



Hessischer Städtetag



Hessischer  
Landkreistag

## Rahmenkonzept

*zur vollstationären Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder seelischer Behinderung und / oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität*

## **Impressum**

### **Herausgeber / Redaktion:**

Hessischer Landkreistag  
Hessischer Städtetag  
Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Landesverbände der Pflegekassen  
MDK Hessen  
Regierungspräsidium Gießen –Betreuungs- und Pflegeaufsicht-

Stand:

07.04.2021

<b>Einleitung</b>		
<b>1.</b>	<b>Personenkreis</b>	<b>5</b>
1.1.	Art, Schwere, Dauer der Erkrankung / Behinderung	5
1.2.	Pflege- und Betreuungsbedarf	6
<b>2.</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>	<b>6</b>
2.1.	Auszuschließende Krankheits- / Behinderungsbilder	6
2.2.	Weitere Ausschlusskriterien	7
<b>3.</b>	<b>Zugangswege</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungsrechtliche Zuordnung</b>	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>Größe, Lage und Organisation der Einrichtung</b>	<b>9</b>
<b>6.</b>	<b>Räumliche und sächliche Ausstattung</b>	<b>9</b>
<b>7.</b>	<b>Leistungen der Pflege, Betreuung (SGB XI) und Teilhabe (SGB IX)</b>	<b>10</b>
7.1.	Ziele	10
7.2.	Besondere Herausforderungen	10
7.3.	Leistungen der Betreuung (SGB XI)	11
7.3.1.	Besondere Anforderungen an die Leistungen der Betreuung (SGB XI)	11
7.3.2.	Gestaltung des sozialen Milieus	12
7.4.	Pflegeleistungen	12
7.4.1.	Besondere Anforderungen an die Grundpflege	12
7.4.2.	Besondere Anforderungen an die Behandlungspflege	13
7.5.	Personelle Ausstattung für Pflege und Betreuung (SGB XI)	13
7.6.	Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages (SGB IX)	14
7.6.1.	Besondere Anforderungen an die Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages	14
7.6.2.	Personelle Ausstattung der Teilhabe zur Gestaltung des Tages (SGB IX)	15
<b>8.</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>15</b>
<b>9.</b>	<b>Vernetzung und Kooperation</b>	<b>17</b>

## Einleitung

Das vorliegende „Rahmenkonzept zur vollstationären Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder seelischer Behinderung und / oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität“ löst das Rahmenkonzept in der Fassung vom 28.04.2005 ab.<sup>1</sup>

Mit dem im Jahr 2005 in Kraft getretenen Rahmenkonzept haben sich die Landesverbände der Pflegekassen in Hessen, der LWV Hessen, die örtlichen Sozialhilfeträger, der MDK Hessen und das RP Gießen - Hessische Heimaufsicht - mit der Situation von jüngeren Menschen mit einer seelischen Behinderung, die in Altenpflegeheimen leben, befasst. Ausgangspunkt ist die fachlich einvernehmliche Einschätzung, dass ein Altenpflegeheim in aller Regel nicht die geeignete Einrichtung ist, um den spezifischen und differenzierten Bedürfnissen dieses Personenkreises gerecht zu werden. Mit Inkraftsetzung dieses Rahmenkonzeptes war das Ziel verbunden, seelisch behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen sowie Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen mit einem erhöhten Pflege- und gleichzeitigem Eingliederungsbedarf in einem neuen Einrichtungstyp stationär adäquat zu betreuen.

Ein aus dem Rahmenkonzept abgeleiteter Arbeitsschwerpunkt war die Umstrukturierung von Altenpflegeheimen mit einem hohen Anteil dieser Zielgruppe unter den Bewohnern / innen. Da bis zum Jahr 2010 trotz Bemühungen auf den verschiedenen Ebenen noch nicht die erhoffte Verbesserung der Situation von pflegebedürftigen seelisch behinderten Menschen / Menschen mit Abhängigkeitserkrankung eingetreten ist, hat die hessische Arbeitsgemeinschaft § 20 Heimgesetz die Verfasser des Rahmenkonzeptes aus 2005 gebeten, die Arbeit wieder aufzunehmen. Mit dieser Überarbeitung ist eine Modifizierung und Präzisierung des Rahmenkonzeptes unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus der Praxis erfolgt.

Im Zuge der Überarbeitung des Rahmenkonzeptes war festzustellen, dass eine Fehlversorgung von jüngeren psychisch kranken Menschen mit einem nachrangigen Pflegebedarf in Pflegeheimen weiterhin besteht. Für diesen Personenkreis müssen adäquate Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden. Diese Herausforderung kann durch das vorliegende Konzept nicht abschließend gelöst werden.

Die Bewohner und Bewohnerinnen der Wohnpflegeheime erhalten Pflegeleistungen und Leistungen der Betreuung (SGB XI) sowie Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form von Leistungen zur Gestaltung des Tages (SGB IX). Die Leistungen werden aufeinander abgestimmt und ganzheitlich und interdisziplinär erbracht.

Die folgenden Aspekte sind handlungsleitend:

- Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erfolgen vorrangig vor der Aufnahme in einem Wohnpflegeheim.
- Die notwendige Unterstützung orientiert sich an den persönlichen Bedürfnissen und an den Entscheidungen der betroffenen Menschen bzw. ihrer Unterstützer/innen. Der Zugang zu den Wohnpflegeheimen erfolgt aufgrund eines Gesamtplans (§ 121 SGB IX).
- In Abhängigkeit von der individuellen Lebenssituation muss ein Wechsel aus dem Wohnpflegeheim in andere Unterstützungsformen möglich sein und gezielt angebahnt werden.

Pflege, Betreuung, Förderung und Teilhabe sind unter dem Gesichtspunkt der Regionalität zu planen. Eine dezentrale stationäre Versorgungsstruktur in ausreichender Zahl bietet aufgrund der

---

<sup>1</sup> Das Rahmenkonzept ist dem leistungsrechtlichen Stand 01.01.2020 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) angepasst. Ergänzt wurde das Rahmenkonzept um die Ausführungen zur Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt im Rahmen einer Eilbegutachtung (Beschluss der AG gem. § 21 HGBP am 28.11.2017)

orts- und familiennahen Versorgung die Möglichkeit, Angehörige einzubeziehen und an frühere Lebensbezüge anzuknüpfen. Sie ist ein wichtiger Baustein auf dem Weg zu einer Normalisierung.

Für die Leistungsträger definiert das Rahmenkonzept gemeinsame Pflege-, Förder-, Betreuungs- und Teilhabeziele sowie fachliche Inhalte und Qualitäten. Den Leistungserbringern soll das Rahmenkonzept als Orientierung dienen.

Im Zusammenhang mit der Schaffung von neuen Angeboten sowie der Umstrukturierung und Differenzierung von bestehenden Angeboten wird auf die verschiedenen Verfahrensbeteiligten nach dem SGB XI, SGB XII, SGB IX und dem Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) verwiesen. Hierzu gibt die von der Arbeitsgemeinschaft nach § 21 HGBP erstellte Arbeitshilfe „Konzeption einer Pflegeeinrichtung“<sup>2</sup> entsprechende Unterstützung.

## 1. Personenkreis

Das vorliegende Rahmenkonzept zielt auf einen Personenkreis, der bei Aufnahme im überwiegend jüngeren bis mittleren Erwachsenenalter (> 18 Lebensjahre) ist. Bei diesem Personenkreis muss sowohl dem Bedarf an Pflege als auch an Eingliederungshilfe Rechnung getragen werden.

Es handelt sich um Menschen mit schweren und schwersten, meist chronischen oder chronisch rezidivierenden Verlaufsformen psychischer Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen, die mit einer seelischen Behinderung und Störungen der sozialen und beruflichen Integration einhergehen und bei denen ein erheblicher Pflegebedarf bei Aufnahme in die Einrichtung besteht.

Es sind ausreichend Ressourcen vorhanden, um an tagesstrukturierenden Maßnahmen zur Teilhabe in der Einrichtung<sup>3</sup> teilzunehmen oder dazu motiviert zu werden.

### 1.1. Art, Schwere, Dauer der Erkrankung / Behinderung

Insbesondere folgende Krankheitsbilder mit chronischem oder chronisch rezidivierendem Verlauf sind als Indikation für eine Aufnahme in die Einrichtung zu nennen:

- Dauerhafte psychische Störungen und Verhaltensstörungen bedingt durch psychotrope Substanzen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- Affektive Störungen
- Schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Die Aufstellung dieser Krankheitsbilder ist nur beispielhaft. Insbesondere ist auch die Dauer der jeweiligen Erkrankung sehr unterschiedlich (z. B. bei den affektiven Störungen), so dass eine Entscheidung der Kostenträger stets nach den Besonderheiten des Einzelfalls zu treffen ist.

Der Personenkreis ist folgendermaßen charakterisiert:

- Schwere Beeinträchtigung der sozialen Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
- Beeinträchtigte Wahrnehmung der Realität
- Fehlende oder beeinträchtigte Einsichtsfähigkeit

---

<sup>2</sup> Regierungspräsidium Gießen: Konzeption einer Pflegeeinrichtung; Arbeitshilfe zur Erstellung ; Erstellt von der Arbeitsgemeinschaft nach § 21 HGBP

<sup>3</sup> Im Einzelfall, wenn eine Förderung in einer weiterführenden Unterstützungsform angestrebt ist, ist auch übergangsweise (befristet) eine Beschäftigung / Teilhabe außerhalb der Einrichtung z. B. in einer Tagesstätte oder WfbM eine geeignete tagesstrukturierende Maßnahme.

- Herausforderndes Verhalten z. B. Aggression, Depression, gesteigerter Mobilitätsdrang
- Phobien und Zwangshandlungen
- Mangelnde Ressourcen zur Selbstpflege

## 1.2. Pflege- und Betreuungsbedarf

Der dauerhaft in der Einrichtung lebende Personenkreis zeichnet sich durch folgende Merkmale zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit aus:

- mindestens Pflegegrad 3 - schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- und schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit in Modul 2 oder 3, entsprechend 15 gewichteten Punkten

Auf die in Kapitel 3. beschriebene Ausnahme bei der Aufnahme im Rahmen eines vorgeschalteten Clearingverfahrens wird verwiesen.

## 2. Ausschlusskriterien

Die vollstationäre Versorgung im Sinne dieses Rahmenkonzeptes ist in der Regel nur dann erforderlich, wenn und solange die Zugangskriterien zum berechtigten Personenkreis im Einzelfall erfüllt sind.

Die nachfolgenden Ausschlusskriterien dienen insbesondere der Abgrenzung zu bereits vorhandenen oder vorrangigen Hilfen.

### 2.1. Auszuschließende Krankheits- / Behinderungsbilder

**Nicht aufgenommen werden können Menschen, bei denen folgende Krankheit / Behinderung im Vordergrund steht:**

- geistige Behinderung,
- primäre Demenzerkrankung, die ursächlich neuro-degenerativ und / oder vaskulär bedingt ist, z. B. Morbus Alzheimer, Lewy-Körper Demenz, Frontotemporale Demenz wie Morbus Pick,
- Primärerkrankung des Zentralnervensystems mit schweren und schwersten neurologischen **Schädigungen der Phase F** (z. B. apallisches Syndrom; traumatische Hirnverletzung, Z. n. ischämischem Schlaganfall, Hirnblutung, Sinusvenenthrombose, Z. n. entzündlichen Erkrankungen wie Enzephalitis, toxische Schädigung, hirndegenerative Erkrankungen wie Chorea Huntington, Hirntumore)<sup>4</sup>.

Die Aufstellung der Krankheitsbilder ist beispielhaft und bedarf der Prüfung im Einzelfall.

---

<sup>4</sup> siehe Rahmenkonzept zur vollstationären Versorgung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F und/oder Beatmungspflicht und Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F in Hessen

## 2.2. Weitere Ausschlusskriterien

### Ebenfalls nicht aufgenommen werden können

- Menschen, bei denen sich der individuelle Hilfebedarf **vorrangig** auf die Eingliederungshilfe SGB IX **oder ausschließlich** auf die Pflegeleistung SGB XI beschränkt und
- Menschen, für die ambulante oder teilstationäre Hilfen möglich und ausreichend sind, die also keiner vollstationären Pflege bedürfen.

## 3. Zugangswege

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass der Personenkreis, der unter dieses Rahmenkonzept fällt, häufig im Zuge des Entlassungsmanagements aus Krankenhäusern der Allgemeinversorgung oder Psychiatrischen Kliniken fehlplatziert in Alten- und Pflegeheime vermittelt wird. Ursachen sind insbesondere

- Entlassungsdruck, unter dem der Krankenhaussozialdienst, Angehörige, Betreuer eine Unterstützung organisieren müssen,
- noch nicht abschließend erfolgte Feststellung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen (vorliegen einer Eilbegutachtung),
- keine / mangelnde Kenntnisse über adäquate Unterstützungsmöglichkeiten.

Häufig ist zum Zeitpunkt der Entlassung die Pflegebedürftigkeit und der Pflegegrad der nachfragenden Person noch gar nicht festgestellt worden. Denn zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) den Versicherten in seinem Wohnbereich zu untersuchen (§ 18 Abs. 2 SGB XI), so dass in der Regel bei Entlassung aus dem Krankenhaus / psychiatrischen Krankenhaus eine Feststellung des Pflegegrades noch nicht erfolgt sein kann. Schließlich ist bei der Entlassung häufig noch nicht klar, ob überhaupt dauerhaft eine vollstationäre Pflege in einem Wohnpflegeheim erforderlich sein wird.

Um die beschriebene Fehlplatzierung zu verhindern und eine begründete Aufnahme in eine Einrichtung nach diesem Rahmenkonzept sicherzustellen, muss - soweit die in Kapitel 1.2 beschriebenen Aufnahmekriterien noch nicht erfüllt sind - nach der Entlassung aus einem Krankenhaus / psychiatrischen Krankenhaus ein Clearingverfahren stattfinden, das im Rahmen einer Aufnahme zur Kurzzeitpflege in dem Wohnpflegeheim erfolgt. Die Kurzzeitpflege in Wohnpflegeheimen dient in diesem Fall u.a. dazu, in ihrem Setting die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI durch den MDK durchführen zu können und in Zusammenarbeit mit den Kostenträgern den erforderlichen längerfristigen Pflege- und Unterstützungsbedarf abzuklären (Clearing). Leistungsrechtlich greift hier § 42 SGB XI (Kurzzeitpflege). Diese Leistung kann ggf. durch Leistungen des Sozialhilfeträgers nach § 64 h SGB XII aufgestockt bzw. bei Nichtpflegeversicherten vollfinanziert werden. Die entsprechenden Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI), der Eingliederungshilfe (SGB IX) und Sozialhilfe (SGB XII) müssen bei den zuständigen Leistungsträgern durch die nachfragende Person bzw. den gesetzlichen Betreuer / die gesetzliche Betreuerin gestellt werden.

Abweichend zu den Aufnahmekriterien nach Kapitel 1.2 kann die Aufnahme zur Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt zwecks eines Clearings auch bereits mit Pflegegrad 2 erfolgen, wenn dieser lediglich vorläufig im Rahmen einer Eilbegutachtung zuerkannt wurde und die eigentliche Begutachtung erst später erfolgen kann sowie die weiteren Aufnahmeversetzungen gemäß Kapitel 1 vorliegen. Weitere einzuhaltende Aufnahmekriterien für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege zwecks Clearing nach Krankenhausaufenthalt sind:

- im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes bestand keine institutionalisierte Versorgung,
- im bisherigen Wohnumfeld kann die Versorgung bis zur Klärung der passenden Unterstützungsform nicht gewährleistet werden.

Die Abrechnung der Pflegeleistung kann bis zur endgültigen Feststellung des Pflegegrades nach Pflegegrad 3 erfolgen (siehe Ergänzungsvereinbarung - § 15 Abs. 1a - vom 01.11.2017 zum Rahmenvertrag über die Kurzzeitpflege gem. § 75 Abs. 1 XI für das Land Hessen vom 01.10.2011). Mit endgültiger Feststellung des Pflegegrades ist der Zweck der Kurzzeitpflege erfüllt; es erfolgt eine Überleitung in die Dauerpflege im Wohnpflegeheim oder einer anderen adäquate Unterstüztungsform.

Menschen, die bislang in besonderen Wohnformen oder ambulanten Versorgungskontexten der Eingliederungshilfe leben, bedürfen i.d.R. nicht der Aufnahme in das Clearingverfahren, da der Klärungsprozess für die angemessene Wohn- und Betreuungsform im bisherigen Kontext erfolgen kann.

Die Gesamtverantwortung für die Steuerung der Unterstüztungsleistung obliegt dem zuständigen Sozialhilfeträger.<sup>5</sup>

Um das regionale Betreuungs- und Pflegeangebot zu ergänzen, empfiehlt es sich generell, in den Wohnpflegeheimen (eingestreute) Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung zu stellen. Diese können auch für Kurzzeit- und Verhinderungspflege außerhalb des beschriebenen Clearingverfahrens genutzt werden. In diesem Fall sind aber die Aufnahmekriterien nach Kapitel 1 einzuhalten.

#### 4. Leistungsrechtliche Zuordnung

Bei vollstationären Wohnpflegeheimen für pflegebedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. seelischer Behinderung und / oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität handelt es sich um Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI.

Die Leistungserbringung für den beschriebenen Personenkreis ist leistungsrechtlich den Pflegeleistungen der Pflegeversicherung (§ 43 SGB XI) und der Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII zuzuordnen. Zusätzlich erfolgt auf der Grundlage einer weiterführenden Vereinbarung mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger die Vergütung der (über das Leistungsangebot eines Altenpflegeheims hinausgehenden) Maßnahmen der Teilhabe in Form der Gestaltung des Tages im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 102 ff SGB IX.

Der nach § 2 Abs. 2 HAG/SGB XII zuständige überörtliche Sozialhilfeträger schließt mit den Leistungserbringern als Eingliederungshilfeträger eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB IX in Verbindung mit §§ 126 ff SGB IX zur Erbringung weitergehender Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages im Zusammenhang mit vollstationärer Dauerpflege ab.

Bei Personen, die bei Einzug in die Einrichtung die individuelle Regelaltersgrenze nach § 235 Abs. 2 SGB VI bereits erreicht haben, entscheidet der zuständige örtliche Sozialhilfeträger **vor der Aufnahme**, ob Maßnahmen der Eingliederungshilfe im Einzelfall erforderlich sind.

Die ärztlichen, ärztlich verordneten Leistungen (z. B. Heil- und Hilfsmittel) und nach ärztlicher Anweisung ausgeführten Leistungen werden vom jeweils zuständigen Leistungsträger finanziert. Dessen Zuständigkeit und der Umfang seiner Leistungspflicht richten sich im Einzelfall nach den für ihn geltenden Vorschriften. § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI ist zu beachten.

---

<sup>5</sup> Wenn die Selbstzahlereigenschaft nicht vorhanden ist bzw. wenn kein anderer Kostenträger vorrangig zuständig ist.



## 5. Größe, Lage und Organisation der Einrichtung

Das Wohnpflegeheim soll eine überschaubare Größe haben. Dies betrifft sowohl den räumlichen, organisatorischen als auch den personenbezogenen Rahmen. Die Bewohner/innen und ihre Angehörigen haben dadurch bessere Bedingungen zur Orientierung und zum Aufbau persönlicher Bezüge. Darüber hinaus fördert die Schaffung von kleinen, gemeindenahen Wohneinheiten die Akzeptanz im unmittelbaren Umfeld sowie Herstellung und Erhalt regionaler Bezüge (insbesondere auch im Sinne der Angehörigenarbeit). Andererseits muss die Größe der Einrichtung so beschaffen sein, dass ein wirtschaftlicher und leistungsfähiger Betrieb möglich ist. Um beiden Ansprüchen gerecht zu werden, empfiehlt sich daher eine Größe zwischen 24 und 36 Plätzen.

Das Wohnpflegeheim soll ins Gemeinwesen integriert sein, eine zentrale Lage haben und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein. Eine gute Erreichbarkeit fördert Kontakte und eine Zusammenarbeit mit den Angehörigen sowie die Integration der Bewohner/innen in das Umfeld. Im direkten Umfeld der Einrichtung sollten die Bewohner/innen bedürfnisorientierte Angebote des täglichen Lebens vorfinden, insbesondere auch eine medizinische Versorgung, die ihrem speziellen Bedarf entspricht.

Die Betreuung und Pflege soll wohngruppenbezogen erfolgen. Es muss räumlich und organisatorisch sichergestellt sein, dass alle Bewohner/innen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen gefördert und gepflegt werden. Es empfiehlt sich i.d.R. eine Gruppengröße von 12 Bewohnerinnen und Bewohnern.

## 6. Räumliche und sächliche Ausstattung

Folgende Anforderungen sind für Neubauten uneingeschränkt zu beachten und sollten, soweit als möglich, auch bei Umbauten realisiert werden:

- Die Wohnbereiche für pflegebedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. seelischer Behinderung und / oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität müssen räumlich, organisatorisch und wirtschaftlich getrennt sein von anderen Pflegebereichen. Eine Anbindung an eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe (§ 103 Abs. 1 SGB IX), die sich an Personen mit gleichen psychiatrischen Grunderkrankungen richtet, ist möglich.
- Das räumliche Milieu orientiert sich an der Alltagsnormalität und ist an die besonderen Bedarfe der Bewohner/innen angepasst (u.a. Mobiliar, Farbgebung, Beleuchtung, Angebote für Sinnesanregungen, Überschaubarkeit).
- Im Regelfall sind die Bewohnerzimmer Einzelzimmer mit Sanitärbereich (Toilette und Dusche).
- Die Richtgröße für den Platzbedarf orientiert sich aufgrund des besonderen Versorgungsauftrages an einer Nettogrundfläche von 50 qm pro Bewohner/in.
- Die Raumkonzeption muss so angelegt sein, dass Wohngruppen gebildet werden können. Idealerweise sollte unter Abwägung sozialpsychologischer und wirtschaftlicher Gesichtspunkte eine Gruppengröße von 12 Bewohnern/innen angestrebt werden. Die räumliche Ausstattung der Wohngruppen sollte so bemessen sein, dass diese möglichst autonom geführt werden können. Jede Wohngruppe sollte einen Wohn- / Essbereich mit einer Küchenzeile haben, die auch von bewegungseingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden kann sowie einen weiteren Raum, in dem ein separates Gruppenangebot stattfinden kann. Für einrichtungsübergreifende Angebote zur Gestaltung des Tages muss ebenfalls eine angemessene räumliche Ausstattung vorhanden sein.

- Alle Räume, der Zugang zur Einrichtung sowie die Außenanlagen müssen barrierefrei zugänglich sein.
- In der Einrichtung muss mindestens ein Raum mit einer von drei Seiten zugänglichen Badewanne vorhanden sein (Pflegebad).
- Die Möglichkeit der eigenen Gestaltung und Möblierung der Zimmer muss für die Bewohnerinnen und Bewohner vorrangig sein.

Die Einrichtung stellt die zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gem. SGB XI benötigte sächliche Ausstattung einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sicher. Individuelle Leistungsansprüche gemäß § 33 SGB V bleiben hiervon unberührt.

## **7. Leistungen der Pflege, Betreuung (SGB XI) und Teilhabe (SGB IX)**

### **7.1. Ziele**

Die Leistungen der Pflege, Betreuung (SGB XI) und Teilhabe (SGB IX) berücksichtigen den individuellen Bedarf und das Selbstbestimmungsrecht. Das Leistungsangebot erfolgt als ganzheitlich konzipierte Unterstützungsform, die das Normalitätsprinzip und eine selbständige Lebensführung zum Leitgedanken hat. Ziele der Leistungen sind eine Verbesserung, eine Wiederherstellung oder der Erhalt insbesondere folgender Fähigkeiten und Kompetenzen:

- Selbstbestimmung
- Sinnvolle, möglichst eigenständige, Freizeitgestaltung
- Sozial akzeptierte Verhaltensweisen
- Gestaltung von sozialen Beziehungen
- Unterstützung bei der Persönlichkeitsentwicklung
- Einüben von sozialem Verhalten in der Gruppe und im gesellschaftlichen Leben
- Aufrechterhalten und Verbesserung der Integration in das soziale Umfeld
- Bewältigung von alters-, gesundheits- oder behinderungsbedingten Abbauprozessen
- Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen
- Selbstpflegefähigkeit
- Selbstwahrnehmung
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Förderung von Kommunikations- und Kontaktfähigkeit
- Entwicklung eigener Interessen

### **7.2. Besondere Herausforderungen**

Die Leistungen der Pflege, Betreuung (SGB XI) und Teilhabe (SGB IX) berücksichtigen die eingeschränkte Fähigkeit zur Compliance der pflegebedürftigen Menschen mit seelischer Behinderung und / oder psychischer Erkrankung und / oder Abhängigkeitserkrankung. Zu berücksichtigen ist der spezifische Betreuungs-, Förderungs- und Pflegebedarf dieser Menschen insbesondere in Hinblick auf folgende beispielhaft angeführten Phänomene:

- Eingeschränkte Alltagskompetenz
- Verlust sozialer Rollen
- Beeinträchtigung in der Gestaltung sozialer Beziehungen
- Verkennung von Situationen mit inadäquatem Verhalten
- Beeinträchtigung des Gedächtnisses und herabgesetztes Urteilsvermögen

- Weglauftendenz
- Selbst- und Fremdgefährdung
- Psychomotorische Unruhe
- Psychomotorische Verlangsamung
- Desorientierung
- Störung im Tag- / Nachtrhythmus
- Unfähigkeit zur Strukturierung des Tagesablaufs
- Gehemmte Handlungsfähigkeit, mangelnder Antrieb
- Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen
- Paradoxe Reaktionen
- Verwahrlosungstendenz
- Tätlich oder verbal aggressives Verhalten und Abwehr von notwendiger Unterstützung
- Ausprägung der Medikamentenwirkung
- Freiheitseinschränkung aufgrund richterlichen Beschlusses im Einzelfall

Diesen Phänomenen ist mit gezielten Maßnahmen und Interventionen zu begegnen. Sie liegen im Spannungsfeld zwischen individueller Förderung, Anleitung, Beratung Unterstützung und Kompensation unzureichender Kompetenzen des Betroffenen.

### **7.3. Leistungen der Betreuung (SGB XI)**

Die Komplexität der Bedürfnissituation der Bewohnerinnen und Bewohner erfordert die Leistungserbringung zielgruppenspezifisch im interdisziplinären Kontext. Grundlage hierfür bildet der hessische Rahmenvertrag gem. §75 SGB XI sowie an den Schnittstellen zu den Leistungen im Zusammenhang mit der Teilhabeleistung zur Gestaltung des Tages der hessische Rahmenvertrag nach §131 SGB IX.

Im Verlauf der vollstationären Versorgung ist im Rahmen der Hilfeplanung / Förderplanung gemeinsam mit dem / der Betroffenen auf eine ambulante oder teilstationäre Versorgung hinzuwirken.

#### **7.3.1. Besondere Anforderungen an die Leistungen der Betreuung (SGB XI)**

Die Leistungen der Betreuung unterstützen die Bewohnerinnen und Bewohner bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen. Diese Zielstellung setzt voraus, dass eine enge Vernetzung mit den dargestellten Leistungen zur Teilhabe (Kapitel 7.6) erfolgen muss. In vielen Bereichen ist daher auch eine künstliche Trennung einzelner Teilbereiche der Leistungserbringung nicht möglich. Angebote der Betreuung werden als gezieltes Angebot für den Einzelnen oder als Gruppenangebot für mehrere Bewohnerinnen und Bewohner erbracht. Daher ist in diesen Bereichen eine genaue konzeptionelle Darstellung erforderlich.

Ziele und Maßnahmen sind integriert in eine ganzheitliche und biographiebezogene, ressourcenorientierte Betreuung. Gezielte sozialpädagogische und (sozial-)therapeutische Unterstützung soll den Bewohnerinnen und Bewohnern ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Sie fördert die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer Bezüge und Kompetenzen und trägt den geistigen und seelischen Bedürfnissen Rechnung.

Grundlage für die Festlegung von individuellen Zielen und Maßnahmen ist eine nachvollziehbar dokumentierte, systematische Verhaltensbeobachtung und die Evaluation der Ergebnisse und Prozesse.

### **7.3.2. Gestaltung des sozialen Milieus**

Das Verhalten eines Individuums wird maßgeblich vom Umfeld (Milieu) mitbestimmt, in dem es sich aufhält. Das Milieu hat Einfluss auf die Entstehung und Ausprägung von (psychischen) Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund kommt seiner Gestaltung im Sinne der Anpassung an die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, der positiven Beeinflussung des individuellen Krankheitsgeschehens und der Verhinderung von Hospitalismus in Wohnpflegeheimen eine zentrale Bedeutung zu.

Wesentliche Elemente zur Gestaltung eines positiven, sozialen Milieus, die in den Wohnpflegeheimen berücksichtigt werden müssen, sind:

- Ermöglichung und Förderung von Mitentscheidung, Mitverantwortung und Autonomie der Bewohner / innen und Mitarbeiter / innen
- Förderung der Selbständigkeit und Alltagskompetenz,
- Ermöglichung und Unterstützung von Eigeninitiative
- Vermeidung von Über- aber auch Unterforderung
- Förderung und Angebot von individuell sinnstiftenden Tätigkeiten
- offene, klare Kommunikation und vertrauensvoller Umgang
- Wertschätzung
- respektvoller Umgang mit der Privatsphäre, Ermöglichung von individueller Regulation von Distanz und Nähe
- (Beziehungs-)Sicherheit und Geborgenheit, Sicherstellung fester Bezugspersonen
- bewusste Gestaltung der Atmosphäre der Einrichtung, z. B. durch strukturierte Tagespläne unter Einbeziehung der Interessen und Möglichkeiten der Bewohner / innen
- Förderung von sozialen Beziehungen und Kontakten insbesondere auch zur nichtinstitutionellen Umwelt
- Förderung des Lebens in der Gemeinschaft und des Erlebens von Gemeinschaft
- Möglichkeiten zum Lernen am Modell (bewusstes oder unbewusstes identifikatorisches Übernehmen von geeignetem Verhalten)

Unabdingbare Basis für die Schaffung eines positiven, sozialen Milieus ist die systematische Reflexion der Mitarbeiter / innen hinsichtlich der eigenen Rolle, der Einstellungen und Haltungen sowie des eigenen Handelns. Im Bedarfsfall ist hierfür Supervision zu gewährleisten (s. Kapitel zur personellen Ausstattung).

## **7.4. Pflegeleistungen**

### **7.4.1. Besondere Anforderungen an die Grundpflege**

Pflege wird ganzheitlich erbracht und als Prozess organisiert und dokumentiert. Die Durchführung und Organisation der Grundpflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und berücksichtigt dabei aktuelle pflegewissenschaftliche Entwicklungen.

Neben der Kompensation eingeschränkter Selbstpflegefähigkeiten aufgrund körperlicher Einschränkungen und Defizite stehen bei der Grundpflege des beschriebenen Personenkreises wegen der unter Kapitel 7.2 angeführten Phänomene edukative und anleitende Aspekte im Vorder-

grund. Auch die kognitiv oder seelisch bedingt eingeschränkten Selbstpflegefähigkeiten sind in der Förder- und Hilfeplanung differenziert zu beschreiben. Ziele und erforderliche Unterstützungsmaßnahmen sind unter Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner zu planen und durchzuführen. Im Hinblick auf die angestrebte Überleitung in ambulante oder teilstationäre Betreuungsformen ist insbesondere die Evaluation der edukativen und anleitenden Pflegemaßnahmen engmaschig auszuführen und zu dokumentieren.

Maßnahmen der Grundpflege müssen daher immer in die Zielbestimmung und Maßnahmenplanung (das Heimrecht spricht von Förder- und Hilfeplanung) Gestaltung des Tages integriert werden. Dies macht eine enge Abstimmung im interprofessionellen Team erforderlich.

#### **7.4.2. Besondere Anforderungen an die Behandlungspflege**

Bei Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege ist die häufig auftretende mangelnde Einsichts- und Kooperationsfähigkeit des Personenkreises zu beachten. In diesem Zusammenhang hat die sorgfältige Überwachung der Medikamenteneinnahme sowie die Beobachtung auf Wirkung und Nebenwirkung insbesondere der Psychopharmaka einen besonderen Stellenwert.

#### **7.5. Personelle Ausstattung für Pflege und Betreuung (SGB XI)**

Die personelle Ausstattung für Pflege und Betreuung richtet sich nach dem Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen.

Da sich die Betreuung und Pflege des beschriebenen Personenkreises sowohl von herkömmlichen Pflegeeinrichtungen als auch von Einrichtungen der Behindertenhilfe unterscheidet, ist eine besondere personelle Ausstattung in qualitativer Hinsicht erforderlich.

Die Einrichtung hält eine Bereichsleitung und eine stellvertretende Bereichsleitung vor, die beide

- über eine Ausbildung zur Pflegefachkraft verfügen,
- eine Berufserfahrung von mind. 2 Jahren im Umgang mit psychisch kranken Menschen vorweisen können und
- in ihrer Funktion mit jeweils mind. 19,25 Std./Woche in dem Leistungsbereich beschäftigt sind.

Zusätzlich muss eine von beiden über eine Weiterbildung zur Fachpflegekraft Psychiatrie nach Landesrecht oder nach der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ (aktuellster Stand 18.06.2019) verfügen.

Alternativ kann die Funktion der Bereichsleitung oder der stellvertretenden Bereichsleitung auch übernommen werden von einer Person, die statt der Ausbildung zur Pflegefachkraft und der aufgeführten Berufserfahrung über eine vergleichbare Qualifikation und eine mind. 2-jähriger Berufserfahrung im Bereich seelischer<sup>6</sup> und/ oder geistiger Behinderung und/ oder Abhängigkeitserkrankung verfügt und mit mind. 19,25 Std./Woche in dem Leistungsbereich beschäftigt ist. Eine vergleichbare Qualifikation ist z.B.:

- Heilpädagoge/in – staatliche Anerkennung
- Heilpädagoge/in – Dipl.- oder Bachelorabschluss

---

<sup>6</sup> Mit dem Begriff „Berufserfahrung im Bereich seelischer Behinderung“ ist eine nachweisliche Berufserfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen umfasst.

- Psychologischer Psychotherapeut nach dem PsychThG<sup>7</sup>
- Sozialpädagoge/in – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Sozialarbeiter/in – Dipl.- oder Bachelorabschluss
- Ergotherapeuten – Dipl.- oder Bachelorabschluss.

Diese vergleichbaren Qualifikationen können allerdings nur anerkannt werden, wenn entweder die Leitung oder ihre Stellvertretung über eine Qualifikation als Pflegefachkraft verfügt und zusätzlich mind. 2-Jähriger Berufserfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen vorweisen kann.

Alle weiteren an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeiter/innen (z. B. auch Hauswirtschaftskräfte) verfügen über fachliche Grundkenntnisse im Umgang mit psychisch kranken Menschen. Neue Mitarbeiter/innen sind nach einem einheitlichen Konzept einzuarbeiten und im Rahmen von Fortbildungen fachlich zu qualifizieren. Mitarbeiter/innen für die Pflege und Betreuung müssen systematische Verhaltensbeobachtungen vornehmen und Maßnahmen aus dem Bereich der Verhaltens- und Milieuthherapie / Soziotherapie umsetzen können.

Die Betreuung durch ein festes Team ist zu gewährleisten. Der Einsatz von sogenannten Springern und geringfügig Beschäftigten ist nur im Ausnahmefall zu tolerieren. Die Einrichtung stellt sowohl Fall- als auch Teamsupervision bedarfsgerecht sicher.

## **7.6. Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages (SGB IX)**

Den Bewohnerinnen und Bewohnern ist die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Teilhabeleistungen erfolgen ergänzend zu den Pflegeleistungen und Leistungen der Betreuung (SGB XI).

### **7.6.1. Besondere Anforderungen an die Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages**

Die Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages bestimmen sich nach dem hessischen Rahmenvertragnach § 131SGBIX(insbesondere Anlage 3, Teil 2 und 3). Im Mittelpunkt jeder Betreuungshandlung und Förderung stehen die vereinbarten Ziele und die bewusste Auseinandersetzung mit dem Betreuungs- / Förderungsprozess sowie eine Nutzerorientierung.

Wesentlicher Bestandteil der Betreuungs- und Förderangebote ist eine Transparenz gegenüber den Bewohnern und Bewohnerinnen und ihren Angehörigen. Es muss für jede leistungsberechtigte Person im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§ 117 SGB IX) geprüft werden, welche die geeignete Form der Unterstützung ist und in welcher Intensität sie erforderlich ist. Betreuungs- und Förderangebote werden als individuelle Förderung, Anleitung, Beratung, Unterstützung und Kompensation von unzureichenden Kompetenzen insbesondere in folgenden Bereichen erbracht:

- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Gestaltung von Partnerschaft, Freundschaft, Geschlechterrolle und Sexualität
- Identitätsfindung und Persönlichkeitsentwicklung
- Krisen- und Konfliktbewältigung
- Einüben von sozialem Verhalten in der Gruppe und im gesellschaftlichen Leben
- Orientierung zu Ort, Zeit und Person
- Tagesgestaltung und –strukturierung

---

<sup>7</sup> Bei dieser Qualifikation kann auf das Vorliegen einer 2-jährige Berufserfahrung nach erfolgreicher staatlicher Prüfung verzichtet werden, wenn die Ausbildung auf Basis von § 5 PsychThG in der bis zum 31.08.2020 geltenden Fassung erfolgte.

- Vorbereitung und Bewältigung von Aufgaben im Alltag / Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten
- Lebensplangestaltung
- Umgang mit Geld
- Mobilität innerhalb und außerhalb der Einrichtung, auch Nutzung von Verkehrsmitteln, Teilnahme am Straßenverkehr ( z. B. Rollstuhltraining)
- Gesundheitsfördernder Lebensstil
- Gestaltung eines suchtmittelfreien Milieus
- Förderung von Abstinenzfähigkeit

Die Betreuungs- und Förderangebote müssen den besonderen Bedingungen der Beeinträchtigungen und Behinderungen der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung tragen und erfolgen als ganzheitliches Angebot mit den Leistungen nach SGB XI. Die Qualitätskriterien des § 10 des Rahmenvertrags nach § 79 Abs. 1 SGB XII, welcher nach den Regelungen des Teil 3 des hessischen Rahmenvertrages nach § 131 SGB IX für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2021 fortbesteht, sind bei der Leistungserbringung anzuwenden.

### **7.6.2. Personelle Ausstattung der Teilhabe zur Gestaltung des Tages (SGB IX)**

Einsatz und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten sich nach dem Bedarf der leistungsberechtigten Personen, den Erfordernissen der Einrichtung und den gesetzlichen Bestimmungen.

Insbesondere folgende Berufsgruppen können im Bereich der Gestaltung des Tages eingesetzt werden:

- Erzieher und Erzieherinnen
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
- Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen
- Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerinnen
- Ergotherapeuten/innen und Beschäftigungstherapeuten/innen
- Heilpädagogen und Heilpädagoginnen
- Kunst- und Musiktherapeuten/innen

Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen neben der Kompetenz im Umgang mit psychisch kranken Menschen auch in der Lage sein, die in der Einrichtung angewandten, anerkannten pflegerisch-therapeutischen Konzepte fachgerecht umzusetzen. Für sie ist ebenfalls die Teilnahme an kontinuierlichen Fortbildungsmaßnahmen verpflichtend. Ebenso sind neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgehend nach einem einheitlichen Konzept einzuarbeiten und zu schulen. Supervision ist bei Bedarf zu gewährleisten.

Für die Personalausstattung in der Betreuung, Förderung und Gestaltung des Tages wird folgender Anhaltswert (unabhängig von der Pflegestufe, bezogen auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden) angesetzt: 1 : 6,9.

## **8. Qualitätssicherung**

Qualität von Dienstleistungen kann allgemein definiert werden als die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen. Sie umfasst drei Qualitätsdimensionen,

§ die Strukturqualität

- § die Prozessqualität
- § die Ergebnisqualität,

wie sie auch Eingang in die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach §113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011“ gefunden hat.

Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder seelischer Behinderung und / oder Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit Comorbidität verpflichten sich zu einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement. Das Qualitätsmanagement umfasst alle Managementprozesse (Führung, Aufbau, Ablauf), die Qualität entwickeln, festlegen und sichern. Es bezieht sich auf Handlungen und Leistungen, die einer zielorientierten und effektiven Leistungserbringung dienen.

Ausgangspunkt des Qualitätsmanagements ist die Qualitätspolitik. Sie beinhaltet die Absichten und Zielsetzungen einer Organisation, die sich auf die Qualität beziehen. Die Einrichtungsleitung legt im Rahmen der unternehmenspolitischen Zielsetzungen auf der Basis des Unternehmensleitbildes die Qualitätsziele und deren Bedeutung für das Unternehmen fest und definiert, wie die Qualitätspolitik gestaltet sein soll.

Die Qualitätspolitik liegt in der Verantwortung der Unternehmensführung. Dies gilt auch, wenn ein/e Qualitäts(management)beauftragte/r benannt ist. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass Mitarbeiter / innen aller Ebenen und Leistungsbereiche in den kontinuierlichen Prozess einbezogen sind.

Im Qualitätsmanagement wird für alle Ebenen und Leistungsbereiche festgelegt, wo welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen hinsichtlich der Sicherung von Qualität jeweils angesiedelt sind und welche konkreten Maßnahmen und Verfahren zur Sicherstellung von Qualität ergriffen und angewendet werden. Das Qualitätsmanagement umfasst auch die Sicherung der Qualität fremdvergebener Leistungen.

Die Verantwortung der Führungskräfte ist es, ihren Mitarbeitern / innen die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Qualitätssicherung zu schaffen (z. B. durch entsprechende Freistellung, regelmäßigen Teamsitzungen, Fortbildungen, Supervision).

Die Maßnahmen und Verfahren zur Erreichung der Qualitätsziele werden durch einen stetigen Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und Verbesserung bestimmt, dessen Grundlage die Beschreibung und Bewertung der Ausgangssituation darstellt. Die Überprüfung erstreckt sich insbesondere auf die Wirksamkeit von Betreuungs-, Förder- und Pflegemaßnahmen und das Wohlbefinden der Bewohner / innen.

Die Einrichtung wendet hierzu insbesondere folgende Instrumente an:

- a) qualitätssichernde Maßnahmen zur Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität, beispielsweise anhand von Pflegevisiten oder Fallbesprechungen,
- b) Erhebungen zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Bewohner / innen,
- c) eine systematische Form des Beschwerdemanagements,
- d) Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention der Bewohner / innen, insbesondere ein systematisches Risikomanagement.

Die Einrichtung dokumentiert und wertet jährlich folgende Qualitätsindikatoren personenbezogen aus:

- Verbrauch von Psychopharmaka,



- Häufigkeit von Einweisungen in die Psychiatrie,
- Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Die Einrichtung bewertet die Ergebnisse und nutzt sie zur kontinuierlichen Verbesserung ihrer Leistungen und für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Da Qualitätsmanagement Kundenorientierung erfordert, müssen die Erwartungen und Bewertungen der Bewohner / innen und aller an Betreuung und Pflege Beteiligter ermittelt und berücksichtigt werden.

Alle Maßnahmen und Verfahren des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sowie die Ergebnisse und der daraus resultierende Handlungsbedarf werden dokumentiert. Sie müssen auf den jeweils beteiligten Ebenen und Arbeitsbereichen bekannt sein und umgesetzt werden.

## **9. Vernetzung und Kooperation**

Ein wichtiger Bestandteil einer Einrichtung, die Personen nach dem vorliegenden Rahmenkonzept betreut, ist der Auf- und Ausbau regionaler Vernetzungsstrukturen. Hierzu zählen unter anderem Kooperationen mit Trägern komplementärer ambulanter und voll- sowie teilstationärer Einrichtungen und Dienste (Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Werkstätten für behinderte Menschen, Einrichtungen und Räumlichkeiten im Sinne von § 43a i.V.m. § 71 Abs.4 SGB XI etc.) sowie mit den Pflegestützpunkten in Hessen. An regionalen Verbundstrukturen muss die Einrichtung regelhaft teilnehmen, da hierdurch die gemeindepsychiatrische Struktur aktiv mitgestaltet werden kann. Dies bietet u. a. die Möglichkeit einer langfristigen Planung für Bewohner / innen, die in selbständige Wohnformen reintegriert werden können.

Mit dem Ziel einer Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben in der Region muss der Kontakt zur Familie, zum Freundeskreis, Leben in Gruppen, Teilnahme an Kultur- und Sportveranstaltungen und kirchlichem Leben begleitet und / oder zielgerichtet gefördert werden. Die Einrichtung bietet die Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit ehrenamtlich engagierten Personen, Organisationen und Selbsthilfegruppen.

Eine bedarfsgerechte haus- und fachärztliche Versorgung ist durch Kooperationsvereinbarungen sicher zu stellen.