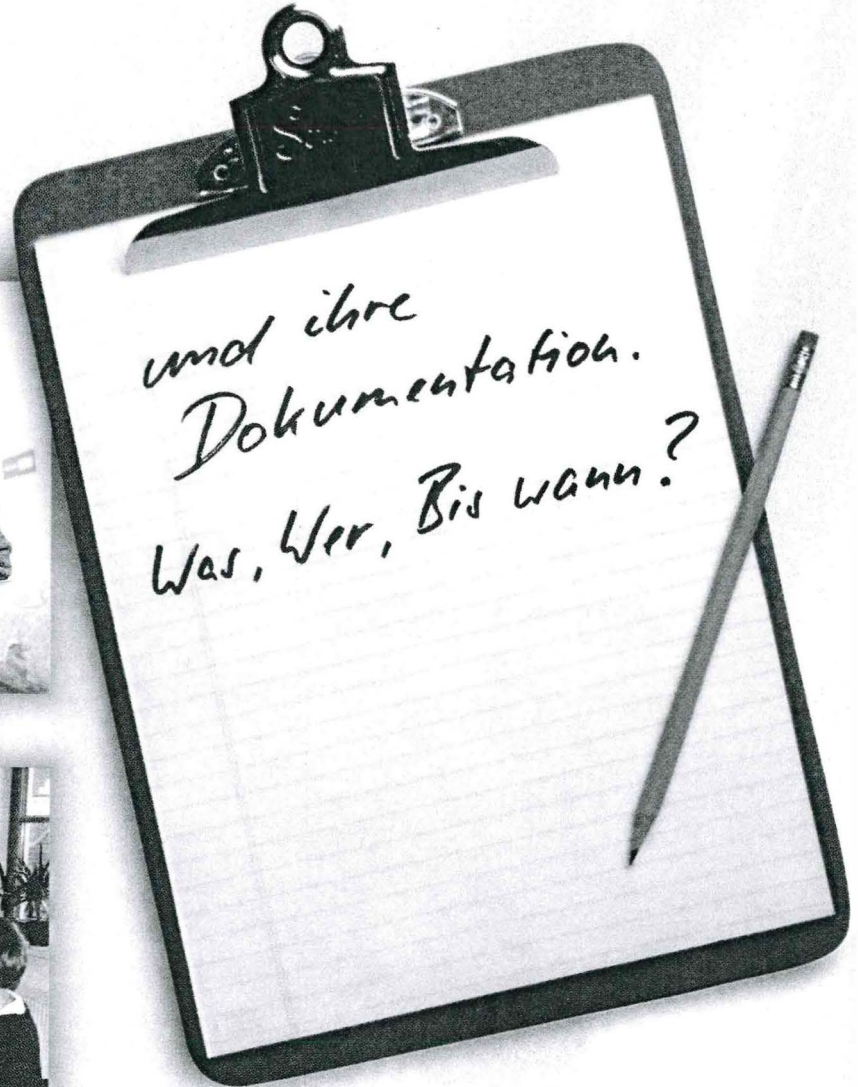
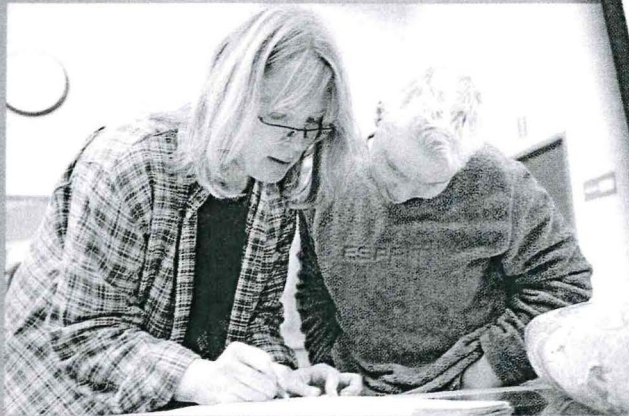
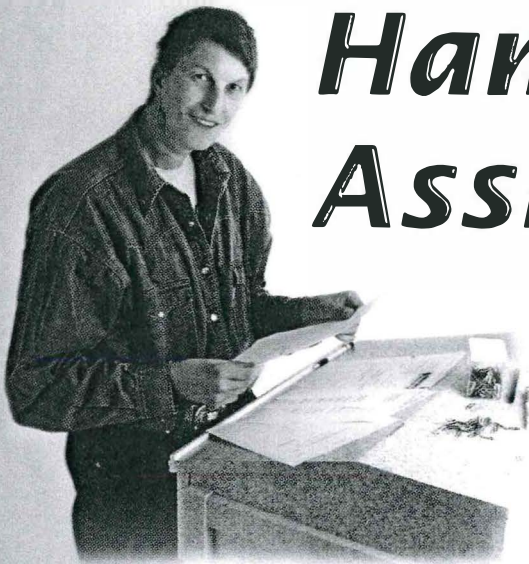


U.

12/97

# Handbuch zur Assistenzplanung



Meine Ziele:

- Umgang mit mir
- Auszeiten
- Mein Umfeld
- ...

**HamburgStadt**

Dienstleistungen & Wohnangebote  
für Menschen mit Behinderung



	<b>Inhalt</b>
--	---------------

## **Teil I Die Assistenzplanung**

1. Einleitung
2. Ziel und allgemeine Grundkenntnisse der Assistenzplanung
3. Zur Grundhaltung in der Assistenzplanung
4. Zur Struktur der Assistenzplanung
5. Zur Verlaufsdocumentation
6. Literaturhinweise

## **Teil II „Meine persönliche Assistenz- und Zukunftsplanung“**

1. Bitte beachten bei der Handhabung mit dieser Dokumentation
2. Didaktische Hinweise
3. Gliederung der Dokumentation
  - A Einschätzung
  - B Planung
  - C Umsetzung und Bewertung

## 1.

## Einleitung

Das im folgenden vorgestellte Vorgehen zur **Assistenzplanung** ermöglicht Menschen mit Behinderungen und ihren FürsprecherInnen, Wünsche und Unterstützungsbedarfe bzw. –möglichkeiten zum Ausdruck zu bringen, zu planen und in einem Handlungsplan als Leistungen festzuschreiben. Die Assistenzplanung berücksichtigt Fähigkeiten und Stärken; sie sucht nach möglichen Zielen, Perspektiven und bei evtl. Problemen nach kreativen Lösungen.

Die Assistenzplanung unterstützt Menschen mit Behinderungen darin, die notwendigen Handlungsschritte zur Erreichung ihrer Ziele ausreichend zu planen und in der Umsetzung selbstverantwortlich aktiv zu sein bzw. es zu werden.

Der gesamte Prozess der Assistenzplanung basiert auf Mitsprache und Beteiligung. Er schließt daher auch die FürsprecherInnen der NutzerIn wie Eltern, Freunde, gesetzliche BetreuerInnen, AssistentInnen usw. mit ein.

Die Assistenzplanung richtet sich aus an den Grundprinzipien und Leitlinien der Normalisierung von Lebensbedingungen, der Integration, der Individualisierung von Unterstützungsleistung und der Selbstbestimmung. Sie fördert den Emanzipationsprozess behinderter Menschen.

Im folgenden soll die Assistenzplanung und ihre Verlaufsdocumentation vertiefend vorgestellt werden.

Teil I beschäftigt sich mit den Zielen und Inhalten, der Grundhaltung und den vier Phasen der Assistenzplanung.

Teil II beschreibt kleinschrittig die möglichen Vorgehensweisen innerhalb der Verlaufsdocumentation („Meine persönliche Assistenz- und Zukunftsplanung“).

## 2.

**Ziel und allgemeine Grundkenntnisse der Assistenzplanung****Was meint „Assistenzplanung“?**

Die Assistenzplanung unterstützt einzelne Menschen bzw. Gruppen und/oder Familien, die eine ihnen angemessene Form persönlicher Assistenz benötigen. Sie stellt an AssistentInnen und BeraterInnen hohe fachliche und persönliche Anforderungen. Die BeraterInnen erschließt Zugänge über Gespräche, Hospitationen und organisiert je nach Einschätzung der Lebenssituation für und/oder mit der NutzerInnen die jeweils notwendigen Unterstützungsleistungen.

Hierbei ist die NutzerInnen, entsprechend ihren individuellen Möglichkeiten<sup>1</sup>, am Prozeß der Assistenzplanung maßgeblich beteiligt.

Charakteristisch für die Assistenzplanung ist einerseits ihre Vielseitigkeit der **Zugangsmöglichkeiten** (z.B. Gespräche, Beobachtungen, Biographien, Hilfsmaterialien wie Dreamcards und Lebensstilkarten<sup>2</sup>, Soziogramme, Hospitationen und andere Herangehensweisen aus der unterstützten Kommunikation), andererseits ihre **Ganzheitlichkeit** und die **Alltagsorientierung**, mit der sowohl die **Einschätzung** der jeweiligen persönlichen Situation bzw. Problemlage, als auch die **Planung** und die **Umsetzung** erfolgen.

Hierbei erfolgt die Unterstützung im Nahfeld der individuellen Lebenssituation (Familie und Angehörige, FreundInnen, Wohngruppe, Apartments, eigene Wohnung), sowie im erweiterten sozialen Umfeld (Arbeit, Schule, Nachbarn, Vereine, Stadtteil) unter Hinzunahme verschiedener informeller und formeller Dienste<sup>3</sup> (z.B. Vernetzung von Beratung, Therapie, ärztlichen Diensten, Behörde und anderen Unterstützungsangeboten).

Maßstab für die Wahl der jeweiligen Zugänge, Methoden, weiteren Maßnahmen, und für die Perspektivenbildung (Ziele) ist die NutzerInnen selbst (subjektorientiertes Grundverständnis). Die Assistenzplanung geht davon aus, daß jedes Individuum durch seine einmalige Persönlichkeit ausgezeichnet ist und die jeweiligen Unterstützungsbedarfe im seelischen, geistigen und/ oder körperlichen Bereich zusätzliche Bedingungen sind und natürliche Teile im Menschsein darstellen.

Nach Feststellung der Ist-Situation und Kennenlernen der Träume und Wünsche sowie der Stärken und Bedarfe, entsteht ein individuell zugeschnittenes Modell (**Handlungsplan**). Dieser Handlungsplan muß für alle Beteiligten klar, konkret, verständlich, schlüssig, handlungsbezogen und überprüfbar sein. Aus ihm geht hervor, warum welche Teilschritte gewählt wurden. Der Handlungsplan beschreibt somit Inhalt und Umfang der Leistungen, die die NutzerInnen erhalten soll.

Hierbei sollte eine handlungsbezogene **einfache Sprache** gewählt werden, durch die fachliche Ansichten und Begründungen so mitgeteilt bzw. erklärt werden, daß sie eine Information für die NutzerInnen darstellen und von ihr, wenn irgend möglich, auch verstanden werden.

Der Prozeß der Assistenzplanung fordert von allen Beteiligten, der NutzerInnen dort Unterstützung zu geben, wo sie dies benötigt, aber auch Mut zu machen, eine eigene Meinung und Vorstellungen zu entwickeln, „Nein“ sagen zu können und dieses, wenn möglich, auch in Sprache zu fassen.

**Assistenzplanung ist häufig ein sehr kreativer Prozeß**, vor allem im Zugang und in der Suche nach geeigneten Umsetzungsmöglichkeiten, der flexibel auf die jeweilige Persönlichkeit ausgerichtet ist, gleichzeitig aber auch hilft, die Flut an Informationen, Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten kleinschrittig

<sup>1</sup> Je nach Bedarf und wenn gewünscht dabei unterstützt durch ihre AssistentInnen und FürsprecherInnen, die für die NutzerInnen wichtig sind z.B. Eltern, Freunde, gesetzl. BetreuerInnen etc.

<sup>2</sup> DOOSE 1996

<sup>3</sup> STIMMER 1996



und übersichtlich zu strukturieren und zu ordnen, so dass Wichtiges nicht vergessen wird.

Im Rahmen einer Assistenzplanung sollte bewußt darauf geachtet werden, trotz aller Zielgerichtetheit pädagogischen Handelns, die jeweiligen NutzerInnen nicht mit „Übungs- und Trainingsprogrammen“ zu überschütten. Dort, wo sich etwas verändern soll, Probleme auftreten, Perspektivlosigkeit entstanden ist, also die berechtigte Nachfrage nach der Zufriedenheit mit der jeweiligen Lebenssituation, nach Unterstützungswünschen, Assistenz, Therapie usw. besteht, gehören gezielte Unterstützungsmaßnahmen besprochen und angeboten. Dem gegenüber steht aber auch der bewußte Blick des „Seinlassen“-könnens im Sinne des Verzichts auf pädagogische Interventionen. Dieses Zutrauen in jeweilige persönliche Ressourcen stärkt das Selbstvertrauen und fördert Autonomie und soziale Handlungskompetenz. Auch mal ein abgeschätztes Risiko im Lebensalltag

eingehen zu können, um Erfahrungen zu machen, fördert Selbstvertrauen.

Die im Prozeß der Assistenzplanung entstehenden Handlungspläne stellen den konkreten, verbindlichen Kontrakt über die zu erhaltende Unterstützung (Maßnahmen und Leistung) zwischen der NutzerIn und den am Prozeß Beteiligten dar.

Der Ort, an dem die konkreten Handlungspläne ausgehandelt und vereinbart werden, ist entweder die **Gesprächsrunde** oder die **Leistungsplanungskonferenz**.

Die Qualität einer erfolgreichen Assistenzplanung setzt eine detailliert geführte **Planungsdokumentation** (Verlaufsdokumentation) voraus. Somit muß die Planungsdokumentation klar, präzise und übersichtlich sein, konkrete handlungsbezogene Teilschritte aufweisen und eine deutliche Verteilung der Zuständigkeiten beinhalten.

#### Die Verlaufsdokumentation weist folgende Kriterien auf:

1. Individualisierung
2. Konkretheit und Anschaulichkeit
3. Klare Verteilung der Zuständigkeiten und der Verantwortlichkeiten
4. Beurteilbare Zielsetzungen bzw. Maßnahmen
5. Bewertung (Kontrolle)
6. Vertretbares Verhältnis von Aufwand und Nutzen

Eine Planungsdokumentation im Rahmen der Assistenzplanung muss in der Lage sein, der Ist-Situation aktueller Bedarfe, Stärken, und Fähigkeiten „konkrete Unterstützungsziele“ und Perspektiven gegenüberzustellen.

Die Assistenzplanung zeichnet sich durch ein immer wiederkehrendes Ablaufmuster aus und gliedert sich in folgende Phasen, die im Punkt 4 (Zur Struktur der Assistenzplanung Seite 7) weiter vertieft werden.

(1) Die Einschätzungsphase

(2) Die Planungsphase

(3) Die Umsetzungsphase

(4) Die Bewertung und Kontrolle

#### Fassen wir zusammen:

- Die Assistenzplanung ist eine individuelle, alltagsbezogene Unterstützung, die integriert in alltägliche Abläufe geschieht und vielfältige Zukunftsgestaltungsmöglichkeiten und Problematiken persönlicher Lebenslagen berücksichtigt.

- Sie sieht den ganzen Menschen und reduziert die NutzerIn nicht auf Ihre „Defizite“, sie betont ihre Stärken und positiven Möglichkeiten.
- Die Assistenzplanung bringt verschiedene Ideen und Perspektiven zusammen und bezieht Menschen, die für die NutzerIn wichtig sind (Angehörige, FreundInnen usw.), sowie FachexpertInnen ein.
- Die Assistenzplanung ist ein kontinuierlicher und begleitender Aushandlungsprozeß, der offene Fragen zuläßt und schließlich zu konkreten Teilschritten führt, die in einem Handlungsplan festgehalten werden.
- Der Ort, an dem konkrete Teilschritte besprochen und ausgehandelt werden, ist die Gesprächsrunde oder die Leistungsplanungskonferenz.
- Die Verlaufsdocumentation hält schriftlich Inhalt und Umfang der Leistungen fest, die die NutzerIn erhalten soll, und wird regelmäßig in zeitlich zu vereinbarenden Gesprächsrunden bzw. Leistungsplanungskonferenzen überprüft.

## 3.

**Zur Grundhaltung in der Assistenzplanung**

Der Prozeß der Assistenzplanung bezieht sich auf die Gestaltung der alltäglichen Abläufe und der unmittelbaren Lebenswelt (Wohnung, Arbeitsplatz, Nachbarschaft, Stadtteil usw.), in deren Rahmen individuelle Erfahrungs- und Lernprozesse bei angemessener Unterstützung möglich werden.

Allgemeine Ziele, die je nach Persönlichkeit individuell gestaltet sind, könnten sein:

- Erweiterung eigener Handlungskompetenzen / Ausbau vorhandener (manchmal blockierter) Fähigkeiten und Entwicklungspotentiale
- Aufbau eigener Netzwerkressourcen zur größtmöglichen Reduzierung institutioneller Hilfen: Hilfe zur Selbsthilfe und größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben
- Unterstützung zur Entwicklung von einem positiven Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen und Autonomie
- Entwicklung eigener Bewältigungs- und Lösungsstrategien in Problem- und Konfliktsituationen.
- Ausbau sozialer Fähigkeiten

Dies setzt eine **positive Grundhaltung**<sup>4</sup> voraus und meint im Einzelnen:

- Grundlegende Akzeptanz und Respektierung der jeweiligen NutzerIn
- Wertfreiheit gegenüber anderen Lebensentwürfen
- Takt und Respekt in der Begegnung
- Achtung der Privat- und Intimsphäre

- Offenheit gegenüber den Gefühlen anderer Menschen (BewohnerIn, Angehörige, MitarbeiterInnen, usw.)
- Sensibilität für nonverbale Ausdrucksformen von Bedürfnissen und Gefühlen
- partnerschaftliche kommunikative Beziehung
- Menschliche Entwicklung und menschliches Lernen findet in jedem Alter statt und gilt uneingeschränkt für alle Menschen
- Lernen durch eigene Erfahrung und eigenes Erleben
- Wahlmöglichkeiten bieten
- Gelassenheit und Selbstbewußtsein
- Reflexionsvermögen gegenüber den eigenen Gefühlen und der eigenen Fachlichkeit.
- Perspektivenwechsel in der Behindertenhilfe: statt behandeln, bevormunden, kontrollieren, vorschreiben, befehlen oder erziehen geht es um: begleiten, unterstützen, beraten, anregen, ermutigen, kooperieren

<sup>4</sup> vgl. hierzu LEBENSHILFE e.V. 1996 und THEUNISSEN 1995



## 4.

**Zur Struktur der Assistenzplanung****Die 4 Phasen der Assistenzplanung****Die Einschätzungsphase (1)**

Für eine effektive Unterstützung ist eine sorgsame Einschätzung der jeweiligen individuellen Lebenssituation, ggf. Problemlage und die Einschätzung der angebrachten Unterstützungsmöglichkeiten unerlässlich.

Wie bereits erwähnt, dient die Einschätzungsphase der Sammlung von Informationen und stellt die Ausgangslage für alle weiteren Planungen dar. Die Entscheidung, ob eher Gespräche, biographische und/oder Beobachtungszugänge oder gar andere Zugänge der Kommunikation gewählt werden, hängt eng mit der jeweiligen Lebenssituation zusammen, z.B. ob zur Zeit ein eher krisenhafter Moment im Vordergrund steht oder ob es sich um eine perspektivische Veränderungsfrage z.B. im Bereich des Wohnens handelt usw.

**KENNENLERNEN**

Grundlegende Voraussetzung für einen gelingenden Prozeß ist vor allem das gegenseitige Kennenlernen. Dies kann in alltäglichen Situationen geschehen, z.B. durch Hospitationen in der jeweiligen Wohneinheit, Hausbesuche, gemeinsame Spaziergänge im Stadtteil usw.

**BIOGRAPHIE**

„Jeder Mensch hat seine eigene Lebensgeschichte“

Von großer Bedeutung ist die persönliche Lebensgeschichte des jeweiligen Menschen. Deren gute Herausarbeitung, Beschreibung und das Verstehen der Lebensgeschichte können hilfreich im Prozess der Assistenzplanung sein.

Die Auseinandersetzung mit der jeweiligen Biographie beinhaltet nicht nur „anamnestische Daten“ und

„Fakten“ aus der jeweilige „Krankengeschichte“, sondern sie meint auch die Suche nach weiteren persönlichen Informationen aus sozialen und psychischen Bereichen, die in Beziehung gesetzt werden können zur subjektiven Wahrnehmung, zur aktuellen Lebensweise, zu sozialen Ressourcen und Reaktionen.

Die Beschäftigung mit der Biographie ermöglicht der BeraterIn und der AssistentIn, die NutzerIn besser kennenzulernen und sie aus ihrer persönlichen Lebensgeschichte heraus zu verstehen. Gleichzeitig wird verhindert, daß die Biographie im Laufe der Zeit verloren geht.

Die Ausarbeitung der Lebensgeschichte erfordert einerseits einführende Gespräche, andererseits fachliche Kenntnisse über frühkindliche Entwicklung und Sozialisation. Die Auseinandersetzung mit der Biographie kann von daher zeitaufwendig und intensiv sein.

Zur Auseinandersetzung können gehören:

Gemeinsame Ansicht alter Aufzeichnungen, Briefe, Fotos, Gespräche mit der NutzerIn und mit Angehörigen, Freunden, ehemaligen MitarbeiterInnen, MitbewohnerInnen usw.

Die Art und Weise der Gesprächsführung sollte vorbereitet sein. Hierzu gibt es u.a. 2 Möglichkeiten:

- Das narrative (frei erzählende) Gespräch<sup>5</sup>
- Das Gespräch mit Hilfe eines Leitfadens

Die Erfahrungen zeigen, daß auch beide Möglichkeiten miteinander kombiniert werden können.

**Ideen zur biographischen Materialsammlung:**

- Familienstammbaum mit Fotos erstellen
- Biographische Geschichten und besondere Ereignisse erzählen, auf Kassette diktieren
- Lebenslauf darstellen

<sup>5</sup> SÜDMERSEN 1983

- Über wichtige Menschen sprechen (z.B. aus der Zeit der Kindheit, Jugend, „Lieblings“menschen), sie darstellen, malen o.ä.
- Rollenspiele machen
- Lieblingsorte der Vergangenheit benennen
- Lieblingsgeschichten aus der Vergangenheit erzählen

### **BEOBACHTUNG**

Jede NutzerIn hat Anspruch darauf, daß ihre Unterstützungswünsche und Fähigkeiten nicht von zufälligen, allein aus biographischen Daten erworbenen Haltungen, Beurteilungen und Handlungsmustern einzelner MitarbeiterInnen abhängen. Daher könnten neben der Biographie auch detaillierte Beobachtungen für die Einschätzung notwendig sein<sup>6</sup>.

Sie ermöglichen, psychosoziale Bedingungen und Situationen ausführlich zu erfahren und zu beschreiben, positive Aspekte und Kompetenzen der Persönlichkeit besser darzustellen und sichtbar zu machen. Bereits in solchen Beschreibungen verdeutlichen sich die ersten unterschiedlichen Sichtweisen und Einstellungen von MitarbeiterInnen. Auch hier ist die Auswertung zeitaufwendig.

Folgende Bereiche sollten Gegenstand von Beobachtungen und Einschätzungen sein<sup>7</sup>:

#### *Individuelle Ressourcen (Kompetenzen), z.B.:*

- persönliche Stärken, Interessen, Wünsche
- positive Signale und Botschaften, Eigenschaften, Vorlieben
- Fähigkeiten, insbesondere bzgl. vermuteter Unterstützungsbedarfe
- Problemlösungsmuster, mit denen in der Vergangenheit Lebenskrisen, psychische Krisen oder soziale Belastungen erfolgreich bewältigt wurden
- persönliche Interessen, die zur Bewältigung von Krisen hilfreich sein könnten

#### *Tagesablauf, z.B.:*

- Muster der Alltagsgestaltung (Wiederholungsmuster)
- Zuwendungsmuster (z.B. MitarbeiterIn – NutzerIn, Angehörige – NutzerIn, usw.)
- Kontakt zu anderen BewohnerInnen

- Umgang mit alltäglichen Angeboten und Gruppenvereinbarungen

#### *Beziehungskonstellationen, z.B.:*

- Zu wem hat die NutzerIn Vertrauen?
- Wie sieht ihr soziales Umfeld aus? (Soziogramm)
- Angehörige, FreundInnen, MitarbeiterInnen, usw.

#### *Das allgemeine pädagogische Alltagshandeln und Grundhaltungen zur NutzerIn, z.B.:*

- Umgangsformen und Umgangston
- Handlungskompetenz der MitarbeiterInnen / Bezugsperson, AssistentIn

#### *Bisherige pädagogische und therapeutische Maßnahmen und Methoden:*

- Welche Maßnahmen und Methoden wurden angewendet und wozu? (Ziel?)
- Welche Ergebnisse wurden erzielt?
- Wie erfolgreich?
- Welche Probleme traten auf?
- Ableitungen für die zukünftige Hilfeplanung?

#### *Soziale Ressourcen, z.B.:*

- Wer kann zusätzlich unterstützen?
- Gibt es Angebote in der Gemeinde und im Stadtteil (z.B. Clubs, Vereine, Kirche, Freunde, andere soziale Dienste usw.)?
- Gibt es Vorbilder?

### **Bei NutzerInnen mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf:**

#### *Konfliktsituationen, z.B.:*

- personelle Dichte (Betreuungsintensität)
- BewohnerInnenkonstellation
- räumliche und sachliche Bedingungen (z.B. Ort, Ausstattung, Angebote, Lärmpegel usw.)
- Beobachtung und Beschreibung allgemeiner Reaktionen (z.B. wer spürte zuerst die sich anbahnende Krise, wer reagierte zuerst auf das Problem und griff ein, was geschah weiter, wie verhielten sich die anderen im direkten Umkreis, wie wurde der Konflikt erlebt: Ohnmacht, Wut, Angst usw.?)
- Konnte der Konflikt gelöst werden? Wie? (z.B. sind Ansätze von Bewältigungsstrategien zu erkennen? Wenn ja, wie sehen diese aus?)

#### *Konfliktfreie Zeiten, z.B.:*

- Wie sehen konfliktfreie Zeiten aus?

<sup>6</sup> Vergleiche hierzu auch THEUNISSEN 1996

<sup>7</sup> ebd.

- Wie sind die Rahmenbedingungen (personell, sachlich?)
- Wie wird die freie Zeit verbracht?

### *MEINE VORLIEBEN UND WAS MIR WICHTIG IST*

Um eigene Ziele und Perspektiven entwickeln zu können bzw. um etwas in seinem Leben zu verändern, kann es hilfreich sein, für sich zu überlegen, was einem selber im Leben wichtig ist und welche Vorlieben man hat. Ebenso ist es auch wichtig seine eigenen Abneigungen zu kennen.

### *TRÄUME UND WÜNSCHE FÜR MEINE ZUKUNFT*

Auch die Frage nach möglichen „Wünschen“ und „Träumen“ können dabei behilflich sein, für sich neue Ideen zu bekommen, nach deren Inhalten und Botschaften zu suchen, um schließlich Ziele und Wege für sich zu entdecken, diese anzugehen und umzusetzen.

### *ZUSÄTZLICHE FACHKOMPETENZ*

Zur Einschätzung der Fähigkeiten, Entwicklungspotentiale, ggf. physischer, psychischer oder sinnlicher Schädigungen und deren Bedeutung für die Lebensplanung der NutzerIn kann die Einbindung zusätzlicher psychologischer, therapeutischer oder medizinischer Fachkompetenz nötig sein. Dies wird von der MitarbeiterIn im Beratungsbüro (BeraterIn) überprüft und bei Bedarf initiiert.

### *DIE VERLAUFSKONFERENZ*

Die Verlaufsdokumentation hilft schliesslich, die Flut von Daten, die in der Einschätzungsphase zusammengetragen wurden, übersichtlich bzw. systematisch zu ordnen, und sie ermöglicht ein gezieltes und konkretes Nachfragen. So entstehen in der Gegenüberstellung von Stärken und Schwächen erste konkrete Aussagen über Hilfebedarfe, Zielideen und hierzu nötige Umsetzungsschritte (Teilschritte).

Diese im Lauf der Einschätzungsphase erzielte Ausgangslage stellt die Basis für die Planungsphase dar:

## **Die Planungsphase (2)**

### *DIE PLANUNG*

In der Planungsphase werden aus dem ermittelten Unterstützungsbedarf abzuleitende Nah- und Fernziele festgehalten und zur Umsetzung der Ziele konkrete Teilschritte ausgehandelt und geplant.

Spätestens hier müssen die Fragen gestellt werden:

- Was funktioniert für mich und was nicht?
- Was macht Sinn?
- Wer kann zusätzlich noch helfen (Vernetzung und Kooperation)?

Gemeinsam mit der NutzerIn und bei Bedarf mit ihrer persönlichen AssistentIn und/oder gesetzlichen BetreuerIn werden endgültige Entscheidungen über Ziele, Angebote und Methoden des weiteren Vorgehens getroffen.

### *DIE GESPRÄCHSRUNDE UND LEISTUNGSPLANUNGSKONFERENZ*

Der Ort, an dem diese konkreten Planungsschritte festgehalten und endgültig verabschiedet werden, ist entweder:

- Die Gesprächsrunde oder
- Die Leistungsplanungskonferenz<sup>8</sup>

Die Gesprächsrunde oder die Leistungsplanungskonferenz wird von der AssistentIn im Beratungsbüro zusammen mit der NutzerIn geplant und organisiert (Vor- und Nachbesprechung). Den TeilnehmerInnen muß rechtzeitig zur Vorbereitung eine umfassende Einschätzung des Unterstützungsbedarfs vorliegen.

Allen TeilnehmerInnen sollte klar sein: **Es ist das Treffen der NutzerIn, sie ist immer beteiligt, bestimmt mit und ist anzuhören.**

<sup>8</sup> **Gesprächsrunde** und **Leistungsplanungskonferenz** unterscheiden sich u.a. in der Zusammensetzung und Anzahl der TeilnehmerInnen. Die Gesprächsrunde ist ein kleiner Gesprächskreis mit 3 - 5 TeilnehmerInnen. Sie kann insofern relativ flexibel auf konkrete Schwierigkeiten reagieren und bei Bedarf in kürzeren Zeitabständen einberufen werden. Allerdings muß häufiger Informationsfluß gewährleistet sein. Die Leistungsplanungskonferenz findet 1 - 2 x im Jahr statt. Hier sollten alle diejenigen Menschen teilnehmen, die am Unterstützungsprozeß der NutzerIn beteiligt sind.

In dieser Phase werden folgende Erfolgs- und Effizienzfragen gestellt und beantwortet:

- Welche Ziele hat die zu Beratende erreicht?
- Waren die Teilschritte erfolgreich?
- Haben alle Beteiligten ihre Aufgaben erfüllt?
- Welche Probleme gab es?
- Ist der Bedarf bzw. die gewünschte Unterstützung immer noch zweckmäßig oder muß etwas verändert werden?
- Sind neue Ziele / Bedarfe entstanden?

Diese Erfolgs- und Effizienzfragen sind auch ein wesentlicher Teil der Phase „Bewertung und Kontrolle“.

Die erfolgreiche Umsetzung der vereinbarten Leistungen ist nur über eine gelingende Kooperation zwischen allen an diesem Prozeß beteiligten Personen möglich. Zur bestmöglichen Sicherung der Kooperation und zur Vermeidung von Mißverständnissen werden die Informations- und die Kooperationswege in der Gesprächsrunde bzw. der Leistungsplanungskonferenz festgelegt. Konkret:

- WER muß mit WEM zusammenarbeiten?
- WER muß WAS wissen und informiert werden?
- WER informiert?

#### MODERATION UND PROTOKOLLIERUNG DER GESPRÄCHSRUNDE BZW. LEISTUNGSPLANUNGSKONFERENZ

Die Gesprächsrunden und Leistungsplanungskonferenzen werden moderiert und ihre Ergebnisse protokolliert.

Um Überforderungen der TeilnehmerInnen zu vermeiden, sollte eine Tagesordnung mit zeitlicher Begrenzung (durch die BeraterIn und die NutzerIn) vorbereitet sein.

#### DER HANDLUNGSPLAN

Aus jeder Gesprächsrunde bzw. Leistungsplanungskonferenz geht ein Handlungsplan (konkrete Leistungen) hervor. Er dokumentiert Veränderungen, erreichte Ziele, neue und alte Fähigkeiten, neue Ideen, pädagogische Massnahmen, Fehler, Krisen

und Erfolge. Der Handlungsplan stellt eine verbindliche Vereinbarung zwischen den in der jeweiligen Wohneinheit tätigen AssistentInnen und der NutzerIn dar.

Daher müssen folgende Fragen in einem Handlungsplan konkret beantwortet und dokumentiert sein:

- Wie ist die Situation ?
- Warum und wohin soll sie sich verändern?
- Wie sehen die konkreten Leistungen bzw. Teilschritte aus?
- Wer übernimmt was?
- Wann werden die Ergebnisse ausgewertet und fortgeschrieben?

#### Die Umsetzungsphase und Verantwortlichkeiten (3)

In der Phase der Umsetzung werden die vereinbarten Teilschritte umgesetzt. Je nach Absprache und Verantwortlichkeit wird die NutzerIn hierbei von einer AssistentIn begleitet.

Die **BeraterIn** ist verantwortlich für die Koordination und Kooperation mit den Fachdiensten sowie Fachkräften. Sie achtet auf zeitliche Vereinbarungen, ist für die Führung der Dokumentation zuständig, dies im Rahmen der **Planung** und **Koordination** und kooperiert eng mit den jeweiligen Leistungseinheiten, gesetzlichen BetreuerInnen und Angehörigen.

Die **persönliche AssistentIn** ist verantwortlich für die **Umsetzung** des vereinbarten Handlungsplans, kann hierbei delegieren und verantwortet die **Umsetzungsdokumentation**.

#### Die Bewertung und Kontrolle (4)

In den jeweils festgelegten Überprüfungszeiträumen werden in den Gesprächsrunden bzw. Leistungsplanungskonferenzen die Umsetzungsschritte bewertet, verändert und neu vereinbart (siehe hierzu die „Erfolgs- und Effizienzfragen“ in der *Planungsphase (2)*, Seite 9).

**5.****Zur Verlaufsdocumentation**

Die Effektivität der Assistenzplanung ist abhängig von einem gut geplanten Unterstützungssystem und einer sorgfältig geführten Dokumentation.

Eine Dokumentation muss klar, präzise und übersichtlich sein, konkrete Handlungsbezogene Teilschritte aufweisen, die Zuständigkeiten für die Umsetzungen festhalten und mögliche Veränderungen im Rahmen der Umsetzung beschreiben.

Mit Hilfe einer ausführlich geführten Dokumentation kann deutlich gemacht werden, welche Ziele erreicht bzw. nicht erreicht wurden und welche Alternativschritte gewählt wurden.

So können Veränderungsprozesse sowie Lernerfolge sichtbar gemacht und Kontinuität gewährleistet werden.

Das auf den folgenden Seiten (Teil II) vorgeschlagene Dokumentationsverfahren unterstützt die AnwenderIn, den angemessenen individuellen Unterstützungsbedarf mit den damit verbundenen Nah- und Fernzielen in kleinen Schritten zu ermitteln, um schließlich konkrete Handlungsschritte folgen lassen zu können.

## 6.

## Literaturhinweise

- **Baacke, Dieter** (1985): Biographie: soziale Handlung, Textstruktur und Geschichte über Identität: Zur Diskussion in der sozialwissenschaftlichen und pädagogischen Biographieforschung sowie ein Beitrag zu ihrer Weiterführung in: **Baacke, Dieter / Schulze, Theodor** (Hrsg.) Pädagogische Biographieforschung. Orientierungen, Probleme, Beispiele, Weinheim Basel, S. 3 - 28.
- **Bradl, Christian / Steinhart, Ingmar** (Hrsg.) (1996): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung, Bonn
- **Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistige Behinderung e.V.** (1996): „...Wenn Verhalten auffällt“, Marburg
- **Doose, Stefan** (1996): „I want my dream“, Hamburg
- **Doose, Stefan / van Kan, Peter** (1999): Zukunftsweisend - Peer Counseling und persönliche Zukunftsplanung, Kassel
- **Fische, Wolfram / Kohli, Martin** (1987): Biographieforschung in: **Voges, Wolfgang** (Hrsg.)
- **Friedrichs, J. / Lüdtke, H.** (1971): Teilnehmende Beobachtung, Berlin.
- **Fuchs, Werner** (1984): Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methode, Stuttgart
- **Hähner, Ulrich / Niehoff, Ulrich / Sack, Rudi / Walther, Helmut** (2. Auflage 1998): Vom Betreuer zum Begleiter, Marburg
- **Jantzen, W. / Lanwer-Koelin, W.** (Hrsg.) (1996): Diagnostik als Rehistorisierung, Berlin
- **Lüdtke, Alf** (1989): Was ist und wer treibt Alltagsgeschichte?, in: **Lüdtke, Alf** (Hrsg.): Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen, Frankfurt/M, New York, S. 9-47.
- **Meinhold, Marianne** (1996): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit, 1996, Freiburg im Breisgau
- **O’Brien, John / O’Brien, Conny Lyle** (1998): A little book about Person-Centered Planning, Toronto
- **Spindler, Manfred** (1996): „Effektive Assistenzplanung in der Heimerziehung“, in: Sozialpädagogik, Jg. 38, Heft 6, S. 255 ff
- **Stimmer, Franz** (2. Auflage 1996): Lexikon der Sozialpädagogik und der sozialen Arbeit, München



- **Südmersen**, J. M. (1983): „Hilfe ich ersticke in Texten!“ Eine Anleitung zur Aufarbeitung narrativer Interviews, in: Neue Praxis, Jg. 13, S. 294 - 306
- **Theunissen**, Georg (1995): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, Bad Heilbrunn
- **V.E.E.M.B.** (4.Auflage): Förderung von Menschen mit schwersten Behinderungen in Werkstätten für Behinderte, Stuttgart
- **Wendt**, Wolf Rainer (2. Auflage 1995): Unterstützung fallweise: Case Management in der Sozialarbeit, Freiburg im Breisgau



## 1.

**Bitte beachten bei der Handhabung mit dieser Dokumentation**

Die Verlaufsdocumentation unterstützt die NutzerIn im Verlauf ihrer Assistenzplanung darin, für sich festzuhalten, welche Unterstützungsleistungen sie benötigt, was sie in ihrem Leben verändern möchte, was ihre Ziele sind und was sie bisher erreicht hat.

Alles, was ihr wichtig ist, kann sie, wenn sie dieses möchte, mitteilen und festhalten.

Wie der **Einstieg** bzw. der **Umgang** mit der **Dokumentation** geschieht, hängt individuell von der jeweiligen Lebenssituation, ggf. der Problemlage und den Veränderungswünschen der NutzerIn ab.

Die Verlaufsdocumentation bietet mehrere Wahlmöglichkeiten zum Einstieg in das Dokumentationsverfahren:

- Steht der Wunsch nach Veränderung und neuen Perspektiven bei der NutzerIn im Vordergrund, kann sie sich bestimmte Themen aussuchen, die z.B. ermittelt wurden über den Weg „Meine Vorlieben“, „Wünsche“ und „Träume“ und „Was ich kann“ (Dokumentationsblätter A1 – A5). Mit Hilfe der Checklisten (A6 – A16) können diese Themen noch zusätzlich konkretisiert werden. Die hierbei festgehaltenen Ziele können schließlich im Dokumentationsblatt „Zusammenfassung der Unterstützungsmaßnahmen“ (A17) mit konkreten Handlungsschritten unterlegt werden.
- Der Einstieg kann aber auch situativ erfolgen, z.B. dort, wo ein akutes Problem besteht (z.B. eine Suchtproblematik, Verlust an sozialer Kompetenz, Vermeidungsstrategien, Bewältigungsschwierigkeiten bei Konflikten u.a.). Hier bietet sich der Einstieg über Gespräche und Beobachtungen mit biographischen Ergänzungen an. Die Arbeitsmaterialien bleiben dieselben (A1 – A5).

Nach der Analyse können bestimmte Themen mit Hilfe der vorgeschlagenen Checklisten (A6 – A16) vertieft werden, um schließlich konkrete Unterstützungsmaßnahmen festzulegen und zu benennen.

- Die NutzerIn bestimmt, welche Dokumentationsblätter zur Anwendung kommen sollen, um die notwendigen Unterstützungsleistungen zu ermitteln.
- Das Dokumentationsverfahren sollte der NutzerIn genau erklärt werden. Es sollte ihr deutlich gemacht werden, dass sie unterschiedliche Wahlmöglichkeiten hierbei hat und sie es selber ist, die Einfluß auf die Art und Weise der Dokumentation nimmt (z.B. was und wie soll dokumentiert werden und was nicht?).
- Die Verlaufsdocumentation wird in der Regel von der NutzerIn in einem **persönlichen Dokumentationsordner** aufbewahrt. Die NutzerIn kann bei Bedarf von ihrer persönlichen AssistentIn dabei unterstützt werden.
- Kann eine NutzerIn nicht für sich alleine sprechen, so sollten mit Hilfe der Checklisten bzw. den Dokumentationsblättern (hier verstanden als Orientierungshilfen) Gespräche mit FürsprecherInnen geführt werden, um schließlich nicht nur die jeweiligen Unterstützungsmaßnahmen zu konkretisieren, sondern auch, um Vorlieben festhalten zu können.



## 2.

## Didaktische Hinweise




Die **Dokumentation** soll die **Kommunikation** zwischen der NutzerIn, der BeraterIn und der persönlichen AssistentIn unterstützen, sie ist deshalb in folgender Weise zu verwenden:

- Die Dokumentation ist an die jeweiligen Phasen der Assistenzplanung angelehnt: Der A – Teil bezieht sich auf die Einschätzungsphase, der B – Teil auf die Planungsphase und der C – Teil auf die Umsetzungsphase.
- In den **Dokumentationsblättern A1 – A5** erhält die NutzerIn die Möglichkeit, sich mit dem Thema „Was ich gerne mache“, „Meine Stärken und Fähigkeiten“ zu beschäftigen, aber auch über sich selber (wenn sie dieses möchte) nachzudenken, für sie wichtige Menschen zu benennen, mitzuteilen, was ihr wichtig ist und was ihre Vorlieben und ihre Wünsche sind und was andere evtl. über sie wissen sollten.
- Mit Hilfe der **Checklisten A6 – A16** kann die NutzerIn sich selber einschätzen und ihre gewünschten Unterstützungsleistungen ermitteln. Diese Listen kann die NutzerIn alleine oder zusammen mit ihrer BeraterIn bzw. AssistentIn ausfüllen, wobei hier, bevor die Checklisten ausgefüllt werden, das Gespräch am Anfang stehen sollte. Die Checklisten können auch als Gesprächsleitfaden dienen. Sie sollten allerdings **niemals** nur abgekreuzt werden!
- Kann die NutzerIn nicht für sich selbst sprechen, so muß die BeraterIn nach FürsprecherInnen suchen, um so mit Hilfe von Gesprächen Informationen zu erhalten, um die jeweiligen Unterstützungsleistungen mit Hilfe der Checklisten bzw. Dokumentationsblätter ermitteln zu können (= Fremdeinschätzungen). Dies wird im Handlungsplan deutlich gemacht.

- Das **Dokumentationsblatt A17** unterstützt die NutzerIn darin, die jeweils benötigten Handlungsschritte zu benennen.
- In den **Dokumentationsblättern B1 – B5** erfolgt die konkrete Planung und Gewichtung der einzelnen Teilschritte (Operationalisierungsschritte), die in der Gesprächsrunde bzw. Leistungsplanungskonferenz ausgehandelt und im Handlungsplan schließlich festgehalten werden.
- Das **Dokumentationsblatt C1** hält die Umsetzungsdokumentation fest und **C2** gibt einen Hinweis zum Leistungsnachweis, der gegenüber der Behörde Verwendung finden kann.

Den meisten Dokumentationsblättern ist eine didaktische Erläuterung vorangestellt, die dabei behilflich sein soll, das jeweilige Dokumentationsblatt in der richtigen Weise zu verwenden und zu gestalten.

Die hierbei verwendeten Symbole sollen die AnwenderIn durch die Didaktik führen und enthalten wichtige Informationen:

- zum Ziel 
- zur Anwendung 
- zum Vorgehen 

Dort, wo es wichtig erschien, werden Beispiele angeführt.





**3.****Gliederung der Dokumentation****A EINSCHÄTZUNG**

- A1 Meine Vorlieben
- A2 Wünsche und Träume für meine Zukunft
- A3 Worauf man im Umgang mit mir achten sollte
- A4 Meine Biographie
- A5 Mir nahestehende Menschen (Soziogramm)

*Checklisten (A6 – A16), die verschiedene Lebensbereiche von mir betreffen:*

- A6 Wie ich wohnen möchte
- A7 Wie ich mir die Erfüllung meiner Grundbedürfnisse vorstelle
- A8 Wie ich mir meine Haushaltsführung vorstelle
- A9 Wie ich meine sozialen Beziehungen leben möchte
- A10 Wie ich in meiner Beweglichkeit und Orientierung unterstützt werden möchte (Mobilität)
- A11 Wie ich mir meine Freizeitgestaltung vorstelle
- A12 Wie ich mir meine Arbeit / Beschäftigung vorstelle
- A13 Welche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten ich mir wünsche
- A14 Wie ich wahrnehme, mich verständige und kommuniziere
- A15 Wie ich mein psychisches Wohlbefinden einschätze
- A16 Welche medizinische Unterstützung ich benötige
- A17 Zusammenfassung der Unterstützungsmaßnahmen

**B PLANUNG (ZIELENTWICKLUNG)**

- B1 Sammlung von Themen und Zielideen
- B2 In der Vergangenheit bereits erreichte Ziele
- B3 Benennung und Gewichtung zukünftiger Ziele
- B4 Die Gesprächsrunde/ Leistungsplanungskonferenz (Einladung / Protokoll)
- B5 Der Handlungsplan

**C UMSETZUNG und BEWERTUNG**

- C1 Die Umsetzungsdokumentation
- C2 Hinweis zum Leistungsnachweis

