

# Angehörigentag

## 06.10.2012



# Informationen zum GBM

Gestaltung der **B**etreuung von **M**enschen mit Behinderung

# GBM in der Anwenderpraxis

- Qualitätsmanagementverfahren mit päd. Grundlage
- Das Modell der Lebensformen – fachliche Grundlage, in allen Konzeptionen des Wohnverbunds verankert
- FIL (Fragebogen zur Individuellen Lebensführung) zur Erfassung des Hilfebedarfs – In der pädagogische Grundlage des Wohnverbunds werden alle Mitarbeitenden geschult
- Betreuungsplanung (unter Berücksichtigung des Bedarfs und des Modells der Lebensformen)
- GBM wird in ca. 75 Einrichtungen/Träger der Behindertenhilfe in Deutschland, Österreich und der Schweiz für ca. 70000 Menschen mit Behinderung angewandt.
- Es wurde Mitte der 80er Jahre von Prof. Dr. Werner Haisch (Studium der Psychologie und Philosophie, tätig an der Katholischen Stiftungshochschule München) entwickelt, in der Zwischenzeit ständig wissenschaftlich überprüft und weiterentwickelt.
- Das Verfahren ist Software-unterstützt (Behindertenhilfe-Assistent BA).

# Arbeitsmittel

- **Dokumentationsordner:** u.a. Dokumentation der erbrachten Leistungen, Informationen zur Archivierung
- **Stecktafel:** Visualisierung / Arbeitsorganisation; (Selbst-) Kontrolle
- **Übergabesystem:** Information (Wo steht was?)
- **Intranet**
- **GBM – Ordner** (Informationen, keine Dokumentation)

# Inhalte des GBM-Ordners

- Theorie zum **Modell der Lebensformen** und zum Modell zur neurotischen Entwicklung
- Begleitmaterialien zum **FIL** (Fragebogen zur individuellen Lebensführung) und zur **Betreuungsplanung**
- Informationen zur Steckplantafel
- Informationen zur Arbeitsorganisation und zur Teamarbeit
- Arbeitsmappen zur FIL-Erhebung und Betreuungsplanung

# Anmerkung zur Doku

- Im Wohnverbund wird das GBM oft mit den Dokumentationsanforderungen „zusammengeworfen“.
- Dies ist so nicht korrekt. Im GBM beschreiben wir den **Bedarf** der BewohnerInnen und unsere **Leistungen**, die wir dann im Doku-Ordner mit wenigen Unterschriften bestätigen.
- Die Möglichkeit zur Negativedokumentation, also nur die wichtigen Dinge, die nicht stattgefunden haben zu dokumentieren erspart uns viel Arbeit.
- Weitere Anforderungen der Dokumentation im medizinischen und pädagogischen Bereich sind keine Anforderungen aus dem GBM. Dies benötigen wir aus anderen Gründen um unsere Arbeit darzustellen und dokumentieren zu können.

---

# Kurzer Einblick Modell der Lebensformen

---

---

# Die drei Prinzipien des Modells der Lebensformen



1. **Der Eigenwert jeder Lebensform:** Pflege, Bewegung, Betätigung, Gewohnheit, Gestaltung und Mitteilung, jede dieser Lebensformen ist es Wert bereichert zu werden. „Der Mensch lebt um zu leben!“
  2. **Die Bereicherung jedes vorhandenen Lebens** durch individuelle, auf den momentan vorhandenen Bedarf basierenden Angebote
  3. **Die Normalität der Lebensform:** Jeder findet sich in diesen Lebensformen wieder, die Allgemeinheit und Normalität der Lebensformen löst die Unterscheidung von behindertenspezifischen und nichtbehindertem Leben auf, der Unterschied liegt nur im Bildungsgrad. So tritt z.B. die Lebensform der Selbstbewegung als einfache Bewegungstereotypie, als gebildeter Tanz oder als sportliche Aktivität in Erscheinung.
-

---

# Das Modell der Lebensformen ist ein...

## ...Modell der Entwicklung

denn es beschreibt die gesunde kindliche Entwicklung

## ...Modell des Lebens

denn es beschreibt die individuelle Lebensform  
eines Menschen

## ...Modell des Lernens

denn es beschreibt, wie Lernende einzelne  
Fertigkeiten entwickeln

---



# Lebensformen

Organismisches Leben



"Wickelalter"



Selbstbewegung



"Strampelalter"



Betätigung



"Rasselalter"



Gewohnheit  
Soziale Bindung



"Fremdelalter"



Gestaltung



"Experimentieralter"



Ausdruck



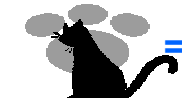
"Trotzalter"



Vorstellung



„Phantasiealter“

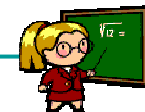


= Katze

Mitteilung



"Fragealter"



# ... Modell des Lebens...

<b>Pflege</b>	Welche individuelle Pflege braucht dieser Mensch? Wie pflegt er sich oder möchte er gepflegt werden?
<b>Bewegung</b>	Welche Möglichkeiten der Bewegung hat dieser Mensch? Wie unterhält er sich durch Bewegung?
<b>Betätigung</b>	Durch welche Effekte findet dieser Mensch unterhaltsamen Genuss?
<b>Gewohnheit</b>	Mit welchen Vorlieben umgibt sich dieser Mensch, wie kooperiert er mit seinen Mitmenschen, kann er sich auf Anleitung einlassen und somit Selbstständigkeit ausbauen, wie bewältigt der Mensch seinen Lebensalltag?
<b>Gestaltung</b>	Wie lässt sich dieser Mensch auf neue Erfahrungen ein, wie entwickelt er einen persönlichen Stil? (Kleidungsstil, Zimmereinrichtung, handwerkliche und gestalterische Hobbys)
<b>Ausdruck</b>	Wie drückt sich dieser Mensch – ohne Sprache – aus?
<b>Vorstellung</b>	Welche innere Bilder hat dieser Mensch?
<b>Mitteilung</b>	Was teilt dieser Mensch über sich und die Welt mit?

---

# Kurzer Einblick

## FIL

Fragebogen zur individuellen Lebensführung

---

# Bedarfs-, Entwicklungs- und Förderdiagnostik

- Mit Hilfe des **FIL** wird eine Bedarfs-, Entwicklungs- und Förderdiagnostik erstellt.
- Widerspiegelung des Entwicklungsstandes eines Menschen (mit Behinderung) in seiner jetzigen Lebenswelt
- Die Personen, die denselben Menschen assistieren/betreuen, verständigen sich – nach Möglichkeit immer mit ihm gemeinsam – auf den **Betreuungsbedarf** entsprechend der individuellen Lebensführung des betreuten Menschen:
  - Wie entwickelt sind die Lebensformen beim betreuten Menschen?
  - In welcher Lebensform ist der betreute Mensch zu Hause?
  - Welche Formen leidvollen Lebens („Störungen“) finden sich vor?
  - Welcher Betreuungsbedarf begründet sich daraus?
- Der individuelle Hilfebedarf wird in Leistungspaketen **inhaltlich und zeitlich** beschrieben.
- Bei den Angeboten sind die Grundziele **Selbständigkeit, Wahlfreiheit** und **Lebensqualität** zu berücksichtigen.

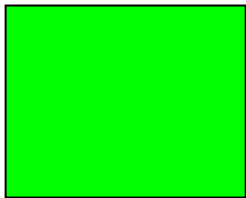
# Leistungsgruppe: Pflege/Selbstpflege

- 011 Körperpflege
- 012 Ernährung
- 013 Toilette
- 014 Mobilität
- 015 Hauswirtschaftliche Versorgung
- 023 Schlaf/Wachrhythmus



# Leistungsgruppe: Krankenpflege/-Selbstpflege

- 020 Krankenpflege/-Selbstpflege
  - Chronische Erkrankungen:  
Einrichtungsspezifischer Standard zur  
Medikamentengabe
- 021 Gesundheitsverhalten
  - Arztbesuche, Gesunder Lebensstil...
- 022 Krankenpflege 2: Epilepsieeinstufung
  - Einrichtungsspezifischer Standard



# Leistungsgruppe: Beschäftigung/Lebensführung

- 030 Selbstbewegung
- 031 Orientierung
- 050 Betätigung
- 070 Gewohnheit
- 090 Gestaltung
- 100 Mitteilung
- 110 Soziale Beziehungen
- 130 Entfaltung der Lebensbereiche
- 132 Umgang mit Geld



# Leistungsgruppe:

## Besonderer Unterstützungsbedarf

- 040 Bewegungsstereotypie
- 060 Effektstereotypie
- 080 Selbstbehauptung in abhängiger Lebensführung
- 120 Selbstbehauptung in der Konkurrenz
- 140 Angstbestimmtes Denken und Handeln
- 141 Demonstratives Denken und Handeln
- 142 Submissives Denken und Handeln
- 143 Appellatives Denken und Handeln





# Übersicht Systematik FIL

Assistenz für den Menschen (mit Behinderung) ist **erst sinnvoll nach einer Zuordnung** (Einordnung des Entwicklungsstandes)

**Jeder Leistungsbereich ist fünffach gegliedert. Die Stufen geben den unterschiedlichen Betreuungsbedarf in einem Leistungsbereich wieder.**

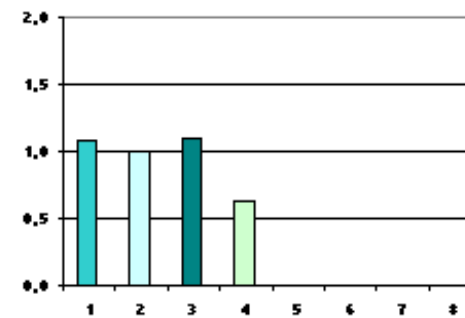
Merkmalsnummer im Fragebogen	Intensitätswert	Der/die Betreute zeigt im jeweiligen Bereich...	Der/die AssistentIn zeigt im jeweiligen Bereich...
1	2	Keinerlei Aktivitäten	Stellvertretende Ausführung und/oder Anregung der vorhandenen Kompetenzen/Aktivitäten
2	1,5	Aktivitäten zur selbstständigen Ausführung	Mithilfe und Anleitung
3	1	selbständige Ausführung, jedoch noch nicht geschickt und sachgerecht	Beobachtung, Hilfestellung und Korrektur
4	0,5	selbständige und sachgerechte Ausführung, jedoch noch nicht in den sachlichen Zusammenhang der Lebenspraxis eingeordnet	Aufforderung und Begründung
5	0,3	Selbstständige und sachgerechte Ausführung und Einordnung in den Lebenszusammenhang	Begleitung und Beratung

**PB07**  
**Ungewichtete Intensitätswerte**  
**der Leistungsgruppen / -bereiche**

<b>Person:</b> ██████████ / <b>Test Thomas</b>	<b>Alter / Geschlecht:</b> 39 / M
<b>Gruppe:</b> <b>Testgruppe</b>	<b>Lebensbereich:</b> <b>Wohnen</b>
<b>zugeordnet zu:</b> Testbereich (nicht verändern)\Testhaus	<b>Bezug-/Vorgabesatz (Art/Nr):</b> V / 333
<b>Erhebung (Datum/Name):</b> 28.3.2009 / 2009-1	<b>GBM-Standard:</b> ja

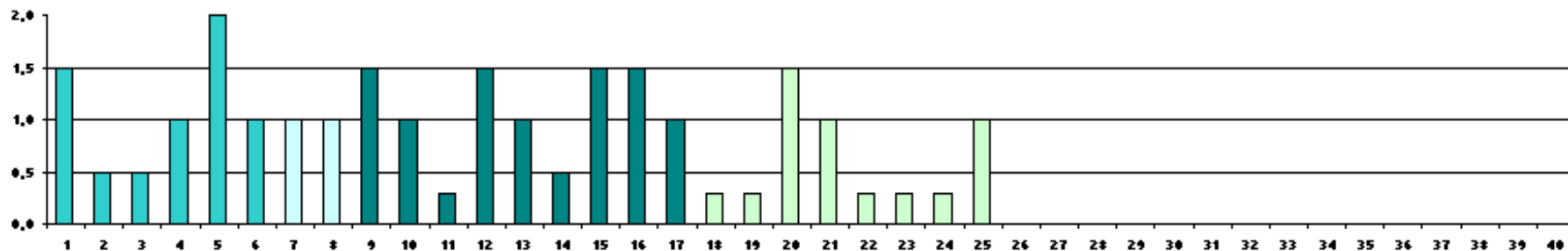
**Intensitätswerte der Leistungsgruppen**

Nr	Leistungsgruppen	Int. Wert
1	Pflege/Selbstpflege	1,1
2	Krankenpflege-selbstpflege	1,0
3	Beschäftigung/Lebensführung	1,1
4	Besonderer Unterstützungsbedarf	0,6
5		
6		
7		
8		



**Intensitätswerte der Leistungsbereiche**

Nr	Leistungsbereich	Int. Wert
1	Körperpflege	1,5
2	Ernährung	0,5
3	Toilette	0,5
4	Mobilität	1,0
5	Hauswirtschaftliche Versorgung	2,0
6	Schlaf-/Wachrythmus	1,0
7	Krankenpflege-selbstpflege	1,0
8	Gesundheitsverhalten	1,0
9	Selbstbewegung	1,5
10	Orientierung	1,0
11	Bebüßung	0,3
12	Gewohnheit	1,5
13	Gestaltung	1,0
14	Mittellung	0,5
15	Soziale Beziehungen	1,5
16	Erfahrung der Lebensbereiche	1,5
17	Umgang mit Geld	1,0
18	Bewegungstereotypie	0,3
19	Effektstereotypie	0,3
20	Selbstbehauptung in abh.	1,5
21	Selbstbehauptung in der Kol.	1,0
22	Angestimmtes Denken und	0,3
23	Demonstratives Denken und	0,3
24	Submissives Denken und Har.	0,3
25	Appellatives Denken und Ha.	1,0
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		



# Kurzer Einblick Betreuungs- /Assistenzplanungen

# Aufbau einer Betreuungsplanung

1. Individualisierung des Bedarfs (Basis: Einstufungen im FIL)
2. Momentane Leistungen die auf diesem Bedarf basieren
3. Wünsche/Ziele des Bewohners (wenn möglich immer selbst befragt und beteiligt)
4. Ziele der Assistenten (Wohin wollen wir, warum investieren wir Zeit?)
5. Verantworteter Standard: Welche von dem Mensch mit Behinderung genannten und von den Assistenten angestrebten Ziele können wir mit den momentan zu Verfügung stehenden Ressourcen umsetzen?

1+2 Ist-Stand

3-5 Betreuungs-/Assistenzplanung

---

# Kurzer Einblick Bewohnerbeteiligung

---

# Was bedeutet Beteiligung?

- Beteiligung meint erste, notwendige Schritte im Sinne von Mitwirkung, um Selbstbestimmung zunehmend mehr zu ermöglichen.
- Beteiligung beinhaltet alle Formen der Einbeziehung der Betroffenen in ihre eigene Assistenzplanung. Dies kann evtl. schon allein mit dem „Dabei sein“ gegeben sein.
- Statt zu fragen: „Warum soll der Bewohner beteiligt werden?“ sollte begründet werden: „Warum soll (im Einzelfall) der Bewohner nicht beteiligt werden?“

---

# Ziele im Rahmen der Bewohnerbeteiligung

- Grundsätzlich sollte jeder Bewohner die Möglichkeit haben, bereits bei der Erhebung des Fragebogens zur individuellen Lebensführung (FIL) dabei zu sein.
  - Zu entscheiden und zu begründen ist von den jeweiligen Assistenten, was (im Ausnahmefall) gegen eine Teilnahme spricht.
  - Zu dokumentieren ist die Form der Beteiligung
-

# Formen der Beteiligung

- Aktive Teilnahme beim Gespräch zur BP
- Anwesenheit beim Gespräch
- gesonderte Gespräche oder andere Formen der Klärung der Wünsche (z.B. über Bilder, Symbole, Boardmaker, Gebärden)
- Angebot von Alternativen zur Auswahl
- Gezielte Beobachtung
- Rollentausch / Selbsterfahrung
- Fürsprecher
- Sonstiges



# Individualisierung/Leistung



## Betreuungs-/Assistenzplanung:

**Zielgerichtete Förderung, Erhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, individuelle Bereicherung der Lebenswelt des Menschen**

**INFO:** Das Formular dient als Hilfsmittel zur handschriftlichen Vorbereitung einer BP und zur Erleichterung der Dateneingabe in den BA (Software GBM) da über dieses Word-Formular Betreuungsplanungen in Datenform vorbereitet werden können. Es wird in dieser Form nicht mehr ausgedruckt und im Doku-Ordner abgeheftet! Infos und Hilfen zum Ausfüllen des Formulars finden sich im GBM-Ordner!

Name der Person für die die Betreuungsplanung erstellt wird: 5

Leistungsbereich:

Pflege/Selbstpflege (blau)

Krankenpflege/-selbstpflege (grün)

Beschäftigung/Lebensführung - bes. Unterstützungsbedarf (rot)

Leistungsgruppe aus dem ausgewähltem Leistungsbereich:

Angekennzeichnetes Item der Leistungsgruppe:



*Konkretisierung/**Individualisierung** des Merkmals/Beschreibung des Verhaltens des Bewohners/der Bewohnerin (INFO: entspricht der Individualisierung aus dem Erheber-/Korrekturbogen – ggf. erweitern!)*



*Bisherige Leistung der MitarbeiterInnen /Beschreibung des bisherigen Umgangs aufgrund des beschriebenen Bedarfs in der Individualisierung – **Allgemeine, gegenwärtige Leistung***



# Betreuungsplanung



**INFO:** Bei der Betreuungsplanung bitte immer die Matrix (**Bedarfsgerechte erwünschte Leistung**) von Haisch berücksichtigen (Ausdruck PB 03 oder Arbeitsmappe Wohnverbund)

Zielbeschreibungen in den Betreuungsplanungen - Zielvereinbarungen in der gemeinsamen Planung mit den BewohnerInnen geben Orientierung, was zu welchem Zeitpunkt die Menschen mit Behinderung selbst und wir mit ihnen und für sie erreichen wollen. Die Ziele und die damit verbundenen Maßnahmen bereichern die Lebenswelt des Menschen. Eine Gewähr, dass die vorhandenen Ziele erreicht werden, besteht nicht. Es ist selbstverständlich, dass Ziele oft angepasst und überarbeitet werden müssen.

<p><i>Eigene Bedürfnisse / Wünsche der Person - <b>individuell erwünschte Leistung des Bewohners</b></i></p> <p><b>Wünsche/Ziele:</b> [ ]</p> <p><b>Stärken, Interessen:</b> [ ]</p>	<p><b>Die Beteiligung an der BP erfolgte durch:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aktive Teilnahme beim Gespräch zur BP    <input type="checkbox"/> Anwesenheit beim Gespräch</p> <p><input type="checkbox"/> gesonderte Gespräche oder andere Formen der Klärung der Wünsche    <input type="checkbox"/> Angebot von Alternativen zur Auswahl    <input type="checkbox"/> Beobachtung    <input type="checkbox"/> Rollentausch    <input type="checkbox"/> Fürsprecher</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern): [ ]</p> <p>mehrere Alternativen können ausgewählt werden – die anderen bitte löschen</p>
<p><i>Bedarfsgerechte (wünschenswerte) Leistungen – <u>ausformulierte Ziele</u> – <b>Individuell bedarfsgerechte Leistung</b> aus der Sichtweise der Assistenten</i></p> <p><b>Zielüberprüfung (Rückblick):</b></p> <p>Was wurde erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> </ul> <p>Was wurde nicht erreicht (Begründung / Anmerkung):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> </ul> <p><b>Aktuelle Zielformulierung (Planung)</b></p> <p><b>Ergebnisziele</b> Kurzfristig erreichbare, kleine Ziele, Teilschritte zur Erreichung der Meilensteine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> </ul> <p><b>Meilensteine</b> Kurz- und Mittelfristige Ziele, erreichbar innerhalb von 2 J)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> </ul> <p><b>Grundsatzziele</b> Langfristige, große Ziele über 2 Jahre hinaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [ ]</li> <li>- [ ]</li> </ul>	<p><i>Bedarfsorientierte, verantwortete Leistung (was? wie? wer? wo? wann? wie lange? womit?) – <b>Die verantwortete, in der Steckplantafel visualisierte Leistung (verantworteter Standard)</b></i></p> <p><b>Was:</b> [ ]</p> <p><b>Wie:</b> [ ]</p> <p><b>Wer:</b> [ ]</p> <p><b>Wo:</b> [ ]</p> <p><b>Wann:</b> [ ]</p> <p><b>Wie lange:</b> [ ] Minuten ([ ] min/Woche)</p> <p><b>Womit:</b> [ ]</p> <p>Datum der Planung/letzten Überarbeitung: [ ]</p> <p>bearbeitet von: [ ]</p> <p>Wiedervorlage zur Überprüfung am: [ ]</p>

---

# Folgenutzung der Daten

---

---

**Die Auseinandersetzung mit den Bedarfen der BewohnerInnen und den dazu passenden Leistungen/ Assistenzangeboten stehen im Mittelpunkt des Verfahrens.**

**Der Umfang der Leistungen ist von der Finanzierungsgrundlage abhängig.**

---

# Folgenutzungen der Daten:

- Jeden Monat werden zahlreiche **Betreuungsplanungen** kontrolliert, in Form gebracht und die jeweiligen Steckkarten zur Verfügung gestellt.
- Es werden auf der Grundlage des FIL und der Betreuungsplanung **70-100 Sozialberichte pro Jahr** fertig gestellt
- Alle **SMK-Berichte** werden aus dem BA als Vorlage zur Vervollständigung **vorbereitet** und an die Gruppen versendet.
- Zahlreiche **Hilfebedarfsüberprüfungen** durch den KVJS werden für die Gruppen über einen Metzlerbogen aus dem BA und einen Kurzbericht gut **vorbereitet**. Bei den Überprüfungen können fast alle Hilfebedarfsgruppen gehalten werden, in wenigen Fällen kommt es zu einer Abstufung, in einigen Fällen erreichen wir eine Höherstufung.
- Für die **Verhandlungen mit Kostenträgern** werden Daten und Auswertungen aus dem BA verwendet.
- Auf der Grundlage der Einnahmen über die Hilfebedarfsgruppen wird das refinanzierte **Personal** nach dem vorhandenen Bedarf der Bewohner über den FIL und Bezugsätze **verteilt**.