



Hessischer Städtetag



Hessischer
Landkreistag

Rahmenkonzept für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit¹

¹ Soweit in der männlichen Form Begriffe verwandt werden, sind sie gleichberechtigt in der weiblichen Form zu verstehen.

IMPRESSUM:

Herausgeber / Redaktion:

Hessischer Landkreistag

Hessischer Städtetag

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Landesverbände der Pflegekassen

MDK Hessen

Regierungspräsidium Gießen – Betreuungs- und Pflegeaufsicht –

Stand:

07.04.2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Personenkreis	1
2. Ausschlusskriterien	2
3. Leistungsrechtliche Zuordnung.....	2
4. Zugangswege	2
5. Organisation, Größe und Lage der Einrichtung.....	4
5.1 Organisation.....	4
5.2 Größe und Lage	4
6. Räumliche und sächliche Ausstattung.....	5
7. Leistungen der Pflege, Betreuung (SGB XI) und Teilhabe (SGB IX).....	6
7.1 Ziele	6
7.2 Besondere Herausforderungen	6
7.3 Konzeption	7
7.4 Gestaltung des sozialen Milieus	8
7.5 Betreuung (SGB XI)	9
7.5.1 Leistungen der Betreuung (SGB XI)	9
7.5.2 Besondere Herausforderungen an die Leistungen der Betreuung	9
7.6 Pflegeleistungen (SGB XI).....	9
7.6.1 Besondere Anforderungen an die Grundpflege	9
7.6.2 Besondere Anforderungen an die Behandlungspflege.....	10
7.7 Personelle Ausstattung für Pflege und Betreuung (SGB XI)	10
7.8 Teilhabeleistung zur Gestaltung des Tages (SGB IX).....	11
7.8.1 Besondere Anforderung an die Leistungen zur Gestaltung des Tages.....	11
7.8.2 Personelle Ausstattung der Gestaltung des Tages	12
8. Dokumentation	13
9. Qualitätssicherung.....	13
10. Vernetzung und Kooperation	15

Einleitung ²³

Die demografische Entwicklung ist gekennzeichnet durch eine stetige Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung und eine wachsende Zahl alter und hochbetagter Menschen. Dies betrifft auch die Bevölkerungsgruppe der geistig behinderten Menschen. Für Kostenträger und Leistungserbringer besteht Handlungsbedarf, den spezifischen Ansprüchen und Bedürfnissen pflegebedürftiger geistig behinderter Senioren gerecht zu werden.

Landesverbände der Pflegekassen in Hessen, LWV Hessen, Hess. Landkreistag, Hess. Städtetag, Regierungspräsidium Gießen - Pflege- und Betreuungsaufsicht – und MDK Hessen haben daher gemeinsam das vorliegende Rahmenkonzept für Wohnpflegeheime für ältere geistig behinderte Menschen entwickelt.

Inhalte und Rahmenbedingungen der Pflegeleistungen und der Betreuung SGB XI unterliegen den Vorgaben des Rahmenvertrags über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen. Für die Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages findet der Hessische Rahmenvertrag nach § 131 80 SGB IX Anwendung. Über die beiden Rahmenverträge hinausgehende besondere Anforderungen und Leistungen sind im Folgenden beschrieben.

Für die Kostenträger legt das Rahmenkonzept einheitlich abgestimmte Pflege-, Betreuungs- und Förderziele sowie –inhalte fest. Für Leistungserbringer definiert das Rahmenkonzept Qualitätsanforderungen und Rahmenbedingungen an den Betrieb von Wohnpflegeheimen für ältere geistig behinderte Menschen.

Im Zusammenhang mit der Schaffung von Angeboten wird auf die Notwendigkeit der Abstimmungen mit den verschiedenen Verfahrensbeteiligten nach SGB XI, SGB XII, SGB IX und HGBP verwiesen:

- Landesverbände der Pflegekassen,
- für die Pflegesatzverhandlung zuständige Pflegekasse,
- LWV Hessen,
- örtlicher Sozialhilfeträger,
- örtlich zuständige Betreuungs- und Pflegeaufsicht.

1. Personenkreis

Das vorliegende Rahmenkonzept zielt auf den Personenkreis älterer geistig behinderter Menschen, die im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess verstärkt auf Pflegeleistungen angewiesen sind (Pflegegrad 4 und 5⁴). Es handelt sich dabei um Menschen mit einem er-

² Das Rahmenkonzept ist dem leistungsrechtlichen Stand 01.01.2017 angepasst (Pflegestärkungsgesetze II und III – letzteres im Entwurfsstand)

³ Das Rahmenkonzept ist dem leistungsrechtlichen Stand 01.01.2020 nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) angepasst.

⁴ Personen mit Pflegegrad 3 können nur nach Einzelfallprüfung durch die Kostenträger (Sachbearbeiter der Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem MDK sowie des LWV Hessen) aufgenommen werden. Diese Ausnahmeregelung gilt bis ausreichende Praxiserfahrungen vorliegen.

höhten Pflegebedarf bei zusätzlichem Eingliederungsbedarf. Als Indikatoren für die Aufnahme sind zu nennen:

- Menschen mit einer geistigen Behinderung und mindestens schwererster Beeinträchtigung (Pflegegrad 4 und 5⁵), die älter als 55 Jahre sind
- Menschen mit einer geistigen Behinderung und fachärztlich nachgewiesener primärer Demenz und Pflegegrad 4 und 5⁶.

2. Ausschlusskriterien

- Menschen, für die ambulante und teilstationäre Unterstützung möglich und ausreichend ist.
- Menschen, bei denen die Unterstützung überwiegend zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und zur Teilhabe am Arbeitsleben dient.
- Das Vorliegen einer ursächlich behandelbaren Demenz, z.B. aufgrund von organischer Erkrankung, Stoffwechselerkrankung, Vergiftungserscheinungen.

3. Leistungsrechtliche Zuordnung

Bei vollstationären *Wohnpflegeheimen für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit* handelt es sich um Pflegeeinrichtungen entsprechend des § 71 Abs. 2 SGB XI.

Die Leistungserbringung für den beschriebenen Personenkreis ist leistungsrechtlich den vollstationären Pflegeleistungen in der Pflegeversicherung (§ 43 SGB XI) zugeordnet. Darüber hinaus greifen die Regelungen nach § 43 b SGB XI. Zusätzlich erfolgt auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 125 SGB IX mit dem zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger die Vergütung der (über das Leistungsangebot eines Altenpflegeheimes hinausgehenden) Maßnahmen der Teilhabe zur der Gestaltung des Tages im Zusammenhang mit vollstationärer Dauerpflege. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden nach §§ 102 ff erbracht.

Bei Personen, die nach Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze nach § 235 Abs. 2 erstmals Leistungen erhalten, entscheidet der zuständige örtliche Sozialhilfeträger **vor** Einzug in das Wohnpflegeheim über die Aufnahme.

Die ärztlichen, ärztlich verordneten und nach ärztlicher Anordnung 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.

4. Zugangswege

Im Verlauf des Älterwerdens eines geistig behinderten Menschen kann die Zunahme der Pflegebedürftigkeit eine wesentliche Rolle bei der Planung von Unterstützungsleistungen

⁵ siehe Fußnote 3

⁶ siehe Fußnote 3

spielen. Insbesondere dann, wenn diese aufgrund von zunehmender Pflegebedürftigkeit auch nachts langfristig durch Pflegefachkräfte sicherzustellen ist bzw. Eingliederungshilfeeinrichtungen, ambulante Dienste und Betreutes Wohnen diese Leistungen im geforderten fachlichen und personellen Umfang nicht erbringen können. Dieser Übergang bedarf einer abgestimmten und sensiblen Planung. Insbesondere die heutigen über 65-jährigen Wohnheimbewohner – Jahrgang 1948 und früher geboren – sind geprägt durch die Behinderteneinrichtung, in der sie einen Großteil ihres Lebens verbracht und ihre Heimat gefunden haben. Diese Erfahrung und der Umstand, dass ihre sozialen Netzwerke häufig nur aus Mitbewohnern und Mitarbeitern bestehen, lassen einen Umzug in ein neues Lebensumfeld zu einer belastenden Lebenssituation werden. Diese Aspekte sind in einem Übergangmanagement zwischen den Einrichtungen der Behindertenhilfe und den Wohnpflegeheimen zu berücksichtigen.

Die Feststellung, dass ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung erforderlich ist, erfolgt im Rahmen der individuellen Hilfeplanung.

Verschiedene Zugangswege sind denkbar:

- a) Wechsel aus einer stationären Wohneinrichtung der Behindertenhilfe,
- b) Wechsel aus der eigenen Häuslichkeit mit ambulanter Unterstützung,
- c) Wechsel aus dem Elternhaus bzw. dem Wohnen mit Angehörigen.

Bei Personen, die bereits Leistungen nach SGB IX erhalten, ist die Entwicklung der Zunahme an Pflegebedürftigkeit im Rahmen der regelmäßig erfolgenden Teilhabeplanung/ Gesamtplanerstellung (§121 SGB IX) festzustellen.

Liegen noch keine Informationen über den Unterstützungsbedarf des Leistungsberechtigten vor (z.B. bei Wechsel aus dem Elternhaus), sind diese zu ermitteln. Der bisherige Leistungsträger ist frühzeitig in die Überlegungen einzubeziehen. In diesem Zusammenhang kommt der Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit durch den MDK (Gutachten) eine entscheidende Bedeutung zu.

Rechtzeitig vor einer Aufnahme bzw. einem geplanten Maßnahmewechsel ist eine Kostenübernahme für das Wohnpflegeheim für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer bzw. schwerster Pflegebedürftigkeit beim zuständigen Sozialhilfeträger⁷ zu beantragen.

Dem zuständigen Sozialhilfeträger⁸ obliegt die Gesamtverantwortung für die Steuerung der weitergehenden Unterstützungsleistung.

Sollte noch keine Eingruppierung durch den MDK vorliegen, sind vor einem Umzug in das Wohnpflegeheim die Pflegebedürftigkeit, der Bedarf einer vollstationären Pflege und der Pflegegrad festzustellen. Von dem Leistungsberechtigten bzw. dem gesetzlichen Betreuer ist ein Antrag auf Leistungen der Pflege in vollstationären Einrichtungen bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen. Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sucht der Medizinische Dienst der Pflegekassen (MDK) den Versicherten in der Regel in seinem Wohnbereich auf (§ 18 Abs. 2 SGB XI).

⁷ Wenn die Selbstzahlereigenschaft nicht vorhanden ist bzw. wenn kein anderer Kostenträger vorrangig zuständig ist.

⁸ dito

Der zuständige Sozialhilfeträger als Leistungsträger entscheidet bei Vorliegen der im Rahmenkonzept festgelegten Kriterien nach Prüfung der erforderlichen Entscheidungsunterlagen.

Der Umzug / Einzug in das Wohnpflegeheim wird unter Einbeziehung des zukünftigen Bewohners (und ggf. des gesetzlichen Betreuers) durch die bisherige Einrichtung / Dienst (Wohnheim, Betreutes Wohnen) und das Wohnpflegeheim vorbereitet und begleitet. Dabei sind der festgestellte Hilfe- und Teilhabebedarf, die notwendigen Unterstützungsleistungen sowie die individuellen Gewohnheiten und Wünsche des zukünftigen Bewohners handlungsleitend.

5. Organisation, Größe und Lage der Einrichtung

5.1 Organisation

Das Wohnpflegeheim sollte vorrangig in Verbindung mit einer besonderen Wohnform für geistig behinderte Menschen (§103 Abs. 1 SGB IX) bzw. in Verbindung mit einem Wohnverbund (SGB IX) umgesetzt werden. Damit wird sichergestellt, dass die Kompetenz der Eingliederungshilfe vorhanden ist und die Besonderheiten dieses Personenkreises im Pflege- und Betreuungsprozess berücksichtigt werden. Alternativ ist die Vereinbarung eines Wohnpflegeheims unter dem Dach einer vollstationären Pflegeeinrichtung ebenfalls denkbar.

So soll sichergestellt werden, dass Pflege, Betreuung und Förderung multiprofessionell erbracht und durch geeignete Teilhabeleistungen ergänzt werden.

5.2 Größe und Lage

Das Wohn-/Pflegeangebot sollte dem inklusiven Ansatz der Eingliederungshilfe folgend gemeindenah und sozialraumorientiert organisiert sein. Das heißt:

- Der Standort liegt in einem Wohngebiet und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.
- Niedergelassene Allgemein- und Fachärzte sowie Therapeuten, Einkaufsmöglichkeiten, Freizeit-, Kultur- und religiöse Angebote sowie andere Orte der sozialen Begegnung sind gut erreichbar, Kontakte zur Einrichtung sind hergestellt.
- Die Angebote des Wohnpflegeheims sind in den Sozialraum / das Gemeinwesen hinein geöffnet, z.B. durch gemeinsame Veranstaltungen mit Vereinen und Kirchengemeinden.
- Die Einrichtung wirkt auf einen guten Kontakt und eine Akzeptanz zur unmittelbaren Nachbarschaft hin.

Die Betreuung und Pflege soll wohngruppenbezogen erfolgen. Es muss räumlich und organisatorisch sichergestellt sein, dass alle Bewohner entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen gefördert und gepflegt werden. Es empfiehlt sich, eine Gruppengröße von 12 Bewohnern. Abweichungen nach unten (mindestens 10 Bewohner) sind möglich, wenn die Leistung nachweislich dennoch wirtschaftlich erbracht werden kann.

Den wirtschaftlichen Grundsätzen folgend orientiert sich die Größe für eine Wohnpflegeeinheit in Verbindung mit einer besonderen Wohnform (§ 103 Abs. 1 SGB IX) oder einem Alten- und Pflegeheim an mindestens 24 Plätzen. Dem Grundgedanken der regionalen Versorgung älterer geistig behinderter Menschen folgend, soll die Wohnpflegeeinheit nicht größer als 48 Plätze sein.

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 ältere geistig behinderte Menschen müssen räumlich, organisatorisch und wirtschaftlich getrennt sein von anderen Wohnbereichen SGB XII und anderen Pflegebereichen.
- Die Wohnbereiche der Einrichtung, der Zugang zur Einrichtung sowie die Außenanlagen sind durchgängig barrierefrei und übersichtlich zu gestalten.
- Das räumliche Milieu orientiert sich an der Alltagsnormalität und ist an die Bedürfnisse der Bewohner angepasst (u.a. Mobiliar, Farbgebung, Beleuchtung, Angebote zur Sinnesanregung, Überschaubarkeit).
- Das räumliche Milieu ist an demenzspezifische Bedarfe angepasst.
- Das Wohnpflegeheim schafft die räumlichen Voraussetzungen zur eigenständigen Bewegung, auch für Menschen mit einem ausgeprägten Bewegungsbedürfnis. Soweit möglich, sollte auch im Außenbereich eine solche Bewegungsmöglichkeit geschaffen werden.
- Die Richtgröße für den Platzbedarf orientiert sich aufgrund des besonderen Versorgungsauftrags an einer Nettogrundfläche von 50 m² pro Bewohner.
- Im Regelfall sind die Bewohnerzimmer Einzelzimmer mit Sanitärbereich (Toilette und Dusche), um ein weitestgehend normales Wohnumfeld und eine Intimsphäre zu gewährleisten. Die Möglichkeit, auch als Paar zusammen zu wohnen, ist räumlich vorzusehen.
- Jede Wohngruppe verfügt über einen Wohn-/Essbereich mit einer Küchenzeile, die auch von bewegungseingeschränkten Bewohnern genutzt werden kann. Die Ausstattung entspricht einer Tagesgestaltung mit Fokus auf die Abbildung des häuslichen Alltags.
- Darüber hinaus weist das Raumkonzept für das Wohnpflegeheim für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer bzw. schwerster Pflegebedürftigkeit Flächen für Begegnung und Beschäftigung aus.
- In der Einrichtung muss mindestens ein Raum mit einer von drei Seiten zugänglichen Badewanne vorhanden sein (Pflegebad).
- Die eigene Gestaltung und Möblierung der Zimmer muss für die Bewohner möglich sein.

Die Einrichtung stellt die zur Pflege und Betreuung der Bewohner gemäß 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)

Die Erbringung der Leistungen ist multiprofessionell ausgerichtet. Im Wohnpflegeheim für ältere geistig behinderte Menschen werden Leistungen der Pflege, der Betreuung und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gebündelt und aus einer Hand erbracht. Damit soll es den Bewohnern ermöglicht werden, trotz der bestehenden Einschränkungen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen. Die Leistungserbringung orientiert sich an der Leitidee der Inklusion, soweit die gesetzlichen Rahmenbedingungen vorliegen, und erkennt die lebenslange Lern- und Entwicklungsfähigkeit selbst bei sehr hohem Unterstützungsbedarf an.

7.1 Ziele

Die besondere Aufgabe besteht in der Verbindung und Realisierung der Ziele der Eingliederungshilfe und der Pflege. Leistungen der Pflege und der Betreuung (SGB XI) werden unter Berücksichtigung eines spezifischen Konzeptes der Eingliederungshilfe (SGB IX) erbracht. Teilhabeleistungen ergänzen das Pflegeangebot.

Die Lebensphase, in der sich der Personenkreis der älteren geistig behinderten Menschen mit hohem Unterstützungs- und Pflegebedarf befindet, ist geprägt von fortgeschrittenen Alterungsprozessen, massiven körperlichen Einschränkungen und durchaus irreversiblen gesundheitlichen Schädigungen, die eine selbstbestimmte Lebensgestaltung in zunehmendem Maß verhindern. Veränderungen in der Wahrnehmungsfähigkeit, die von kognitiven Abbauprozessen begleitet werden, sowie veränderte äußere Lebensbedingungen und der Verlust von Arbeit bzw. Veränderungen in der Wahrnehmung der sozialen Rolle sind verstärkende Faktoren in dieser Lebensphase.

Ziel ist es, für diesen Personenkreis trotz seines hohen Unterstützungsbedarfs den Erhalt bzw. die Entwicklungen von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Integration und Teilhabe weitgehend zu realisieren. Ein weiteres Ziel besteht in der Bewältigung von behinderungs-, gesundheits- und altersbedingten Abbauprozessen.

Die allgemeinen Ziele heilpädagogischen Handelns, die für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen gelten, haben auch für den Personenkreis der älteren geistig behinderten Menschen mit schwerer und schwerster Pflegebedürftigkeit und dem damit besonders ausgeprägten Unterstützungsbedarf weiterhin Gültigkeit.

7.2 Besondere Herausforderungen

Die folgenden beispielhaft genannten Phänomene beeinflussen den Pflege- und Betreuungsprozess dieses Personenkreises:

- ← kognitive Einschränkungen,
- ← Beeinträchtigung bzw. eingeschränktes Vermögen in der Gestaltung sozialer Beziehungen,
- ← eingeschränktes Sprachvermögen und Sprachverständnis,
- ← Beeinträchtigung in der Einsichtsfähigkeit und Mitwirkung,
- ← Beeinträchtigung der Wahrnehmung der Realität,

- Beeinträchtigung durch das Fehlen von Kompensationsstrategien,
- Beeinträchtigung in der psychischen Verfasstheit und daraus resultierend Schwierigkeiten in der emotionalen Kontrolle,
- Einschränkung im Orientierungsvermögen,
- herausforderndes Verhalten,
- zusätzliche psychische Erkrankungen,
- Hospitalisierungserscheinungen, Traumatisierungserfahrungen,
- Beeinträchtigung in der Fähigkeit zur eigenen Lebensgestaltung.

Ergänzend zu den genannten Phänomenen besteht für diesen Personenkreis darüber hinaus ein erhöhtes Risiko

- auf Grund des Vorliegens komplexer Behinderungsbilder,
- eines früher einsetzenden Alterungsprozesses,
- für möglicherweise negative gesundheitliche Spätfolgen auf Grund der langjährigen Einnahmen von Psychopharmaka,
- schwerwiegender Epilepsieerkrankungen und deren Folgen,
- durch die Beeinträchtigung in der Kommunikationsfähigkeit vorliegende Erkrankungen frühzeitig zu erkennen (für eine stärkere Ausprägung von Verhaltensweisen und zusätzlicher psychischer Erkrankung).

Die Leistungen der Pflege, der Betreuung sowie die Leistungen der Teilhabe berücksichtigen darüber hinaus den lebensgeschichtlichen Kontext und die spezifischen Verhaltensmerkmale von älteren geistig behinderten Menschen, so dass deren Kompetenzen gestärkt sowie Über- und Unterforderung vermieden werden.

7.3 Konzeption

Die Leistungserbringung erfolgt unter Zugrundelegung einer aktuellen Konzeption. Die Konzeption entspricht dem allgemein anerkannten Stand pflegerischer und pädagogischer Erkenntnisse. Sie bietet die notwendige Transparenz über Ziele, Struktur, Organisation und Prozessabläufe des Wohnpflegeheims für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer und schwerster Pflegebedürftigkeit. In der Konzeption werden die Aufgaben der Pflege, Betreuung und Teilhabe beschrieben und das Zusammenwirken bei der „Erbringung der Leistung aus einer Hand“ dargestellt.

Die Ziele (siehe Punkt 7.1) heilpädagogischen Handelns sind in den jeweiligen Konzeptionen in der alltagspraktischen Umsetzung zu konkretisieren und den hohen Unterstützungsbedarfen und daraus resultierenden individuellen Bedürfnissen anzupassen.

Bestandteil der Konzeption sind Strategien zur Prävention und Intervention in Krisen.

Für die Erarbeitung einer Konzeption wird auf die Arbeitshilfe „Konzeption einer Pflegeeinrichtung,– Arbeitshilfe zur Erstellung“ der AG § 24 HGBP verwiesen.

7.4 Gestaltung des sozialen Milieus

Das Verhalten von Menschen wird maßgeblich vom Umfeld (Milieu) mitbestimmt, in dem sie sich aufhalten. Das Milieu hat Einfluss auf die Entstehung und Ausprägung von (psychischen) Erkrankungen und herausforderndem Verhalten. Vor diesem Hintergrund kommt seiner Gestaltung im Sinne der Anpassung an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner, der positiven Beeinflussung des individuellen Krankheitsgeschehens und der Verhinderung oder Überwindung von Hospitalismusschäden 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 und Mitarbeiter,
- Ermöglichung von Umweltkontrolle,
- Förderung der Selbständigkeit und Alltagskompetenz,
- Regulierte Stimulation/ Anregung,
- Ermöglichung und Unterstützung von Eigeninitiative,
- 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,
- verlässliche Strukturen,
- Stabilität in den Beziehungen zu Bezugspersonen und damit Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit,
- Förderung der Orientierung,
- Flexibilität in Organisation und Abläufen,
- Kontinuität, Bezug zum bisherigen Lebenszusammenhang,
- bewusste Gestaltung der Atmosphäre der Einrichtung, z.B. durch strukturierte Tagespläne, unter Einbeziehung der Interessen und Möglichkeiten der Bewohner,
- 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 hinsichtlich ihrer Einstellungen und Haltungen, ihres handlungsleitenden Menschenbildes, der professionellen Rolle sowie des eigenen Handelns. Im Bedarfsfall ist hierfür Supervision zu gewährleisten (s. Kapitel zur personellen Ausstattung).

7.5 Betreuung (SGB XI)

7.5.1 Leistungen der Betreuung (SGB XI)

Die Komplexität der Bedürfnissituation der 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 für die Zeit vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2021.

7.5.2 Besondere Herausforderungen an die Leistungen der Betreuung

Die Leistungen der Betreuung unterstützen die 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 7.8) 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 Bewohner erbracht. Es ist eine genaue konzeptionelle Darstellung erforderlich.

Gezielte heilpädagogische und (sozial-)therapeutische Unterstützung soll die Bewohner befähigen, eigene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern sowie darauf aufbauend ein im Rahmen ihrer Möglichkeiten weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie fördert die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer Bezüge und (Handlungs-)Kompetenzen. Besonders zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass viele Bewohner bereits langjährig institutionelle Erfahrungen haben und ihr Verhalten und ihre Lebensweise häufig durch eine einseitige Anpassung an deren organisatorische Vorgaben geprägt sind. Das macht eine besondere Förderung und Unterstützung der Autonomie und Selbstbestimmung notwendig. Bei demenziell erkrankten Bewohnern ist eine auf ihre besonderen krankheitsspezifischen Bedarfe zugeschnittene Begleitung und Assistenz notwendig.

7.6 Pflegeleistungen (SGB XI)

7.6.1 Besondere Anforderungen an die Grundpflege

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

Geistig behinderte Menschen sind häufig zeitlebens auf Unterstützung in der Grundpflege angewiesen. Im Kontext der Eingliederungshilfe wird hier von „Assistenz“ gesprochen. Die beim beschriebenen Personenkreis häufig auftretende Kombination von kognitiven und körperlichen Einschränkungen sowie die in Kapitel 7.2 beschriebenen Phänomene erfordern eine ausführliche, biografiegestützte Informationssammlung, um den tatsächlichen Unterstützungsbedarf ermitteln zu können. Hierbei sind auch edukative und anleitende Aspekte zu berücksichtigen. Bei der Zielbestimmung und Maßnahmenplanung sind die Bewohner und ggf. deren Betreuer oder Angehörige einzubeziehen.

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

7.6.2 Besondere Anforderungen an die Behandlungspflege

Bei der Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege sind mit besonderer Empathie die spezifischen Verhaltensmuster des Personenkreises zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang haben die sorgfältige Überwachung der Medikamentengabe sowie die Beobachtung auf Wirkung und Nebenwirkungen, insbesondere der Antikonvulsiva und Psychopharmaka, einen besonderen Stellenwert.

7.7 Personelle Ausstattung für Pflege und Betreuung (SGB XI)

Die personelle Ausstattung für Pflege und Betreuung richtet sich grundsätzlich nach dem Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen. Da sich aber die Betreuung und Pflege des beschriebenen Personenkreises sowohl von der in herkömmlichen Altenpflegeeinrichtungen als auch von der in Einrichtungen der Eingliederungshilfe unterscheidet, ist eine besondere personelle Ausstattung in qualitativer Hinsicht erforderlich.

Die verantwortliche Pflegefachkraft der Pflegeeinrichtung muss die Voraussetzungen nach § 71 SGB XI erfüllen. Im Falle der Angliederung an eine Altenpflegeeinrichtung kann – je nach Größe der Gesamteinrichtung – die verantwortliche Pflegefachkraft in Personalunion für beide Leistungsbereiche tätig sein. Unabhängig davon verfügen die Leitung oder die Stellvertretung des Leistungsbereiches über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heilerziehungspflege sowie eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und sind jeweils mit mindestens 19,25 Stunden in der Woche beschäftigt. Alternativ können die Leitung oder deren Stellvertretung über folgende Qualifikationen verfügen:

- Heilpädagoge mit spezifischer mind. zweijähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – staatliche Anerkennung,
- Heilpädagoge mit spezifischer mind. zweijähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl. oder Bachelor,
- Sozialpädagoge mit spezifischer mind. zweijähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl. oder Bachelor,
- Sozialarbeiter mit spezifischer mind. zweijähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung - Dipl. oder Bachelor,
- Ergotherapeut mit spezifischer mind. zweijähriger Berufserfahrung im Bereich geistiger Behinderung – Dipl. oder Bachelor.

Die jeweils andere Leitung oder Stellvertretung verfügt über eine Qualifikation als Pflegefachkraft. Insgesamt müssen mindestens zwei Mitarbeiter des Leistungsbereiches, die mit

jeweils mindestens 19,25 Std./Woche beschäftigt sind, über eine der genannten heilpädagogischen Qualifikationen verfügen.

Alle Mitarbeiter (z.B. auch Hauswirtschaftskräfte) müssen über Kenntnisse zu diesem Personenkreis verfügen, insbesondere über Behinderungsbilder und Anfallserkrankungen, über demenzielle Erkrankungen, über spezifische Methoden und individuelle konzeptionelle Unterstützungsformen (z. B. Unterstützte Kommunikation) sowie über den Umgang und die Bewältigung von psychosozialen Krisen. Dienstbesprechungen/ Übergaben erfolgen unter Einbeziehung des gesamten multiprofessionellen Teams. Den Mitarbeitern stehen Fortbildungen zur fachlichen Qualifikation sowie nach Bedarf sowohl Fall- als auch Teamsupervision zur Verfügung. Neue Mitarbeiter werden nach einem einheitlichen Einarbeitungskonzept unter Berücksichtigung der multiprofessionellen Ausrichtung der Einrichtung eingearbeitet.

7.8 Teilhabeleistung zur Gestaltung des Tages (SGB IX)

Geistig behinderten Menschen mit erheblichem Pflege- und Unterstützungsbedarf ist die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Teilhabeleistungen erfolgen als weiterführende Leistung zu den Pflegeleistungen und den damit verbundenen Leistungen der Betreuung (SGB XI). Ziel ist die Bewältigung von alters-, gesundheits- oder behinderungsbedingten Abbauprozessen.

Es handelt sich um Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages (Hessischer Rahmenvertrag § 131 SGB IX), die im Verlauf des Tages und auch am Wochenende erbracht werden.

Wesentlicher Bestandteil der Unterstützungsleistungen ist die Transparenz gegenüber den Bewohnern, den gesetzlichen Betreuern und ihren Angehörigen. Es muss für jede leistungsberechtigte Person im Rahmen des Gesamtplanverfahrens 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 Beeinträchtigungen erbracht.

7.8.1 Besondere Anforderung an die Leistungen zur Gestaltung des Tages

Behinderungsspezifische Maßnahmen zur Teilhabe zielen auf das Erlernen, die Weiterentwicklung oder den Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten im lebenspraktischen, motorischen, sozialen, emotionalen, kognitiven, somatischen und kreativen Bereich sowie in der Wahrnehmung der Umwelterkundung und in der Kommunikation ab.

Es erfolgt eine Unterstützung bei der Bewältigung von psychosozialen Krisen und bei der Inanspruchnahme von psychiatrischen, medizinischen und sozialen Unterstützungsangeboten sowie eine Unterstützung beim Umgang mit Behinderung und Gefährdungen durch die Beeinträchtigung.

Es werden qualifizierte Leistungen für Menschen mit herausforderndem Verhalten (Menschen mit Weglauftendenzen, Menschen mit selbst- und fremdverletzendem Verhalten, Menschen mit Zwängen usw.) angeboten.

Die Angebote sind auf den besonderen psychosozialen Unterstützungsbedarf der Bewohner zugeschnitten. Sie umfassen insbesondere folgende Leistungen:

- ← Training alltagspraktischer Tätigkeiten/Alltagsbewältigung,
- ← Bewegungstraining,
- ← Orientierungstraining,
- ← Basale Stimulation,
- ← Entspannungsangebote, u.a. Rückzugsmöglichkeiten,
- ← Angebote zur sozialen Beziehungsgestaltung bzw. Angebote zum Erhalt sozialer Kompetenzen,
- ← Angebote zur Bearbeitung biografischer Erlebnisse,
- ← Angebote wie Feiern von Festen, Besuche von Veranstaltungen etc.

Auf altersspezifische Neigungen, wie z.B. ein erhöhtes Ruhebedürfnis oder eine verkürzte Konzentrationsspanne, ist einzugehen.

7.8.2 Personelle Ausstattung der Gestaltung des Tages

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

Die Mitarbeiter müssen über fundierte Kenntnisse der Pflege, Betreuung und Therapie von älteren geistig behinderten Menschen verfügen und die in der Einrichtung angewandten pflegerisch-therapeutischen Konzepte fachgerecht umsetzen können. Um dies sicherzustellen, sind neue Mitarbeiter nach einem einheitlichen Konzept einzuarbeiten und zu schulen. Die Teilnahme an kontinuierlichen Fortbildungsmaßnahmen ist verpflichtend und verbindlich geregelt.

Pro Wohngruppe ist mindestens 1 Fachkraft (1,0 VK) einzusetzen, die über eine der folgenden Qualifikationen verfügen muss:

- ← Heilpädagoge mit staatlicher Anerkennung, Diplom oder Bachelor,
- ← Sozialpädagoge mit Diplom oder Bachelor,
- ← Sozialarbeiter mit Diplom oder Bachelor,
- ← Heilerziehungspfleger mit staatlicher Anerkennung,
- ← Erzieher mit staatlicher Anerkennung,
- ← Ergotherapeuten mit staatlicher Anerkennung, Diplom oder Bachelor,
- ← Kunst- und Musiktherapeuten mit staatlicher Anerkennung, Diplom oder Bachelor.

Diese Fachkraft ist in der Wohngruppe im Sinne einer „teilhabeverantwortlichen Fachkraft“ im Betreuungsdienst einzusetzen. Sie ist im Gruppendienst tätig und insbesondere für

- die interdisziplinäre Prozessgestaltung ,
- die Teilhabeplanung mit dem Leistungsberechtigten und deren Umsetzung,
- die Erstellung des Kriseninterventionskonzeptes/den individuellen Krisenplan/das Deeskalationskonzept,
- das vernetzte Arbeiten mit ambulanten und stationären psychiatrischen Angeboten,

- die Erfassung und Bearbeitung biographischer Ereignisse und
- die Planung und Durchführung von internen und externen Therapieangeboten

verantwortlich. Weitere Mitarbeiter der jeweiligen Wohngruppen verfügen mindestens über eine einjährige Qualifikation mit dem Schwerpunkt Behindertenpädagogik/Pädagogik bzw. eine dementsprechende zweijährige berufsbegleitende Ausbildung. Besonders geeignet sind Heilerziehungspflegehelfer, Sozialassistenten, aber auch Kinderpfleger.

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: 1:5,2

8. Dokumentation

Für die Steuerung der Teilhabeleistung (siehe Kapitel 7.8) ist der Einsatz des in Hessen angewandten Gesamtplanverfahrens vorgesehen. An Lebenszielen und Problemlagen orientiert wird der individuelle Bedarf ermittelt und in Ziele der Unterstützung in den Lebensbereichen übersetzt. Er ist damit Basis für die Abstimmung und Koordinierung der Leistungen der Pflege, der Betreuung (SGB XI) und der Teilhabe (SGB IX).

Das Dokumentationssystem des Wohnpflegeheims baut auf dem Instrument der Gesamtplanung auf. Dokumentiert werden:

- grundlegende Informationen (Stammdaten und Erstgespräch, Pflegeanamnese, biografische Daten, ärztliche Verordnungen),
- das Erkennen von Problemen und Ressourcen, die Festlegung der Pflege- und Teilhabeziele sowie die Planung der Maßnahmen,
- die prozessorientierte Gestaltung der Pflege und Teilhabeleistungen (Leistungsnachweis) und
- die Beurteilung der Wirkung (siehe Kapitel 8).

Orientiert an den Ergebnissen des Bundesprojektes „Praktische Anwendung des Strukturmodells - Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ wird der Dokumentationsaufwand möglichst gering gehalten.

9. 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 haben.

Einrichtungen für ältere geistig behinderte Menschen in Verbindung mit schwerer und schwerster Pflegebedürftigkeit 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 Qualitäts(management)beauftragter benannt ist. Bedingung für ein effektives Qualitätsmanagement ist, dass Mitarbeiter 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 die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Qualitätssicherung zu schaffen (z. B. durch entsprechende Freistellung, regelmäßige 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 Pflege-, Betreuungs- und Fördermaßnahmen und die Lebensqualität der Bewohner.

Die Einrichtung wendet hierzu insbesondere folgende Instrumente an:

- a) wesentliche Hinweise zu den Zielen/ der Zielerreichung sind dem Integrierten Teilhabeplan zu entnehmen,
- b) qualitätssichernde Maßnahmen zur Überprüfung der Prozess- und Ergebnisqualität, beispielsweise anhand von Pflegevisiten oder Fallbesprechungen,
- c) Erhebungen zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Bewohner, eine systematische Form des Beschwerdemanagements,
- d) Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention der Bewohner, insbesondere ein systematisches Risikomanagement.

Die Maßnahmen der Qualitätssicherung beziehen die amtlichen Betreuer der Bewohner regelmäßig mit ein.

Auf der Ebene der Ergebnisqualität dokumentiert und wertet die Einrichtung jährlich folgende Qualitätsindikatoren personenbezogen und verlaufsbezogen aus:

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

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

Aspekte der Wirkung der Teilhabeleistungen lassen sich dem wiederkehrend einzusetzenden Gesamtplan entnehmen. So beginnt z. B. die Folgeplanung eines ITP immer mit der Analyse der Zielerreichung des vorangegangenen Planungszeitraums. Veränderungen bei der Beschreibung der Problemlagen, der Fähigkeiten und Ressourcen und der Art der erforderlichen Hilfen lassen ebenfalls Schlüsse auf die Wirkung der Teilhabeleistungen zu. Soweit im Kontext mit der Einführung des Gesamtplanverfahrens in Hessen ein Verfahren zur Messung der Wirkung abgestimmt wird, ist dieses im Wohnpflegeheim einzusetzen.

Da Qualitätsmanagement Kundenorientierung erfordert, müssen die Erwartungen und Bewertungen der Bewohner, der amtlichen Betreuer 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.

10. Vernetzung und Kooperation

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.

Im Sinne der gemeindenahen und sozialraumorientierten Gestaltung dieser Teilhabe ist der Aufbau und Erhalt der Bezüge der Bewohner zum Leben in der Gemeinschaft außerhalb der Institution Aufgabe der Einrichtung.

Die Einrichtung nutzt die Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit ehrenamtlich engagierten Personen, Organisationen und Selbsthilfegruppen.

Die kontinuierliche enge Kooperation mit einer Einrichtung der Behindertenhilfe/ der Pflege ist durch eine entsprechende Vereinbarung nachzuweisen. Ein handlungsorientiertes Konzept zur Zielsetzung, inhaltlichen Gestaltung und zu konkreten Maßnahmen der Kooperation ist Bestandteil des Gesamtkonzeptes der Einrichtung sowie der Kooperationsvereinbarung.

Eine solche Kooperation beinhaltet:

- gegenseitige Hospitationen der Mitarbeiter,
- regelmäßige kollegiale Supervision,

- gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen der Pflege und Teilhabe von behinderten Menschen,
- gegenseitige Beratung bei der Konzeptentwicklung/ Weiterentwicklung des Konzeptes.

Eine bedarfsgerechte Haus- und fachärztliche Versorgung ist durch Kooperationsvereinbarungen sicherzustellen.