

Grundlagen des HMB-Verfahrens

Entwicklung

Das **HMB-Verfahren** zur Ermittlung von Unterstützungsbedarfen, Kompetenzen und Ressourcen (**Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung**[®]) entstand in einer Arbeitsgruppe von **Dr. Heidrun Metzler an der Universität Tübingen** im Auftrag der Fachverbände der Behindertenhilfe. Das Verfahren ist in Deutschland sehr verbreitet. Viele Kostenträger z. B. der stationären Einrichtungen und Angebote für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung in den Bereichen Wohnen, Tagesstruktur und Arbeit legen auf dieser Basis den Umfang der finanziellen Unterstützung für Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe fest.

Ziele

Das Verfahren dient der Ermittlung des tatsächlichen Unterstützungs- und Förderbedarfs (Hilfebedarfs) eines Menschen mit Behinderung. Eine Person wird einer von fünf Hilfebedarfsgruppen zugeordnet, für die zwischen Kostenträger und Leistungserbringer eine Vergütung vereinbart wurde. Jeder Einrichtung der Behindertenhilfe wird für jede Hilfebedarfsgruppe ein individueller Finanzrahmen gewährt. So kann für eine Person mit Behinderung in unterschiedlichen Einrichtungen ein unterschiedlicher Kostensatz gelten. Das HMB-Verfahren ermöglicht den Vergleich und die Zuordnung von Personen zu Gruppen mit ähnlichem Hilfebedarf.

Somit bildet das HMB-Verfahren eine Grundlage für die anschließende Entwicklung und Gestaltung von Hilfeplänen, ist aber keine eigenständige Hilfeplanung und ersetzt diese nicht. In einigen Einrichtungen wird aber die Gliederung in die verschiedenen Bereiche als Grundstruktur für die Hilfeplanung übernommen.

Durchführung

Die HMB-Einstufung erfolgt vor oder kurz nach der **Erstaufnahme** in eine Einrichtung und wird bei Veränderungen der Bedarfslage überprüft. Es erfolgt auch eine routinemäßige Überprüfung, wobei es hier je nach Kostenträger und Einrichtung verschiedene Zeitabstände und Regeln gibt. Es wird häufig als reines **Expertenverfahren** durchgeführt. Fragebögen erfassen die vorliegende Behinderung und Hilfebedarfe in 34 Beurteilungskriterien (*Items*), die Schwerpunkte im Bereich Aktivitäten und Teilhabe setzen. Generell kann das Verfahren die Leistungsempfänger einbeziehen. Vielerorts wird dieses sehr konsequent praktiziert.

Inhalte der HMB-Erhebung

Die Ermittlung der Hilfebedarfe erfolgt mit Hilfe eines Fragebogens zur Erhebung im Lebensbereich „Wohnen“ / Individuelle Lebensgestaltung in der Version 5/2001 in sieben Bereichen, die in 34 Unterpunkten abgefragt werden.

Die Bereiche und zugehörigen Items zeigen sehr komplexe Aktivitätsbereiche auf. Sie ermitteln nicht nur, ob jemand einen sichtbaren Vorgang absolvieren kann, sondern auch die vorausgehenden und weiterführenden Planungs- und Entscheidungskompetenzen, die Selbstbestimmung und Selbstversorgung in einem tieferen Verständnis ermöglichen.



Einen Leitfaden zum HMB-Verfahren finden Sie unter <http://hmbw.de/Leitfaden.pdf>
Hier finden Sie auch den Fragebogen zum Lebensbereich Wohnen.



Herr Peter Stahl hat in der alltäglichen Lebensführung vor allem im Bereich des Einkaufens von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einen erheblichen Unterstützungsbedarf, seitdem er im Wohntrainingsbereich des betreuten Wohnens lebt. Die Planung des Alltags fällt ihm noch sehr schwer. Er wird zweimal wöchentlich von einem Heilerziehungspfleger unterstützt, den eigenen Bedarf zu ermitteln, eine Einkaufsliste zu erstellen, die auch den Gruppenbedarf mit abdeckt, geeignete Geschäfte aufzusuchen, Preise und Produkte zu vergleichen und den Einkauf richtig zu lagern.

Bei der Hilfebedarfsermittlung analysieren die Gesprächspartner, ob die betroffene Person diese Aktivitäten momentan

- für sich befriedigend ausführen kann (und dieses alleine oder mit Unterstützung von außen auch tut),
- mit vertretbaren Schwierigkeiten und Unterstützung bewältigen kann oder
- nicht bewältigen kann und deshalb dort einen professionellen Hilfebedarf hat.

Hierbei fließen motorische, motivationale und erfahrungsbedingte Faktoren ein: Eine Aktivität, die vielleicht motorisch erfüllt werden könnte, faktisch aber nicht ausgeführt wird, muss als nicht bewältigt eingestuft werden, weil vielleicht Motivation, Erfahrung oder Gelegenheit, diese kennenlernen und ausüben zu können, fehlen und daher eine Assistenz nötig ist, die zu der Tätigkeit motiviert.

Der anschließend festzulegende Hilfebedarf kann in vier Kategorien ausgedrückt werden (Tab. 1).

	Hilfebedarf	Beschreibung, Erläuterungen des tatsächlich bestehenden und von der Person abgerufenen und durch Assistentenpersonen erfüllten Hilfebedarfs	Individuelles Aktivitätsprofil		
			Die Person kann ... (und macht auch)	Die Person kann mit Schwierigkeiten ...	Die Person kann nicht ...
A	Es ist keine Hilfe gewünscht oder erforderlich.	Die Aktivität gelingt ohne personelle Hilfe. Die Aktivität spielt aus Sicht der Person keine Rolle. Es besteht derzeit kein Interesse oder Bedarf.	schlüssig	möglich	möglich
B	Beratung, Assistenz oder Hilfestellung	Beratung klärt auf, informiert, bereitet vor. Assistenz ist eine begleitende Anwesenheit bei überwiegend selbstständiger Aktivität. Hilfestellung kann praktisch oder sprachlich erfolgen. Allgemein geringerer Zeitumfang personeller Hilfeleistungen.	nicht kombinierbar	schlüssig	möglich
C	stellvertretende Ausführung, teilweise Anleitung	Die Aktivität wird in großen Teilen durch andere durchgeführt. Sprachliche und praktische Anleitung für die Gewährleistung der Durchführung und Ermöglichung der Aktivität.	nicht kombinierbar	schlüssig	schlüssig
D	umfassende Hilfestellung, intensive Anleitung und/oder Begleitung	Qualitativ und quantitativ ausgeprägte praktische und sprachliche Unterstützung, Anleitung, Begleitung. Stetige Aufmerksamkeit und Interventionsbereitschaft für die Sicherstellung der Aktivität und Rahmenbedingungen unverzichtbar.	nicht kombinierbar	schlüssig	schlüssig

[Tab. 1] Kategorien des Hilfebedarfs im HMB-Verfahren

Beispiele für die Anwendung des HMB-Verfahrens

Eine Person, die eine Aktivität für sich befriedigend ausüben kann, bedarf keiner Hilfe. Für Aktivitäten, die mit Schwierigkeiten oder gar nicht bewältigt werden können, wird dann eine Bestandsaufnahme der Hilfeleistungen vorgenommen. Erfasst werden die personellen Unterstützungsleistungen, die, ausgehend von der aktuellen Situation, die mit dem (oder für den) Menschen mit Behinderung vereinbarten Ziele der Förderung oder der Assistenz erreichbar machen.



Frau Beate Schröder benötigt im Aktivitätsbereich „Gestaltung der freier Zeit und Eigenbeschäftigung“ intensive Anregung für die planvolle und persönlich sinnvolle Nutzung ihrer Freizeit. Sie hat nur wenige Möglichkeiten, sich alleine zu beschäftigen, und hat im Grunde noch keine persönlichen Vorlieben entwickelt. Sie nimmt gern Angebote von Mitarbeitern an und muss bei vielen Aktivitäten sehr stark angeleitet werden, um Erfolgserlebnisse zu haben. Deshalb wird in der Hilfebedarfsermittlung für dieses Item die Kategorie C gewählt, da Angebote nicht täglich und mit hohem Zeitaufwand durchführt werden und Frau Schröder häufig mit ihren Mitbewohnern Musik hört oder fernsieht bzw. den Freizeitclub der Einrichtung besucht.



[1] Mintalker, Prentke Romich GmbH

Der zeitliche Aufwand der Unterstützung ist eine Orientierung für die Bestimmung der Hilfskategorie. Nicht alle bestehenden Ziele können gleich intensiv umgesetzt werden oder bedürfen gleich starker personeller Hilfen. Nicht jedes formulierte Ziel führt deshalb zur Kategorie D. Das HMB-Verfahren ermittelt die tatsächlich angebotenen Hilfen, nicht das maximal Wünschbare an Leistungen.



Herr Robert Suhr ist 46 Jahr alt und lebt seit seiner Kindheit in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe. Er ist in der Lage, sich über Mimik und Gestik auszudrücken. Sein gesamter Tagesablauf wird durch Aktivitäten der Mitarbeiter organisiert.

In der Hilfeplansitzung für Herrn Suhr werden folgende Entscheidungen getroffen: Die Durchführung der Hautreinigung und -pflege erfolgt einmal täglich unter Handführung und sprachlicher und praktischer Anleitung. Herr Suhr hat die Handlungsreihenfolge gut verinnerlicht, praktische Hilfen wie die Handführung sind immer seltener nötig. Da aber große Teile der Körperpflege weiterhin von Mitarbeitern begleitet oder übernommen werden, wird Kategorie C gewählt.

Die Unterstützungsbedarfe bei der Kontaktgestaltung werden von den Fachkräften zwischen C und D angesiedelt. Hier werden der tatsächliche zeitliche Aufwand und die Intensität der Aufmerksamkeit und Bereitschaft zu handeln als entscheidend eingestuft. Die Intervention bei unangemessener sozialer Interaktion und der gleichzeitige Aufbau akzeptabler Kontaktformen binden immer wieder die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter. Es sind mehrmals täglich intensive Interventionen nötig, um Konfliktsituationen zu steuern und angemessene Kontaktformen zu unterstützen. Hier kann die Kategorie D gerechtfertigt werden. Die Gestaltung der Kontakte zu Mitbewohnern, Mitarbeitern und regelmäßig anwesenden Aushilfen und Hauswirtschaftskräften muss immer wieder praktisch unterstützt werden.

Da Herr Suhr im Haushalt und bei der Wäschepflege komplett durch die Mitarbeiter versorgt wird und hier die Struktur der Einrichtung nutzt (Wäshedienst, Reinigungskräfte, Essenslieferung), ist zum Beispiel beim Einkaufen und bei der Wäschepflege auch aus zeitlichen Gründen nur Kategorie B vertretbar. Die Reinigung der Wohnung kann mit C gewertet werden, da hier für ihn umfangreichere Dienstleistungen nötig sind, an denen er zum Teil mit Assistenz mitwirkt.

Auswertung des HMB nach Hilfebedarfsgruppen

Das Auswertungsraster nimmt eine unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Items vor, so erhält z. B. soziale Beziehungen gestalten im Vergleich zur alltäglichen Lebensführung die doppelte Punktzahl. Abschließend werden alle Bereiche zusammengezählt und mit Hilfe der Gesamtpunktzahl die Zuordnung zu einer der fünf Hilfebedarfsgruppen ermittelt. Die Zuordnung zu einer der fünf Hilfebedarfsgruppen erfolgt dann bundesweit einheitlich. Eine bestimmte Punktzahl führt immer zu einer bestimmten Hilfebedarfsgruppe. **Die jeweilige Beurteilung der Kosten wird zwischen Kostenträger und Leistungsanbieter verhandelt**



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

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

[2] Auswertungsraster zum HMB-Verfahren Version 5/2001

Paradigmenwechsel **1** | 66
 UN-Behinderten-
 rechtskonvention **1** | 376
 ICF **1** | 37



www.lvr.de/soziales/service/downloads.htm

Hier finden Sie das Instrument IHP-3 zum Download.

Grundlagen des IHP-Verfahrens

Das sogenannte Individuelle Hilfeplanverfahren wurde durch den Landschaftsverband Rheinland für die ambulanten Eingliederungshilfen zum Wohnen im Sommer 2003 entwickelt. Das Instrument IHP-3 ist seit Juli 2010 im Einsatz.

Es geht davon aus, dass der Mensch mit Behinderung Experte seiner Lebenssituation ist und deshalb im Zentrum des Verfahrens steht. Es nimmt damit im Vergleich mit dem HMB-Verfahren eine andere Perspektive ein und trägt dem Paradigmenwechsel Rechnung. Das IHP nimmt das in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und der ICF verankerte Verständnis von Behinderung auf und versteht dieses als Grundlage aller Planung. Menschen mit Behinderung sind nicht als „Träger“ eines persönlichen Defizits anzusehen. Sie sollen dabei unterstützt werden, die ihnen bei der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Wege stehenden Barrieren zu überwinden. In diesem Sinne ist es angemessen, sie als „Menschen vor Teilhabebarrieren“ und alle Aktivitäten bzw. Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt zu sehen, ob sie bei der Überwindung dieser helfen. Das IHP existiert bundesweit in unterschiedlichen Variationen, die eine gemeinsame Grundstruktur aufweisen. Die Vorstellungen des Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung von einem gelingenden Leben werden zum Ausgangspunkt aller Unterstützungsbemühungen.

Auch das IHP arbeitet mit Checklisten zu den einzelnen Bereichen, häufig auch EDV-gestützt. In Umsetzung der Struktur der ICF werden z. B. in den spezifischen Kompetenzbereichen „Fähigkeiten und Ressourcen“, „Störungen und Beeinträchtigungen“ jeweils die Intensitätsstufen zu den Items dargestellt.

Das IHP findet hauptsächlich bei ambulanten und teilstationären Hilfen und Angeboten des betreuten Wohnens von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung Anwendung (speziell SGB IX). Das IHP-Verfahren ist aber generell unabhängig von Leistungsformen (ambulant/stationär) verwendbar und ergebnisoffen.

Es berücksichtigt u. a.:

- fachliche Maßnahmen unterschiedlicher Art, wie z. B. tagesgestaltende Maßnahmen, hauswirtschaftliche Hilfen, Assistenzleistungen
- die klarere Unterscheidung fachlicher und nicht fachlicher Maßnahmen
- die Abbildung von Leistungen anderer Sozialleistungsträger, wie z. B. die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach SGB XII
- die UN-Behindertenrechtskonvention
- die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
- die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstruktur für psychisch kranke Menschen

Vorgehensweisen des IHP

Das IHP beginnt immer mit einer Erhebung der persönlichen Vorstellungen und Wünsche des Betroffenen. Der Gesprächsleitfaden des Landschaftsverbandes Rheinland sieht u. a. folgende Gesprächsthemen und Planungen zur Leitzielarbeit vor:

- „wie und wo ich wohnen will“
- „was ich in meiner Freizeit machen will“
- „wie ich mit anderen zusammen wohnen will“
- „was ich den Tag über tun oder arbeiten will“
- „was mir sonst noch wichtig ist“

Der Frage- oder Bearbeitungsbogen sieht in diesen Bereichen der Ziele und Wünsche keine Ergänzungen oder Kommentare aus Expertensicht vor, sondern nimmt hier die Vorstellungen des Betroffenen und zukünftigen Leistungsempfängers auf.

Die nachfolgende **Bestandaufnahme** der aktuellen Situation erfolgt mit folgenden Fragen:

- „Wo und wie ich jetzt wohne“
- „Was ich ohne große Probleme machen kann“
- „Wer oder was mir schon jetzt hilft, so zu leben wie ich will“
- „Was ich nicht so gut oder gar nicht kann“
- „Wer oder was mich hindert, so zu leben, wie ich will“
- „Was weiter wichtig ist (bisherige Erfahrungen, Eigenschaften der Person, Lebensweisen ...), um mich oder meine Situation zu verstehen“

Hier werden den Angaben des Betroffenen durch den professionellen Gesprächspartner ergänzende Hinweise aus fachlicher Sicht angefügt. Die anschließende **Zielüberprüfung** betrachtet alle Ziele des letzten IHP und beurteilt deren Ergebnisse. Es wird entschieden, ob das Ziel erreicht, teilweise erreicht oder nicht erreicht wurde. Es wird kurz dargestellt, wie es zu dem Ergebnis kam, was zur Zielerreichung beigetragen oder diese verhindert hat. Erst dann kommt es mit dem Betroffenen zu einer neuen Planung von Zielen und Maßnahmen, die zu deren Erreichung geeignet sind.

Es wird für einen bestimmten Zeitraum erarbeitet und formuliert:

- Was soll zukünftig konkret erreicht werden?
- Bis wann?
- Was soll getan werden, um die Ziele zu erreichen?
- Wer soll das tun?
- Wo soll das gemacht werden?

In der Regel werden **nicht mehr als sechs neue oder auch alte Ziele benannt**. Erst danach werden **konkrete Entscheidungen** zu der Art der Erbringung von Leistungen und zur Umsetzung von Maßnahmen festgelegt. Hierbei wird entschieden,

- ob die Durchführung am Tage oder nachts erfolgen soll,
- ob die Leistung als Dienstleistung, Geldleistung, Sachleistung oder in Form des persönlichen Budgets erbracht werden soll,
- welcher Art die Leistung sein soll (z. B. hauswirtschaftliche Hilfen, Pflege, Ergotherapie, Psychotherapie, Teilhabe am Arbeitsleben),
- in welchem zeitlichen Umfang (Stunden pro Woche) die Leistung erforderlich ist und
- welcher Leistungserbringer vorgesehen ist (Name und Anschrift).

Der so erarbeitete Antrag wird durch den |Fallmanager in eine **Hilfeplankonferenz (HPK)** eingebracht und beraten. In der HPK sitzen Vertreter des überörtlichen und des örtlichen Sozialhilfeträgers sowie anderer Leistungsträger (u. a. Krankenkassen), des Gesundheitsamtes, der Behindertenkoordination und Vertretungen von ambulanten und stationären Leistungsanbietern. Der Leistungsempfänger kann eine anonyme Bearbeitung fordern oder an der HPK selbst teilnehmen. Die HPK gibt Empfehlungen zu dem Antrag, ergänzt diesen und formuliert begründete Abweichungen.

Der **Fallmanager** kann in seinem **späteren Entscheidungsprozess** den Empfehlungen der HPK folgen. In diesem Fall überträgt er diese als Bedarfsfeststellung. Abweichungen von der HPK werden nachvollziehbar und begründet eingepflegt. **Der dem Betroffenen oder seinem gesetzlichen Vertreter zugestellte Bescheid ist widerspruchsfähig.**



[1] In der Hilfeplanung arbeiten alle Beteiligten eng zusammen.

Ziele des IHP

Das IHP formuliert Leit- und Handlungsziele. Die angestrebten Wohn- und Lebensformen werden als Leitziele ausschließlich aus der Perspektive des Menschen mit Behinderung formuliert. Kommentierungen oder Bewertungen dieser Ziele durch Fachkräfte oder den Sachbearbeiter bei der Antragstellung (Fallmanager) sind nicht erwünscht. Die in Bezug auf die angestrebten Wohn- und Lebensformen benannten Ziele (Leitziele) werden nicht terminiert. Sie können auch über einen längeren Zeitraum Bestand haben. Sie werden im persönlichen Kontakt erfragt und die angesichts der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen individuell erforderlichen Unterstützungsleistungen werden ermittelt.

Es ist so zu kommunizieren, dass die Ziele von der betroffenen Person verstanden werden können. Daher kann es z. B. erforderlich sein, Leichte Sprache oder Mittel der Unterstützten Kommunikation zu verwenden. Menschen mit umfassenden und vielfältigen Beeinträchtigungen können manchmal nicht direkt nach ihren Vorstellungen befragt werden. Hier werden dritte Personen ihres Vertrauens hinzugezogen.

Leichte Sprache 1 | 618
Unterstützte
Kommunikation 1 | 577

Leitziele

Leitziele geben als oberste Zielebene die Richtung der weiteren Planung vor. Sie drücken immer die Ziele und Vorstellungen der leistungsberechtigten Person in verschiedenen Lebensbereichen (z. B. Wohnen, Arbeit, Freizeit) aus und werden zumindest – so sich die Leistungsberechtigten selbst nicht äußern können – aus deren Perspektive formuliert. Leitziele werden positiv formuliert: „Ich will in der Gärtnerei arbeiten“, nicht: „Ich will nicht mehr in der Holzwerkstatt arbeiten.“

Antworten auf Fragen wie „Wie wollen Sie leben und arbeiten?“ oder „Wie wollen Sie Ihre Freizeit verbringen?“ können nur von der leistungsberechtigten Person selbst gegeben werden, d. h., sie muss aktiv befragt werden. Hierbei soll auf einen Rahmen geachtet werden, welcher die Kommunikation mit der leistungsberechtigten Person in ihrer besonderen Situation erleichtert.

☑ Situationen und auch die zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen können sich ändern. Eine Planung ist stabil im Planungszeitraum, es sei denn, eine nicht vorhersehbare Veränderung der Situation erzwingt eine Änderung der Planung. Sie ist dynamisch in der Fortschreibung. Ziele ändern sich.

Handlungsziele

Im Bereich der Handlungsziele wird mit dem Menschen mit Behinderung vereinbart, was in der nächsten Zeit erreicht werden soll. Dabei wird Bezug auf die angestrebte Wohn- und Lebensform genommen. Die Handlungsziele dienen als Wegweiser in der täglichen Arbeit der Leistungserbringer, an ihnen wird die Arbeit konkret und überprüfbar. Sie werden für einen begrenzten Planungszeitraum von z. B. 12 Monaten formuliert. Handlungsziele werden möglichst anschaulich und für jeden verstehbar formuliert, sie beziehen sich konkret auf andere Zielebenen und genügen den „s.m.a.r.t.-Kriterien“.

S.m.a.r.t. 1 | 197. 260



Die Formulierung „Erhalt der lebenspraktischen Fähigkeiten“ ist kein konkretes und terminiertes Ziel. Besser wäre es zu formulieren: „Frau Schmidt kleidet sich bis Ende November 2012 täglich selbstständig an und um.“ So wäre konkret benannt, was und wann etwas sein soll.

Jede Person, die ein Handlungsziel liest, soll verstehen, was erreicht werden soll. Dies ist nicht nur für das Fallmanagement des Kostenträgers wichtig, sondern ist auch im Hinblick auf wechselnde Mitarbeiter im Schichtdienst oder in Vertretungssituationen von Bedeutung. Es geht darum, Erfolge zu organisieren, nicht Misserfolge.

Änderungs- und Erhaltungsziele

Ziele können auch in Änderungsziele und Erhaltungsziele unterschieden werden.

Leit- und Handlungsziele können zum Inhalt haben, dass eine bestehende Situation in einem bestimmten Lebensbereich so zufriedenstellend ist, dass sie erhalten werden soll. In diesen Fällen spricht man von Erhaltungszielen.

Ebenso ist es jedoch möglich, dass jemand **anstrebt**, umzuziehen oder eine intime Beziehung einzugehen. Diese **Änderungsziele, die auch Förderziele** genannt werden, sollten **auf der Ebene der Handlungsziele** in einem überschaubaren Zeitraum **eine konkret beschreib- und messbare Veränderung benennen**.

Bei der individuellen Förderung geht es darum, **dass sich jemand praktische Erkenntnisse und Fähigkeiten aneignet, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Zum Ende des Planungszeitraums soll eine bestimmte Erkenntnis gewonnen oder eine bestimmte praktische Fähigkeit vorhanden sein.** Es kann aber auch ein Änderungsziel sein, die Umwelt anders zu gestalten, sodass ein Mehr an gesellschaftlicher Teilhabe möglich wird. Die Eingliederungshilfe hat neben der Förderung der Person auch die Förderung der Teilhabe zum Ziel und kann dies z. B. durch Assistenz bauliche Maßnahmen oder Hilfsmittel erreichen.

In der Praxis gibt es Fälle, in denen das Leitziel ein Erhaltungsziel ist. Dazugehörige Handlungsziele können dann sowohl Erhaltungs- als auch Änderungsziele sein.

Maßnahmen und Leistungen

Während es sich bei Maßnahmen um Verrichtungen und durchzuführende Tätigkeiten handelt, die von jedem Mann oder jeder Frau erbracht oder vollzogen werden können, handelt es sich bei Leistungen um die in den |Sozialgesetzbüchern SGB I bis SGB XII vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen. Sie werden Bürgerinnen und Bürgern gewährt, wenn die in den einzelnen Sozialgesetzbüchern formulierten Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Sozialrecht 1 | 733

Mit dem IHP werden Maßnahmen im Bogen „Planung“ entwickelt, indem die Frage beantwortet wird, was getan werden soll, um die Handlungsziele zu erreichen, wer dies tun und wo dies getan werden soll (siehe oben).

In einem weiteren Bogen geht es um notwendige, nicht um die maximal wünschenswerten Leistungen. Hier werden die zuvor geplanten Maßnahmen in Leistungen überführt. Dies geschieht, indem für jede Maßnahme entschieden und angegeben wird,

- wann sie erbracht werden soll,
- welcher Art die Leistung ist,
- welche Form sie hat und
- wer die Leistungen erbringen soll.

Nr.	zeitliche Lage (bitte ankreuzen)		Art der Maßnahme	Form der Leistung (bitte ankreuzen)				Name und Anschrift des vorgesehenen Leistungserbringers
	am Tage	nachts		Dienst- leistung	Geld- leistung	persön- liches Budget	Sachleistung Umfang in Std / Wo	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

[1] IHP – notwendige Leistungen nach IHP-3 LVR 08/2010