  
Verfahrens berücksichtigt werden.

### **Item 12, Baden/Duschen:**

*Ist aufgrund des Hilfebedarfs statt der täglichen Körperpflege Unterstützung beim Duschen (täglich 1-2x) erforderlich, so nimmt dies mehr Zeit in Anspruch. Gerechtfertigt dies automatisch eine Bewertung mit D in diesem Item ?*

Nur wenn der Unterstützungsbedarf im Item 12 insgesamt einer Bewertung mit D entspricht, ist dies gerechtfertigt, d.h. dies entscheidet sich je nach Ausprägung im Einzelfall.

(In Item 9 / Körperpflege kann zusätzlich eine Wertung stattfinden: z.B. bei Teilaspekten der Körperpflege, wie Zähneputzen, Frisieren, Pediküre, Maniküre.)

### **Item 15, Gestaltung sozialer Beziehungen zu Angehörigen:**

*Wenn sich die Zusammenarbeit mit Eltern, die zugleich gesetzliche Betreuer sind, schwierig gestaltet, kann es problematisch sein dies im Bericht (den diese lesen dürfen) ausreichend darzustellen.*

*Soll evtl. in einem Anschreiben auf die schwierige Zusammenarbeit mit z.B. erhöhtem Zeitaufwand hingewiesen werden oder telefonisch ?*

Am besten wäre es, dies möglichst neutral, aber eindeutig im Bericht unter Item 15 darzustellen (z.B. Häufigkeit der intensiven Gespräche; siehe Leitfaden).

(Es könnte auch speziell in einem Anschreiben darauf hingewiesen werden, wobei ein gesetzlicher Betreuer auch Akteneinsicht erhalten kann.)

### **Item 19, Begegnung mit sozialen Gruppen / fremden Personen:**

*Wird hier auch berücksichtigt, wenn bei einzelnen BewohnerInnen im Bezug auf fremde Personen, die ins Haus kommen, Unterstützung erforderlich ist (z.B. sehr distanzloses Verhalten bei Handwerkern, während einer Feuerwehrübung,...) ?*

Dies kann im Einzelfall mit berücksichtigt werden, zudem ein hier bestehender Hilfebedarf sich dann wahrscheinlich auch auf andere Situationen beziehen wird.

### **Item 21, Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen:**

*Der „Aufbau einer Kommunikationsstruktur“ (wenn z.B. bei einem neuen Bewohner erforderlich) wird in diesem Item nicht speziell aufgeführt.*

Hier kann wie z.B. bei der Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten eine Bewertung entsprechend des Unterstützungsbedarfs erfolgen. Gemeint sind hier Wörter oder Gesten, die mit dem Bewohner erlernt werden oder das Erarbeiten eines gemeinsamen Verständnisses von diesen.

Werden diese Kommunikationsmöglichkeiten an andere Mitarbeiter vermittelt (z.B. in Teambesprechungen) so kann dies nicht nach dem H.M.B.-W-Verfahren bewertet werden.

## **Item 24, Räumliche Orientierung in fremder Umgebung:**

*Beispiele für Bewertungen wurden gesucht:*

- D könnte z.B. ein intensives Verkehrstraining sein (mit dem Ziel der Erweiterung der Fähigkeiten);
- C: z.B. im Rahmen des Verkehrstrainings nur noch „heimlich“ begleiten, um zu sehen, ob es klappt bzw. um eingreifen zu können;
- B könnte die Beratung bzgl. des Fahrplans sein;

Aspekte der Orientierung spielen auch in anderen Bedarfsbereichen, wie der alltäglichen Lebensführung eine Rolle (z.B. Begleitung beim Einkauf), werden aber dann auch dort berücksichtigt.

In diesem Item geht es um spezielle Maßnahmen / Unterstützungsleistungen, die außerhalb und / oder ergänzend zu alltäglichen Aufgaben anfallen (z.B. gezieltes Training eines bestimmten Weges).

## **Item 25, Bewältigung von Angst, Unruhe, Spannungen**

## **Item 26, Antriebsstörung, Interesselosigkeit, Apathie, etc.:**

## **Item 27, Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik**

*Frage der Erforderlichkeit von ärztlichen Attesten:*

*In Item 27 zwingend erforderlich (z.B. ob es sich um eine Zwangsstörung handelt), wird von den Arbeitsgruppenmitgliedern nicht angezweifelt.*

*Bei Symptomen, die sich auf Item 25 und 26 beziehen, ist es oft schwierig ein ärztliches Attest zu bekommen, da sich hier oft ansässige Ärzte schwer tun mit einer Diagnosestellung.*

Laut Leitfaden stehen im Mittelpunkt dieses Bedarfsbereichs die Manifestationen psychischer Erkrankungen. Bei der Beurteilung des Hilfebedarfs sollte daher überlegt werden, inwieweit nicht nur Befindlichkeitsstörungen vorliegen.

Das Vorliegen eines ärztlichen Attests eines Psychiaters (oder des behandelnden Arztes, wenn sich die Person weigert, einen Psychiater aufzusuchen) erleichtert die Abgrenzung einer Befindlichkeitsstörung zu einer psychischen Erkrankung (sowohl der Einrichtung, als auch dem Fachdienst).

Ist dies im Einzelfall aufgrund der Beschreibungen nicht ersichtlich, kann auch zu den Items 25 und 26 ein ärztliches Attest bzgl. der Diagnosestellung angefordert werden.

Unabhängig davon ist eine aussagekräftige Beschreibung der Verhaltensweisen / Symptome und der erforderlichen Interventionen / Unterstützungsleistungen nötig (eine Dauermedikation mit Psychopharmaka ist zu vermerken); s. auch Leitfaden Punkt VI. „Emotionale und psychische Entwicklung“.

## **Item 32, Spezielle pflegerische Erfordernisse**

*Bei behinderungsbedingten Hautveränderungen (z.B. bei Downsyndrom) ist mehrfaches Eincremen des Körpers (auch an Händen, Nägeln, Zehen) zur Vermeidung von offenen Wunden oder Hautpilz erforderlich, was die allgemeine Körperpflege übersteigt.*

Ist die Salbe ärztlich verordnet, so ist der sich ergebende Unterstützungsbedarf bei Item 30 / Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen zu bewerten (dies wird einheitlich so gesehen).

Ansonsten wird das Eincremen mit Hautcreme bei empfindlicher Haut usw. im Item 9 / Körperpflege berücksichtigt.

Ist bei behinderungsbedingten Hautveränderungen eine spezielle Hautpflege zur Vermeidung von offenen Wunden oder Hautpilz erforderlich und übersteigen die

Unterstützungsleistungen die Tätigkeiten der normalen Körperpflege (mehrfach tägliches Eincremen des Körpers, wie auch Zehen, Hände) kann laut aktueller Aussage von Frau Dr. Metzler eine Bewertung in Item 32 erfolgen.

### **Item 33, Überwachung der Gesundheit**

*Eine Bewertung in Item 33 wird von den Einrichtungen als oft nicht ausreichend gesehen, da eine Krankheit meist nicht nur überwacht werden muss (Beispiele: Pollenallergie, Lactoseintoleranz, Ohrenentzündung durch Autoaggressionen, Hauterkrankungen bei Down Syndrom).*

Es erfolgt eine Wertung in Item 33, wenn z.B. bei einer Pollenallergie Beobachtung erforderlich ist; die Gabe von ärztlich verordneten Medikamenten ist unter Item 30 / Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen zu berücksichtigen.

Bei chronischen Erkrankungen - wie z.B. Morbus Crohn – kann auch in anderen Items der Hilfebedarf steigen (z.B. in der Körperpflege Item 9).

Zum Beispiel bei einer Lactoseintoleranz sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen und es kann ein Unterstützungsbedarf in verschiedenen Items anfallen und eine dementsprechende Aufteilung und Bewertung auf die zutreffenden Items erfolgen:

Eine erforderliche Verabreichung von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung (Item 30), eine evtl. notwendige Beobachtung bezüglich der Krankheitssymptome (Item 33), die Erstellung eines Diätplans (Item 34), rechtzeitiges Aufsuchen der Toilette / persönliche Hygiene (Item 10).

*Teilweise kommt es zu Verletzungen durch Autoaggressionen (z.B. Schlagen auf das Ohr führt zu Verletzungen bis hin zu Ohrenentzündungen). Wo ist dies zu berücksichtigen ?  
Wo kann der erforderliche Unterstützungsbedarf z.B. bei einer Schleimbeutelentzündung durch ständiges Schlagen auf das Knie (Autoaggression) wie Kühlen, Behandlung mit Sportgel berücksichtigt werden ?*

Die Vermeidung von Verletzungen aufgrund von Autoaggressionen durch Maßnahmen wie z.B. Aufsetzen eines Helms ist in Item 28 / Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen zu bewerten.

Die Versorgung von massiven Verletzungen wird unter Item 32 / Spezielle pflegerische Erfordernisse berücksichtigt, bei gelegentlichen Wunden (z.B. 2 - 3 mal im Jahr) oder geringen Verletzungen fällt dies unter Item 33 / Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes.

*Im Wohnheimalltag gibt es Bewohner, die 1-2 mal im Jahr erkranken, aber dann einen hohen Unterstützungsbedarf haben, sowie Bewohner die an einer ansteckenden Erkrankung leiden. Beides kommt im Alltag durchaus häufiger vor. (Der Hilfebedarf bei BewohnerInnen, die gelegentlich erkranken wird ohnehin nicht extra bewertet.)*

*Ist der Unterstützungsbedarf bei gelegentlichen Erkrankungen (1-2 mal im Jahr), bei denen aber ein hoher Unterstützungsbedarf besteht, auch in Item 33 zu bewerten ?*

*Ab wann spricht man von häufigen Erkrankungen bzw. ab wann sollte bei gelegentlichem hohem Aufwand eine Bewertung im Item 33 erfolgen ?*

*Ist die Behandlung von gelegentlichen Wunden / geringen Verletzungen auch im Item 33 („Überwachung des Gesundheitszustandes“) zu bewerten ?*

Die Versorgung von gelegentlichen Wunden / geringen Verletzungen und die Betreuung bei gelegentlichen / geringfügigen Erkrankungen über das Jahr hat keinen Stellenwert, d.h. diese finden keine Bewertung im Metzler-Verfahren.

Frau Dr. Metzler versteht hierunter z.B. oberflächliche und kleine Schnittwunden, die die Versorgung mit maximal einem Pflaster erforderlich machen sowie Erkrankungen wie einen harmlosen Schnupfen oder eine leichte Erkältung.

In Item 32 / Spezielle pflegerische Erfordernisse können aufwändigere Behandlungen von Wunden (z.B. mit Blutstillung, Desinfektion, Verband, Klammerpflaster etc.) oder ganz spezifische Wunden (Platzwunden, Verbrennungen, große Schürfwunden) abgebildet werden.

Macht eine Erkrankung einen Arztbesuch erforderlich so kann der Unterstützungsbedarf - auch wenn das nur ein- oder zweimal im Jahr der Fall ist - unter Item 30 / Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen bewertet werden (der Arzt wird z.B. empfehlen, sich ins Bett zu legen, bestimmte Diäten einzuhalten, regelmäßig Fieber zu messen etc., so dass das als "Ausführen ärztlicher Verordnungen" gelten kann).

### **Item 34, Gesundheitsfördernder Lebensstil**

In diesem Item ist laut Leitfaden die Vermeidung von tatsächlichen und offenkundigen Gefahren einer Gesundheitsschädigung, denen durch entsprechende Hilfe begegnet werden muss, zu berücksichtigen.

Sind Hilfestellungen erforderlich, wenn sich ein(e) BewohnerIn absichtlich oder auch aus Unverständnis gesundheitlich gefährdet, erfolgt eine Bewertung im Item 34.

(Trinkt z.B. ein Diabetiker in hohem Maße koffeinhaltige, gesüßte Getränke, sodass dies zu einer Gesundheitsbedrohung führt oder findet; Nikotinmissbrauch trotz ärztlicher Empfehlung).

Hier geht es um spezielle Angebote (Beratung zur Ernährungsumstellung, Aufstellung eines Diätplanes oder Trainingsplans) und nicht um das Bereitstellen abwechslungsreicher Kost bzw. normale Bewegungsangebote.

Abgrenzung zu Item 8 / Ernährung: dort wird berücksichtigt, wenn in der Essenssituation auf Art und Menge der Nahrungsmittel geachtet wird oder z.B. bei Schluckstörungen in kleinen Mengen langsam gegessen wird (um Gesundheitsgefahren zu vermeiden).

Abgrenzung zu Item 28 / Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen: hierzu muss eine Störung der emotionalen und psychischen Entwicklung sowie eine erhebliche Selbstgefährdung vorliegen.

Übereinstimmung besteht bzgl. des grundsätzlichen Problems, dass zu den Items 30 - 34 oft wenige Beschreibungen erfolgen oder Floskeln verwendet werden („der Gesundheitsfördernde Lebensstil wird übernommen“, „muss beobachtet werden“) und somit keine Aussagen für eine konkrete Bewertung ermöglichen.

### **Fragen und Anmerkungen zu allgemeineren bzw. übergreifenden Punkten**

#### Palliative Betreuung:

*Ist eine palliative Betreuung in einem begründeten Einzelfall erforderlich, so kann die nötige Begleitung meist nicht mit dem H.M.B.-W-Instrumentarium abgedeckt werden.*

Der Unterstützungsbedarf der in den einzelnen Items nicht dargestellt werden kann, sollte in der Antragsstellung zusätzlich konkret beschrieben werden. Desweiteren auch z.B. welcher Mitarbeiter (und mit welcher Qualifikation) die genannten Betreuungsleistungen übernehmen soll, wie die pflegerischen Leistungen abgedeckt werden können, welche zusätzliche Hilfen in Anspruch genommen werden, z.B. die eines Hospizvereins.

### Tagesstruktur:

*Problematisch ist teilweise die Einstufung von Bewohnern, die eine Tagesstruktur besuchen.*

Besucht ein Bewohner eine tagesstrukturierende Maßnahme, die einen eigenen Leistungstyp darstellt und daher gesondert finanziert wird, sind die dort erbrachten Unterstützungsleistungen nicht im HMB-W-Verfahren zu berücksichtigen.

Leistungen, die außerhalb der Tagesstruktur im Wohnheim erbracht werden, sind in den jeweiligen Items zu beschreiben.

Aus den Beschreibungen sollte klar hervorgehen, dass es sich z.B. um Unterstützung bei Freizeitbeschäftigungen im Wohnheim handelt (morgens und nach Tagesstätten-Schluss sowie am Wochenende, z.B. Wunsch einem Hobby nachzugehen) und nicht in der TS.

### Unterstützungsbedarf nachts:

*Es gibt zunehmend BewohnerInnen, die nachts Unterstützung benötigen und bei denen eine Nachtbereitschaft nicht mehr ausreichend ist.*

Laut Frau Dr. Metzler sieht sie die Einteilung des Tages in 3x ca. 8 Stunden für die Bereiche jeweils Wohnen, Arbeit / TS, Schlaf, wobei sich das HMB-W Verfahren nur auf den Bereich Wohnen bezieht.

Ein nächtlicher Unterstützungsbedarf wird in den einzelnen Items also nicht berücksichtigt (Leistungen des Spätdienstes können im H.M.B.-W Verfahren berücksichtigt werden, nicht jedoch Leistungen der Nachtbereitschaft oder des Nachtdienstes).

Fragen zum übersteigenden nächtlichen Hilfebedarf sind im Einzelfall mit dem Bezirk zu klären (u.a. auch ob es sich bzgl. des steigenden Unterstützungsbedarfs weiterhin um die geeignete Wohnform handelt).

### Vorübergehend erhöhter Bedarf / Einrichtungssuche:

*In einem Einzelfall wurde für einen Bewohner, der an Chorea Huntington erkrankt ist, eine geeignete Einrichtung gesucht, da man seinem Bedarf nicht mehr gerecht werden konnte. Die Einstufung durch die Einrichtung ergab die HBG 3 aufgrund häufiger stellvertretender Übernahme, was aber dem Gesamtbedarf nicht gerecht wurde bzw. dieser im HMB-W Verfahren nicht abbildbar war.*

Diese und ähnliche Problematiken sollten im berechtigten Einzelfall formuliert und vorübergehende Lösungen mit dem Bezirk besprochen werden.

Ist ein gesetzlicher Betreuer bestellt, so ist dieser aktiv in die Suche nach einer weiterführenden Einrichtung einzubinden.

### Verbundene Bedarfe:

*Was wird darunter verstanden ?*

Laut Frau Dr. Metzler soll es bei der Einstufung in die entsprechende Hilfebedarfsgruppe zu keiner Doppelbewertung kommen, d.h. der Hilfebedarf und die hierzu erbrachten Unterstützungsleistungen sind dem entsprechenden Item zuzuordnen.

Ist z.B. aufgrund eines unangemessenen Sozialverhaltens Unterstützung mit fremden Menschen erforderlich, so erfolgt die Bewertung im Item 19.

Tritt dieses Verhalten nur in bestimmten Situationen auf (z.B. beim Einkauf, Arzt, Freizeitveranstaltungen), so ist dies im jeweiligen Item zu berücksichtigen und hiermit abgedeckt.

Besteht ein hoher Gesprächsbedarf in „allen Lebenslagen“, so ist dieser in dem Item zu bewerten, in dem er einen Unterstützungsbedarf auslöst (z.B. Item 29 / Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme, Gespräche über die eigene Behinderung).

#### Abgrenzung Mobilität / Orientierung:

*Bei einem Rollstuhlfahrer mit einer Mehrfachbehinderung ist es teilweise schwer festzustellen, ob die Begleitung nur aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen erforderlich ist oder ob auch mangelnde Orientierungsfähigkeit gegeben ist.*

Im Item 23 / Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung geht es um die Fähigkeit sich zu orientieren, nicht um den Hilfebedarf im Hinblick auf die Kompetenzen zur Mobilität um von A nach B zu kommen.

Geht es um die Unterstützung der Mobilität, hat die Bewertung im entsprechenden Item zu erfolgen (z.B. Begleitung zur Toilette Item 10, Besuch eines anderen Bewohner Item 14 / Gestaltung sozialer Beziehungen im unmittelbaren Nahbereich oder 16 / Gestaltung sozialer Beziehungen in Freundschaften / Partnerschaften).

In Item 24 / Räumliche Orientierung in fremder Umgebung kann nur eine Bewertung bei einem speziellen Wegetraining erfolgen.

Ausnahme für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen, bei denen aufgrund der Schwere der Behinderung kein spezielles Wegetraining durchgeführt werden kann:

Ist der Mensch nicht in der Lage Teilziele durch eine spezielle Förderung zu erlangen und werden z.B. Hinweise zu Fixpunkten in der Umgebung gegeben, so ist hier künftig eine Bewertung mit B (Beratung, Assistenz) möglich.

Hierzu ist eine Beschreibung der Unterstützungsleistungen erforderlich, nicht ausreichend ist hier z.B. die Aussage „ist nicht verkehrssicher“.

(Hat eine BewohnerIn Angst in fremder Umgebung und muss deshalb begleitet werden, kann eine Berücksichtigung in Item 25 / Bewältigung von Angst, Unruhe und Spannungen sinnvoll sein, wenn es sich um eine psychische Erkrankung handelt. Bei einer Befindlichkeitsstörung sollte die Bewertung in Item 29 / Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme erfolgen.)

#### Problematik einer Diagnosestellung:

Aufgrund eines Mangels an Fachärzten in Niederbayern, die Erfahrung mit Menschen mit geistiger Behinderung haben und der Überlastung des BKH Mainkofen, ist es laut der Einrichtungsvertreter oft schwierig eine präzise Diagnosestellung zu erhalten.

Der Ausbau des fachärztlichen Netzes für Menschen mit geistigen Behinderungen wäre dringend erforderlich.

#### Art der Beschreibungen im Entwicklungsbericht:

Wichtig ist, dass sowohl Hilfebedarf als auch die Unterstützungsleistungen in den jeweiligen Items beschrieben werden.

Hierbei muss die Intimsphäre gewahrt werden (durch wertschätzende Wortwahl, wenn nötig durch Umschreibungen), die Persönlichkeit des Bewohners darf nicht verletzt werden, auch soll der Bericht keine Wertungen enthalten.

Auf eine ganzheitliche Betrachtungsweise (nicht defizitorientiert) wird Wert gelegt, vgl. hierzu auch den Punkt 5. („Bearbeitungshinweise zum Entwicklungsbericht“) auf der letzten Seite des Leitfadens (S. 33).

Für das Protokoll: Kosubek

Stand: 28.01.2013