

## Konzeption Fachpflegeheim

### St. Leon-Rot

Stand 15.12.2023

0. Leistungsbezeichnung und Rechtsgrundlagen .....	3
<b>1. Beschreibung des Leistungserbringers und der Rahmenbedingungen des Fachleistungsangebots .....</b>	<b>3</b>
1.1 Überblick zum Träger des Angebots und Rechtsform .....	3
1.1.1 Überblick über die Gesamtreichweite der Angebote des Trägers .....	3
1.1.2 Kirchliche Anbindung, Mitglied Spitzenverband .....	3
1.1.3 Erfahrungshintergrund des Trägers im Hinblick auf das Leistungsangebot .....	3
1.1.4 Überblick zum Leitbild des Trägers im Rahmen der Leistungserbringung .....	4
1.1.5 Name, Adresse und Kapazität des Angebots .....	4
1.1.6 Lage und Zuschnitt des Angebots mit räumlicher und sächlicher Ausstattung .....	4
1.1.7 Für das Angebot mitprägende Merkmale des Sozialraums bzw. Einbettung des Angebots in den Sozialraum .....	5
1.2 Vertragliche Rahmenbedingungen .....	5
1.3 Fachliche Grundausrichtung .....	6
1.3.1 Pflegegrundsätze .....	6
1.3.2 Soziale Teilhabe .....	7
1.3.3 Kurzkonzeption der Tagesstätte .....	7
1.4 Grundsätze des Ablaufes zwischen Fachpflegeheim und Tagesstätte .....	7
1.5 Zusätzliches Angebot von angrenzenden Leistungen .....	8
1.6 Allgemeines Ziel .....	8
1.7 Verantwortliche Personen .....	8
1.8 Serviceleistungen .....	8
1.9 Vernetzung .....	9
1.10 Beteiligung .....	9
<b>2. Vorgesehener Personenkreis .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Grenzen des Leistungsangebots .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Inhalte des Leistungsangebots .....</b>	<b>11</b>

4.1	Benennung der Leistungsgruppen.....	11
4.2	Grundleistungen.....	11
4.2.1	Hauswirtschaftliche Versorgung.....	11
4.2.2	Ernährung.....	12
4.2.3	Individuelle Basisversorgung / Ganzheitliche Körperpflege.....	12
4.2.4	Kranken- und Behandlungspflege.....	12
4.2.5	Medizinische Betreuung.....	12
4.2.6	Hilfsmittelversorgung.....	12
4.3	Beschreibung der Pflegeleistungen.....	13
4.3.1	Pflegesystem.....	13
4.3.2	Pflegeprozess.....	13
4.3.3	Pflegedokumentation.....	13
4.3.4	Pflegeplanung.....	13
4.3.5	Pflegestandards.....	13
4.3.6	Pflegevisite.....	14
4.4	Beschreibung der Teilhabe- und Assistenzgrundsätze.....	14
4.4.1	Schnittstelle Teilhabe und Pflege.....	14
4.4.2	Assistenz zur Teilhabe (gem. § 47 LRV-BW, SGB IX).....	14
4.5	Beschreibung der erforderlichen personellen Ausstattung.....	15
<b>5.</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>16</b>
5.1	Qualitätsmanagement.....	16
5.2	Maßstäbe der Strukturqualität.....	16
5.3	Prozessqualität.....	16
5.4	Ergebnisqualität.....	17
5.5	Leistungsdokumentation und Quittierung.....	17
5.6	Personenbezogene Teilhabeberichte und Pflegeplanung.....	17
<b>6.</b>	<b>Anlagen.....</b>	<b>18</b>

## 0. Leistungsbezeichnung und Rechtsgrundlagen

§ 83 LRV SGB IX BW

## 1. Beschreibung des Leistungserbringers und der Rahmenbedingungen des Fachleistungsangebots

### 1.1 Überblick zum Träger des Angebots und Rechtsform

#### 1.1.1 Überblick über die Gesamtreichweite der Angebote des Trägers

Die Johannes-Diakonie ist ein diakonisches Dienstleistungsunternehmen mit den Schwerpunkten Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe, Medizin, berufliche Rehabilitation, Bildung, Jugend- und Altenhilfe. Sie beschäftigt rund 3200 Mitarbeitende an über 30 Standorten im Norden und in der Mitte Baden-Württembergs. Sie verfolgt in verschiedenen Geschäftsfeldern das gemeinsame Ziel einer bestmöglichen Assistenz von Menschen mit Behinderung und vergleichbarem Hilfebedarf als Beitrag zum gesellschaftlichen Inklusionsprozess. Damit wird ein Beitrag zur größtmöglichen Entfaltung von Selbstbestimmung und Eigenkompetenz bei Menschen mit Behinderung geleistet und führt zu einem immer selbstverständlicheren Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung.

#### 1.1.2 Kirchliche Anbindung, Mitglied Spitzenverband

Die Johannes-Diakonie Mosbach ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und Mitglied im Diakonischen Werk Baden.

#### 1.1.3 Erfahrungshintergrund des Trägers im Hinblick auf das Leistungsangebot

Seit nunmehr 140 Jahren bietet die Johannes-Diakonie Menschen mit Teilhabeeinschränkung Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Ziel der Angebote ist es, Menschen mit Behinderung eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und diese Teilhabe dauerhaft zu sichern. Der Vielfaltigkeit von Teilhabeeinschränkungen sowie daraus entstehende individuelle Bedarfe der Menschen wird die Johannes-Diakonie in unterschiedlichen Wohn- und Beschäftigungsangeboten gerecht. Auf Grundlage unserer Erfahrungen wird u.a. Menschen mit Teilhabeeinschränkungen und zusätzlich hohem Pflegebedarf sowie Personen mit herausforderndem Verhalten ermöglicht, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Johannes-Diakonie Mosbach befindet sich seit etwa 10 Jahren in einem umfänglichen Konversionsprozess der vorsieht, die beiden bisherigen Zentralstandorte Mosbach und Schwarzach bis ins Jahr 2035 deutlich zu reduzieren und diese Plätze in die Städte und Gemeinden der angrenzenden Landkreise bzw. in Nord- und Mittelbaden zu verlegen.

Als Auslöser dieser Dezentralisierung und Regionalisierung sind unter anderem die Veränderung der baulichen Vorgaben der Landesheimbauverordnung zu benennen. Die Räumlichkeiten der Wohnbereiche an den Standorten Mosbach und Schwarzach entsprachen zum überwiegenden Teil nicht mehr den gesetzlichen Anforderungen.

Neben diesen baulichen Vorgaben spielt auch der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe eine wesentliche Rolle. Im Zuge der Gültigkeit der UN-Behindertenrechtskonvention werden gemeindenahе und inklusive Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen mit Teilhabeeinschränkung angestrebt. Die Rechte von Menschen mit Teilhabeeinschränkung auf eine wohnortnahe Versorgung werden gestärkt. Die freie Wahl des Wohn- und Lebensortes und die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum gewinnen zunehmend an Bedeutung. Diese Ziele wurden durch das Inkrafttreten des BTHG (Bundesteilhabegesetz) noch untermauert und konkretisiert.

#### **1.1.4 Überblick zum Leitbild des Trägers im Rahmen der Leistungserbringung**

Die Johannes-Diakonie orientiert sich an einem Leitbild. Das gemeinsame Leitbild wurde 2017 bei verschiedenen Workshops und Diskussionsforen unter Beteiligung der gesamten Mitarbeiterschaft erarbeitet. Es fasst wichtige Grundsätze und Ziele, Werte und Prinzipien des Unternehmens zusammen und bietet den Mitarbeitenden Orientierung in der täglichen Arbeit. (<https://www.johannes-diakonie.de/ueber-uns/leitbild.html>)

Ziel ist die Versorgung der Bedarfe der derzeitigen Hauptbeleger in der jeweiligen Region. Der Rhein-Neckar-Kreis ist einer der Hauptbeleger und hat frühzeitig den Wunsch geäußert, dass regionale Angebote durch die Johannes- Diakonie Mosbach im Rahmen der Konversion geschaffen werden sollen.

#### **1.1.5 Name, Adresse und Kapazität des Angebots**

Das 3-geschossige Gebäude bestehend aus Fachpflegeheim und Tagesstätte befindet sich in einem Mischgebiet im Ortsteil Rot der Gemeinde St. Leon-Rot und ist unter der Adresse Hauptstraße 204, 68789 Sankt Leon-Rot anzutreffen.

Das Haus verfügt über insgesamt 24 Plätze und gliedert sich auf in 2 Wohnetagen mit 4 Wohngruppen mit insgesamt 24 Einzelzimmern. In beiden Geschossen befinden sich pro Etage jeweils zwei 6er WG's, die als kooperierende Wohneinheit geführt werden. Von den zur Verfügung stehenden Plätzen wird ein Platz für eingestreute Kurzzeitpflege angeboten. Jedes dieser Einzelzimmer weist mindestens 15 qm auf. In diesem Setting entsteht ein Lebens- und Wohnumfeld, das Raum für Kommunikation und Gemeinschaft, aber auch für Rückzug und Privatsphäre lässt.

#### **1.1.6 Lage und Zuschnitt des Angebots mit räumlicher und sächlicher Ausstattung**

Das Fachpflegeheim liegt am östlichen Rand des Ortsteils Rot und ist direkt an der Hauptstraße gelegen. Das Gebäude ist baulich zur stationären pflegerischen Versorgung strukturiert. Es ist überwiegend rollstuhlgerecht und generell barrierefrei ausgestaltet.

Räumliche Ausstattung:

- Zwei Einzelzimmer mit je einem Sanitärbereich
- Zwei Pflegebäder mit höhenverstellbarer Badewanne, Deckenlifter, Pflegeliege
- Jede Wohngruppe verfügt über einen Wohn-Essraum mit integrierter Küchenzeile
- Aufzug
- Dienstzimmer
- Medikamentenräume
- Funktions- und Lagerräume
- Großzügiger Balkon mit diversen Sitzgelegenheiten
- Terrasse mit diversen Sitzgelegenheiten und Rasenfläche sowie überdachtem Sitzbereich

Sächliche Ausstattung:

- mobile Lifter
- Pflegebetten
- Fäkalien-spüler
- pflegerischen Hilfsmitteln werden nach individuellem Bedarf angeschafft wie z.B. Anti-Sturz-Matten, Baby-Phone, Drehhilfen
- Pflegeliegen
- Ruhesessel

- Duschliege
- Telefon und TV-Anschluss
- Anteilig Rollstuhlbus

#### **1.1.7 Für das Angebot mitprägende Merkmale des Sozialraums bzw. Einbettung des Angebots in den Sozialraum**

Das Angebot versteht sich als integrierter Bestandteil des Sozialraums mit vielen Kooperationspartnern. Hierdurch entstehen Grundlagen für eine gelingende Wechselwirkung im Sinne der Inklusion.

Als Kooperationspartner können hier folgende Gruppierungen beispielhaft genannt werden:

- Nachbarschaft
- Kirchengemeinden
- politische Gemeinde
- örtliche Schulen
- örtliche Vereine und Gruppierungen
- Unternehmen der Gemeinde
- regionale Anbieter im Bereich der Eingliederungshilfe
- regionale Anbieter im Bereich der Pflege (Pflegestützpunkt bspw.)
- regionale Anbieter im Bereich des Gesundheitswesens
- Service- und Wirtschaftsbetriebe

Ein weiterer wesentlicher Punkt der Vernetzung ist die Öffnung des Hauses nach außen. Die Nutzung der Räumlichkeiten der Tagesstätte für Bedarfe aus dem Sozialraum hat sich bereits bewährt. So sind Zeiten außerhalb der Öffnung der Tagesstätte – Abende und Wochenenden – gerne durch interessierte Bürger und sonstige Kooperationspartner z.B. Vereine zu nutzen. Kontakte und Beziehungen zu öffentlichen Einrichtungen und Vereinen werden angebahnt und kontinuierlich ausgeweitet. Das Haus steht Gästen sowie Besucherinnen und Besuchern offen. Neue Kontakte werden durch Veranstaltungen des Hauses angebahnt und vertieft. Dies sind insbesondere Feierlichkeiten und Tage der Offenen Tür. Durch die täglich stattfindenden Spaziergänge, Ausflüge und Einkäufe wird die Teilnahme am öffentlichen Leben sichergestellt und führt auch zur Anbahnung von neuen Kontakten.

Obwohl das Angebot so weit als möglich autonom organisiert ist, werden in folgenden Bereichen Kooperationen mit den bestehenden Strukturen der Johannes-Diakonie im Sinne der Nutzung von Synergien genutzt:

- Sozialdienst (Anfragen, Aufnahme, Umzüge und Entlassungen)
- Personalverwaltung und Personalabrechnung
- Qualitätsmanagement (zentrales QM)
- EDV und Buchhaltung

#### **1.2 Vertragliche Rahmenbedingungen**

Das Angebot fußt auf der sog. Kombi-Modell-Lösung des § 83 Abs. 1 LRV SGB IX BW. Das Fachpflegeheim, in dem Menschen mit Behinderungen stationäre Pflegeleistungen erhalten bzw. innerhalb dessen Pflegekassen stationäre Pflege gewähren, verfügt über eine Zulassung in Form eines schriftlichen Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI. Dieser wurde mit den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der

Sozialhilfe abgeschlossen. Bis zu seiner vertraglichen Umstellung auf das sog. Kombi-Modell hatte das Angebot den Status einer binnendifferenzierten SGB XII-Einrichtung nach dem sog. Badischen Modell.

Die nachfolgende Konzeption baut auf den von den Pflegekassen in Baden-Württemberg und den Trägern der Eingliederungshilfe gemeinsam erarbeiteten „Leitlinien und Regeln zur Ausgestaltung der Angebotsformen für Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des Umgangs mit Versorgungs- und Unterstützungsangeboten“ und den dort getroffenen Regelungen zum Kombimodell auf<sup>1</sup>.

### **1.3 Fachliche Grundausrichtung**

Der Umgang im Miteinander ist geprägt von positiver Haltung, Wertschätzung und Freundlichkeit, basierend auf den Grundwerten von Toleranz, Gleichberechtigung, Rücksichtnahme und Nächstenliebe. Die stetige Vermittlung, Veranschaulichung und Verteidigung der genannten Werte sind die Begleiter jeglichen Tuns. Dies wird durch die Fachlichkeit der Mitarbeitenden und Koordination der Einrichtungsleitung ermöglicht.

Die pflegerische Betreuung und Assistenz findet im Angebot (ergänzt durch das entsprechende Tagesstrukturangebot) an 24 Stunden täglich statt und wird nachts in Form eines Nachtdienstes (Nachtwache) organisiert.

#### **1.3.1 Pflegegrundsätze**

Die Leistungsberechtigten werden nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel versorgt. Hierbei handelt es sich um ein sogenanntes Bedürfnismodell. Der ganzheitliche Ansatz berücksichtigt sowohl physische als auch geistig-seelische, soziale und kulturelle Bedürfnisse eines Menschen. Pflege wird als Problemlösungsprozess gesehen, wobei nicht die Defizite eines Menschen im Vordergrund stehen. Vielmehr geht es darum, seine Fähigkeiten und Ressourcen zu fördern.

Anhand des ABEDL-Strukturmodells wird die Pflegeanamnese durchgeführt. Dadurch entsteht die Möglichkeit, Fähigkeiten und Probleme der Leistungsberechtigten individuell einzuschätzen und erforderliche Pflege sinnvoll zu planen.

Die ABEDL (Aktivitäten, Beziehungen und existentiellen Erfahrungen des Lebens) lauten:

- kommunizieren können
- sich bewegen können
- vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können
- sich pflegen können
- essen und trinken können
- ausscheiden können
- sich kleiden können
- ruhen und schlafen können
- sich beschäftigen können
- sich als Mann oder Frau fühlen können
- für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- soziale Bereiche des Lebens sichern können
- mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

---

<sup>1</sup> Vgl. Anlage zu § 83 Abs. 3 Landesrahmenvertrag SGB IX Baden-Württemberg (LRV).

An der Stelle, wo Einschränkungen in diesen Aktivitäten bei den Leistungsberechtigten bestehen, werden die Fähigkeiten der Leistungsberechtigten gefördert und werden durch entsprechende Hilfestellung unterstützt.

### **1.3.2 Soziale Teilhabe**

Die persönlichen und meist vielfältigen Interessen, Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen mit Behinderungen bilden den Kern aller unserer Entscheidungen. Auf eine positive Umsetzung im Sinne einer gesundheitsförderlichen Lebensqualität wird geachtet. Dadurch wird eine Normalität geschaffen, auch unter besonderen Voraussetzungen, und ermöglichen entsprechend der Kompetenzen einen selbstbestimmten Tagesablauf. Situativ angepasste Rahmenbedingungen orientieren sich an individuellen Verhaltensweisen. Wertschätzung und ein respektvoller Umgang auf Augenhöhe ist die Grundhaltung aller Beteiligten. Den Wünschen und persönlichen Vorstellungen vom Leben eine Stimme zu geben und die Leistungsberechtigten in der Äußerung des eigenen Willens zu unterstützen, ist unser Auftrag. Vorhandene Fähigkeiten stärken und nach Möglichkeit in den normalen Alltagsablauf einbinden, gehört zu unserem Selbstverständnis.

Unser Ziel ist es, ein lebenslanges Zuhause in einer vertrauten Umgebung in Zufriedenheit zu ermöglichen.

### **1.3.3 Kurzkonzeption der Tagesstätte**

Die Leistungsberechtigten können die Tagesstätte gem. § 52 LRV SGB IX im Erdgeschoss besuchen, welche ebenfalls von der Johannes-Diakonie betrieben wird. Das tagesstrukturierende Angebot umfasst 24 Halbtagsplätze. Diese Plätze bieten für 24 Menschen mit hohem pflegerischem Bedarf und zusätzlichen Teilhabebedarfen aus dem Fachpflegeheim i.d.R. maximal ein Halbtagsangebot. Zusätzlich werden für Menschen mit Behinderung, die außerhalb des Angebotes wohnen, 6 Plätze vorgehalten. Diese Plätze können im Rahmen der werktäglichen Öffnungszeiten an durchschnittlich 29 Stunden pro Woche in Anspruch genommen werden.

Allen Leistungsberechtigten wird es ermöglicht, täglich mehrere Stunden an tagesstrukturierenden Maßnahmen außerhalb der Wohngruppe teilzunehmen. Die Beschäftigung soll für Leistungsberechtigte mit einem Ortswechsel verbunden sein, um die Trennung von Wohnen und Beschäftigung (Milieuwechsel) auch räumlich und inhaltlich erfahrbar zu machen.

Die tagesstrukturierenden Maßnahmen orientieren sich an den Inhalten des § 52 LRV SGB IX. Die Assistenzplanung wird durch den regelmäßigen Austausch der Mitarbeitenden zwischen den Bereichen Wohnen und Tagesstätte aufeinander abgestimmt. Die Inhalte der Leistungsangebote im Rahmen der Tagesstätte richten sich nach dem Teilhabebedarf bzw. der Eigenkompetenz sowie nach den Interessen und Fähigkeiten des oder der Einzelnen. Inhalte der Leistungen sind zum Beispiel der Erhalt von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Förderung der Eigenbeschäftigung, die Begegnung mit sozialen Gruppen/fremden Personen und die Freizeitgestaltung.

Die Tagesstätte ist Montag bis Donnerstag zwischen 8:00 Uhr und 16:30 Uhr und Freitag von 8.00-13.00 Uhr geöffnet. Unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfslage, den Wünschen und den Zielen der einzelnen Leistungsberechtigten wird das tagesstrukturierende Angebot von den Einzelnen in der Regel zwischen zwei und vier Stunden am Tag besucht.

### **1.4 Grundsätze des Ablaufes zwischen Fachpflegeheim und Tagesstätte**

Die pflegerische Betreuung und Assistenz findet im Rahmen des Kombimodells im Fachpflegeheim (ergänzt durch das entsprechende Tagesstrukturangebot) an 24 Stunden täglich statt und wird nachts in Form eines Nachtdienstes (Nachtwache) organisiert.

Nach der Pflege am Morgen und Frühstück verlässt ein Teil der Leistungsberechtigten das Fachpflegeheim für ein Angebot in der Tagesstätte. Das Mittagessen findet im Fachpflegeheim statt, danach steht das Angebot der Tagesstätte für andere Leistungsberechtigte zur Verfügung. Feste und Feiern im Jahresablauf können gemeinsam organisiert und wahrgenommen werden.

### **1.5 Zusätzliches Angebot von angrenzenden Leistungen**

Zusätzlich zum dem fachpflegerischen Wohnangebot finden die Leistungsberechtigten im gleichen Gebäude eine Tagesstätte gem. § 52 LRV, welche zu Fuß erreichbar ist.

### **1.6 Allgemeines Ziel**

Das Angebot in St. Leon-Rot ist eine vollstationäre Fachpflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI, in dem Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer speziellen pflegerischen Bedarfe ein stationäres Pflegeangebot erhalten. Zugleich bietet das Angebot diesem Personenkreis ein ergänzendes personenorientiertes Spektrum an Eingliederungshilfe-Fachleistungen an, über die zusätzlich bestehende Teilhabebedarfslagen der Leistungsberechtigten abgedeckt werden können. Aufgrund der organisatorischen Verknüpfung seines Status als Fachpflegeheim mit dem gleichzeitigen Angebot an Fachleistungen nach SGB IX stellt das Angebot zum einen ein atypisches Pflegeheim dar und gilt zum anderen als sog. Kombi-Modell nach § 83 Abs. 2 Landesrahmenvertrag SGB IX BW. Neben den versorgungsvertraglichen Vereinbarungen mit den zuständigen Pflegekassen schließt die Johannes-Diakonie zur Erbringung und Finanzierung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe eine separate Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach §§ 123 ff. SGB IX mit dem örtlich zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.

### **1.7 Verantwortliche Personen**

Eingebettet im Sinne der Aufbauorganisation ist das Fachpflegeheim in die Region Rhein-Neckar der Johannes-Diakonie Mosbach. Diese wird geführt durch die regionale Geschäftsführung, welche direkt dem Vorstand der Johannes-Diakonie unterstellt ist. Der regionalen Geschäftsführung wiederum ist eine Bereichsleitung unterstellt, welche wiederum direkt mit den Leitungspersonen des Fachpflegeheims (Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung sowie ständige Vertretungen) zusammenarbeitet.

Für jeden Leistungsberechtigten, der ein Wohnangebot im Fachpflegeheim oder in einer besonderen Wohnform der Johannes-Diakonie wahrnimmt, steht ein Platz in einer Tagesstätte der Johannes-Diakonie zur Verfügung. Externe Anfragen für die Angebote der Tagesstätte in Ladenburg werden durch den Sozialdienst der Region Rhein-Neckar der Johannes-Diakonie entgegengenommen, bearbeitet und gesteuert. Der Sozialdienst arbeitet eng mit den weiteren Sozialdiensten zusammen, so dass eine übergreifende Prüfung von Anfragen im Sinne des gesamten Unternehmens stattfindet. Der Sozialdienst arbeitet mit den aufnahmesuchenden Leistungsberechtigten wie auch mit den zuständigen Leistungsträgern zusammen. Bereichsübergreifend finden regelmäßige Absprachen im Rahmen des Kundenzentrums der Johannes-Diakonie mit den Sozialdiensten der anderen Bereiche statt.

### **1.8 Serviceleistungen**

Die Johannes-Diakonie bietet den Leistungsberechtigten im Fachpflegeheim eine Vollversorgung an. Da wir das Ziel der Selbstwirksamkeit im alltäglichen Bereich jedoch bei den Abläufen berücksichtigen, wird das Frühstück und Abendessen sowie Zwischenmahlzeiten von den Mitarbeitenden nach individuellen Bedürfnissen und Wünschen der KlientInnen zubereitet. Die dafür benötigten Lebensmittel werden von den Mitarbeitenden unter Begleitung der KlientInnen in den nahegelegenen Supermärkten individuell eingekauft. Das Mittagessen und die Getränkeversorgung werden im Sinne der Vollversorgung durch einen externen Dienstleister eingekauft und geliefert. Die Individual- und Hauswäsche wird von einer Wäscherei unter Beachtung hygienischer und ökologischer Standards sachgerecht bearbeitet, abgeholt und geliefert. Im Fachpflegeheim und der Tagesstätte wird auf einen externen Reinigungsdienst zurückgegriffen.



### **1.9 Vernetzung**

Das Fachpflegeheim ist eng mit dem Angebot der Tagesstätte vernetzt.

Da nicht alle medizinischen Bedarfe in Kliniken und Praxen vor Ort gedeckt werden können, wird auf Angebote der Johannes-Diakonie im Rahmen einer integrierten Versorgung zurückgegriffen. Hierzu gehört die Kooperation mit der Diakonie Klinik in Mosbach und dem Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung in Mosbach (MZEB).

Grundsätzlich findet jedoch eine ärztliche und pflegerische Versorgung vor Ort statt. Im medizinischen Bereich durch Hausärzte und entsprechende Fachärzte. Darüber hinaus werden gesundheitliche Dienstleistungen durch Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten und Rehabilitationstechniker auch im Haus erbracht. Bei der Wahl des Hausarztes ist der Wunsch des Leistungsberechtigten berücksichtigt. Somit ist sichergestellt, dass die hausärztliche Versorgung vor dem Einzug in das Wohnangebot auch im Anschluss weitergeführt werden kann.

Die Einbeziehung von ehrenamtlich tätigen Personen und Gruppen aus der Region/Gemeinde wird ebenfalls angestrebt. In welchem Maß und Umfang ist jedoch sehr abhängig von der individuellen Belegung des Hauses und den damit in Verbindung stehenden Bedarfen des Einzelnen.

### **1.10 Beteiligung**

Unser Ziel ist es, Leistungsberechtigte\*Innen des Hauses im Rahmen ihrer Möglichkeiten sich an für sie relevante Angelegenheiten zu beteiligen und selbstbestimmt eine Meinung zu äußern, die für unser Handeln wichtig ist und in Entscheidungsprozesse mit einbezogen wird.

Gemäß §9 WTPG des Landes Baden-Württemberg, fungiert für das Fachpflegeheim als Ersatz für einen Leistungsberechtigtenbeirat ein Leistungsberechtigtenfürsprecher und es besteht ein Angehörigen-/Betreuerbeirat aus drei gewählten Mitgliedern, der/die in die relevanten Prozesse im Haus einbezogen ist/sind.

Gem. LHeimMitVO BW stellt der Träger dem Leistungsberechtigtenfürsprecher zur Erfüllung seiner Aufgaben die erforderlichen Hilfen zur Verfügung (z.B. in Form einer Vertrauensperson). Der Angehörigen- und Betreuerbeirat berät und unterstützt durch Vorschläge und Stellungnahmen den Träger und die Einrichtungsleitung sowie die Leistungsberechtigte\*Innen. Die Rechte und Aufgaben des Bewohnerbeirats werden durch die Bildung eines Angehörigen- und Betreuerbeirats nicht berührt.

## **2. Vorgesehener Personenkreis**

Zielgruppe des Leistungsangebots sind nach § 4 Abs. 1 LRV i.V.m. § 99 Abs. 1 SGB IX volljährige Menschen mit wesentlichen Beeinträchtigungen, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

Das Angebot ist auf die Versorgung, Pflege und Assistenz von erwachsenen Menschen mit wesentlichen geistigen Behinderungen ausgerichtet, bei denen die bestehende Kombination aus im Vordergrund stehenden Pflegebedarfen und zusätzlichen Teilhabebedarfen in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe nicht hinreichend abgedeckt werden kann. Das vorliegende Angebot am Standort in Ladenburg richtet sich vorrangig an Personen aus dem Einzugsgebiet Rhein-Neckar-Kreis.

In dem Angebot erhält der spezielle Personenkreis eine Kombination aus vollstationärer fachpflegerischer Versorgung und zusätzlicher Assistenz beim Wohnen, durch das die Leistungsberechtigten ihren Fähigkeiten sowie ihren persönlichen Teilhabezielen entsprechend leben können. An diesen individuellen Merkmalen werden sowohl die Pflegeplanung wie auch die Maßnahmenplanung für die SGB IX-Fachleistungen ausgerichtet. Letztere setzt wiederum die Vorgaben aus der Teilhabe- und Gesamtplanung der im Einzelfall zuständigen Reha-Träger vor Ort um.

Ungeachtet der Ausprägung ihrer Teilhabebedarfe finden nur solche Personen aus der Zielgruppe Aufnahme in das Angebot, bei denen der Bedarf an (Langzeit)Pflege im Vordergrund steht. Von diesem besonderen Pflegeschwerpunkt wird in der Regel ausgegangen, wenn die Pflegebedürftigkeit des Betroffenen durch das Pflegegutachten des MDK (unter Berücksichtigung der nach dem neuen Begutachtungsassessment relevanten Module bzw. Bereiche) mit mehr als 64 Punkten bewertet wird (Orientierungsgrenze). In diesem Fall findet die Aufnahme einer Leistungsberechtigten ohne weitere Prüfung statt.

Im Einzelfall werden auch Personen aus der Zielgruppe aufgenommen, wenn der pflegerische Bedarfsschwerpunkt dieser Personen nach dem vom Träger der Eingliederungshilfe durchgeführten Gesamtplanverfahren angezeigt ist bzw. eine Versorgung in diesem atypischen Fachpflegeheim als erforderlich erachtet wird. Zu diesen Einzelfällen können gerade auch jene Leistungsberechtigte zählen, für die in einem Angebot mit reinem SGB IX-Modell die erforderliche Pflege nicht mehr sichergestellt ist, die aber die Orientierungsgrenze noch nicht erreichen.

Aufgrund seines personellen und baulichen Settings können insbesondere Menschen mit Behinderung und zusätzlichen herausfordernden Verhaltensweisen keine Aufnahme in das Angebot finden. Die Johannes-Diakonie hält für diese Personen an anderen Standorten Spezialangebote u.a. für diesen Personenkreis vor.

### 3. Grenzen des Leistungsangebots

A: Bei Vorliegen der folgenden personenbezogenen Merkmale ist das Angebot nicht geeignet und eine Inanspruchnahme generell ausgeschlossen:

- Psychiatrische Krankheitsbilder, die nicht nur einer vorübergehenden stationären Behandlung bedürfen
- Personen, bei denen ein akutes, schwerwiegendes und lebensbestimmendes Suchtverhalten vorliegt und dadurch das Erreichen der Teilhabeziele nicht möglich ist (z.B. illegaler Drogenmissbrauch)
- Bedarfslagen, die eine ständige Anwesenheit von medizinischem Personal oder ständige Apparatedizin erfordern
- Massive Essstörungen
- Verhaltensweisen (schwerwiegende Selbst- und/oder Fremdgefährdung), die regelmäßig eine 3- und/oder 5-Punktfixierung oder den Einsatz entsprechender sonstiger Mittel zur Fixierung erforderlich machen
- Erhebliches Potential einer Eigengefährdung aufgrund ausgeprägter Weglauftendenz oder selbstverletzendem Verhalten, wenn diesen Gefahren nicht durch im Leistungsangebot möglichen unterbringungsähnlichen Maßnahmen begegnet werden kann
- Wiederholt ausgeprägtes delinquentes Verhalten bzw. akute Suizidalität, wenn diesen Gefahren nicht durch im Leistungsangebot möglichen unterbringungsähnlichen Maßnahmen begegnet werden kann
- Erhebliches Potential einer Fremdgefährdung (bspw. Gewalttätigkeit, sexualisierte Gewalt, Brandstiftung)

B: Bei Vorliegen der folgenden personenbezogenen Merkmale ist das Angebot nicht geeignet:

- Ansteckende Krankheiten, die nicht nur vorübergehend Quarantäne erforderlich machen
- Aktive, nicht krankheitsbedingte, Verweigerungshaltung und dadurch bedingte fehlende Mitwirkungsbereitschaft, die zum Nichterreichen der Teilhabeziele führt

Die Ausschlusskriterien ergeben sich aus zusätzlich erforderlichen personellen, sächlichen und/oder baulichen Ausstattungserfordernissen, die in diesem Leistungsangebot nicht vereinbart sind. Eine Aufnahme ist im Einzelfall nach vorheriger Fallklärung möglich, sofern die notwendigen Erfordernisse zusätzlich vereinbart werden.

Aufnahmeanfragen für das Angebot werden über den Sozialdienst der Johannes-Diakonie in der Region Rhein-Neckar entgegengenommen, bearbeitet und gesteuert.

Zur Sicherstellung der Beachtung der oben genannten Aufnahmekriterien werden die „Leitlinien und Regeln zur Ausgestaltung der Angebotsformen für Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des Umgangs mit Versorgungs- und Unterstützungsangeboten“ angewendet<sup>2</sup>.

## **4. Inhalte des Leistungsangebots**

### **4.1 Benennung der Leistungsgruppen**

Stationäre Pflegeleistungen mit schriftlichem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI.

Die kombinierten Teilhabeleistungsangebote werden auf der Grundlage einer mit dem Rhein-Neckar-Kreis abgeschlossenen Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB IX i.V.m. den Vorgaben des LRV BW erbracht.

### **4.2 Grundleistungen**

Grundleistungen sind Leistungsangebote, die regelmäßig wiederkehrend zu erbringen sind. Dazu gehören insbesondere die Leistungen im Bereich der Basisversorgung, der Gesundheitsförderung, der alltäglichen Lebensführung einschließlich der damit verbundenen Maßnahmen zum Aufbau, zur Erweiterung und zum Erhalt von Selbstkompetenzen im lebenspraktischen und sozialen Bereich / Teilhabeleistungen.

#### **4.2.1 Hauswirtschaftliche Versorgung**

Die Wohngruppen nutzen jeweils eine voll funktionstüchtige Küche, die in den Wohnbereichen integriert sind. Die Ausstattung erfolgt mit haushaltsüblichen Geräten und pflegerischen Hilfsmitteln wie z.B. Anti-Rutsch-Matten, sodass die Zubereitung von kleinen Mahlzeiten individuell gestaltet werden kann. Diese Organisation dient der sensorischen Stimulation, dem Erlernen und dem Erhalt lebenspraktischer Fähigkeiten, der Gestaltung des Alltags und der Gemeinschaft, z. B. bei Festen und Feiern und der pflegerischen Grundversorgung.

Die Leistungsberechtigten sollen soweit als Ihnen möglich an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten teilhaben können. Je nach Fähigkeiten und Kompetenzen erfolgt eine vollständige Übernahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Zum Erlernen und Erhalt von lebenspraktischen Fähigkeiten können sie in viele Tätigkeiten, z. B. durch Trainingsmaßnahmen mit eingebunden werden.

---

<sup>2</sup> Zum Prüfungsrecht der Landesverbände der Pflegekassen in Bezug auf die Einhaltung der Aufnahmekriterien vgl. S. 11 der Anlage zu § 83 Abs. 3 LRV.

#### **4.2.2 Ernährung**

Die Mahlzeiten sollen in einer ruhigen und angenehmen Atmosphäre stattfinden, die zum gemeinsamen Essen einlädt. Durch eine entsprechende Auswahl der Speisen ist es den Leistungsberechtigten möglich, eigenen Geschmack, Vorlieben bzw. Abneigungen zu entwickeln. Auf ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme wird geachtet, um einen guten Ernährungszustand anzustreben und Erkrankungen zu vermeiden. Auf den individuellen Ernährungsplan der Leistungsberechtigten und spezielle Kostformen wird Rücksicht genommen. Bei der Nahrungsaufnahme ist dieser Personenkreis in hohem Maße auf die zum Teil vollständige Übernahme der entsprechenden Tätigkeiten durch das betreuende bzw. assistierende Personal angewiesen (stellvertretende Ausführung). Teile des Personenkreises sind in der Lage, bei entsprechender Assistenz die Nahrung selbst aufzunehmen. Diese Fähigkeiten sind durch ständiges Üben zu erhalten bzw. zu erweitern.

#### **4.2.3 Individuelle Basisversorgung / Ganzheitliche Körperpflege**

Eine angepasste Körperpflege ist Grundlage für den Tag und soll in einem angemessenen Zeitraum stattfinden. Alle Leistungsberechtigten erhalten dabei jene individuelle Unterstützung, die sie benötigen. Die pflegerischen Leistungen richten sich hier nach der Einteilung in einen Pflegegrad und orientieren sich an dem Maß der vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten.

Die pflegerischen Leistungen in diesem Unterstützungssegment gehen von der stellvertretenden Ausführung bis hin zur Motivation in Verbindung mit Hilfestellung und Aufforderung aus. Auf jedem Stockwerk existiert ein Pflegebad mit Hubbadewanne. Das Baden dient zur körperlichen Reinigung, zur Entspannung, zur Gesunderhaltung und zur somatischen Anregung und damit zur Weiterentwicklung der Wahrnehmung. Körperpflege ist eng verbunden mit Beziehungsarbeit. Insbesondere die Rücksichtnahme auf die Empfindungen der Leistungsberechtigten, zum Beispiel Sympathie oder Antipathie und das Wahren der Intimsphäre sind dabei obligatorisch. Handlungsbezogenes Sprechen in Verbindung mit basalen Anregungen wie somatische, vestibuläre, vibratorische, orale, auditive, taktile und visuelle Stimulation gehören in den pflegerischen Alltag. Ziel ist, dass der zu pflegende und zu betreuende Mensch sich in allen Wahrnehmungsbereichen weiterentwickeln kann und so in der Lage ist, seinen eigenen Körper, seine soziale und materielle Umwelt wahrzunehmen und neugierig wird, seine Umwelt zu erkunden.

Die basale Stimulation ist ein fester Bestandteil des pflegerischen Alltags (sog. Förderpflege). Die Festlegung des Zeitrahmens, der Zeitpunkt der Körperpflege sowie das Angebot der pflegerischen und basalen Förderung erfolgen im Rahmen der individuellen Pflege(prozess)planung.

#### **4.2.4 Kranken- und Behandlungspflege**

Die Kranken- und Behandlungspflege findet nach ärztlicher Verordnung und unter Anleitung einer Pflegefachkraft statt

#### **4.2.5 Medizinische Betreuung**

Die hausärztliche Versorgung wird von niedergelassenen Ärzten aus einem Umkreis von wenigen Kilometern innerhalb der Gemeinde sichergestellt. Die psychiatrische Behandlung kann durch die Diakonie-Klinik in Mosbach oder Fachkliniken im Einzugsgebiet Heidelberg/Wiesloch u.a. Standorte im Landkreis sichergestellt werden. Therapeutische Angebote sind im Stadtgebiet vorhanden. Fachärztliche Angebote werden je nach Bedarf kontaktiert und werden im weiteren Umfeld wahrgenommen.

#### **4.2.6 Hilfsmittelversorgung**

Die Versorgung der Leistungsberechtigten mit speziellen Hilfsmitteln, zum Beispiel Rollstühlen, Gehhilfen usw., wird nach Absprache mit zuständigen Ärzten, Therapeuten, Orthopäden sowie in Zusammenarbeit mit rechtlichen Betreuern durch das Pflegepersonal organisiert.

## **4.3 Beschreibung der Pflegeleistungen**

### **4.3.1 Pflegesystem**

Mit dem Ziel eines Vertrauensverhältnisses soll zwischen den Mitarbeitenden, den Leistungsberechtigten und deren Angehörigen sowie anderen Bezugspersonen ein möglichst kontinuierlicher Bezug hergestellt und erhalten werden. Daher wird sich an dem System der Bezugsmitarbeitenden/ Bezugspflege orientiert und danach gearbeitet. Dafür werden die Leistungsberechtigten eines Wohnbereiches in Bezugspflegegruppen eingeteilt. Die Auswahlkriterien für diese Gruppen richten sich nach der Pflegeintensität und nach den individuellen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten. Jeder Leistungsberechtigte ist einer Pflegefachkraft der Wohngruppe als Bezugspflegeperson zugeordnet. Diese ist die Hauptansprechpartnerin für die Belange der Leistungsberechtigten und deren Angehörigen. Ist sie nicht im Dienst, wird sie durch eine diensthabende Pflegefachkraft vertreten. Sie steuert und kontrolliert den Pflegeprozess und ist verantwortlich für die Aktualisierung der Pflegeplanung. Die direkte Pflege in diesen Gruppen wird möglichst von der gleichen Pflegeperson durchgeführt, entweder von der verantwortlichen Pflegefachkraft oder einem angeleiteten Pflegehelfer.

Spezielle „Behandlungspflegemaßnahmen“ wie der Verbandwechsel bei einem Dekubitus werden gruppenübergreifend ausschließlich von den diensthabenden Pflegefachkräften durchgeführt.

### **4.3.2 Pflegeprozess**

Der Pflegeprozess beginnt beim Einzug einer Leistungsberechtigten und mit dem Auszug aus unserem Fachpflegeheim bzw. dem Ableben der Leistungsberechtigten. Der Pflegeprozess läuft mit dem Einzug in sechs Phasen ab und ist als Qualitätsregelkreis zu verstehen, der als kontinuierlicher Verbesserungsprozess immer wieder von neuem beginnt:

Erhebung der Pflegeanamnese anhand der ABEDL

- Erkennen von Fähigkeiten und Problemen
- Festlegen von realistischen Pflegezielen – vor allem im Hinblick auf das Erhalten, Erlangen und Wiedererlangen von Fähigkeiten
- Planung der Pflegemaßnahmen unter Einbeziehung biografischer Informationen
- Durchführung der Pflege auf der Grundlage von vereinbarten Pflegestandards.
- Beurteilung der Wirkung der Pflege und evtl. Neuanpassung der Pflegemaßnahmen im Sinne der kontinuierlichen Verbesserungsprozesse.

### **4.3.3 Pflegedokumentation**

Die Pflegedokumentation wird mit einer IT-gestützten Dokumentationssoftware durchgeführt, welche den Vorgaben des MDK und der Heimaufsicht entspricht. Alle Mitarbeitende können passwortgeschützt im Rahmen der Datensicherheit der Dokumentationspflicht nachkommen. Die Daten werden regelmäßig überprüft und angepasst. Dies ermöglicht, dass der Pflegeprozess eines Leistungsberechtigten für alle Beteiligten ersichtlich und nachvollziehbar ist.

### **4.3.4 Pflegeplanung**

Sofort nach Einzug eines Leistungsberechtigten wird eine vorläufige Pflegeplanung erstellt. Wichtige Informationen wie beispielsweise medizinische Diagnosen und der Medikamentenplan werden darin aufgenommen. Wenn der Leistungsberechtigte und die Pflegekräfte sich näher kennen gelernt haben und die biografischen Informationen vorliegen, wird die Pflegeplanung von der zuständigen Pflegefachkraft vervollständigt und regelmäßig aktualisiert.

### **4.3.5 Pflegestandards**

Zur Optimierung der Pflegequalität wird der Umgang mit speziellen Pflegeproblemen wie Dekubitus- oder Sturzgefährdung durch Pflegestandards gesteuert. Grundlage hierfür sind aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Standards. Pflegestandards werden nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in die tägliche Arbeit implementiert.

#### **4.3.6 Pflegevisite**

Um die Qualitätssicherung sicherzustellen, werden zur Überprüfung der Ergebnisqualität regelmäßige Pflegevisiten durchgeführt. Ziel ist, die Anforderungen und Wünsche der Leistungsberechtigten umfassend zu erfüllen und eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung bzw. Verbesserung anzustreben. Die Mitarbeitenden werden dadurch in ihrer fachlichen Arbeit beratend unterstützt. Aktuell auftretende Pflegeprobleme werden durch sogenannte Kurzvisiten besprochen und dokumentiert.

### **4.4 Beschreibung der Teilhabe- und Assistenzgrundsätze**

#### **4.4.1 Schnittstelle Teilhabe und Pflege**

Der im Fachpflegeheim versorgungsvertraglich zu leistende Pflegeumfang wird durch zusätzlich angebotene Teilhabeleistungen nach SGB IX nicht eingeschränkt. Das Einsetzen und der Umfang der personenorientiert zur Verfügung gestellten Teilhabeleistungen bestimmt der jeweilige Gesamtplan der Betroffenen nach § 121 SGB IX. Die inhaltliche Abgrenzung der im Angebot angebotenen Pflege- und Teilhabeleistungen bzw. die Auflösung etwaiger Schnittstellen erfolgt über die Beschreibung des Teilhabe-Leistungsangebots in der mit dem örtlich zuständigen Träger der Eingliederungshilfe geschlossenen Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX.

#### **4.4.2 Assistenz zur Teilhabe (gem. § 47 LRV-BW, SGB IX)**

Menschen mit hohem Pflegebedarf und zusätzlichen Teilhabeeinschränkungen brauchen neben der pflegerischen Unterstützung unterschiedlich intensive Assistenz zur Bewältigung des Alltags und zur Überwindung etwaiger Barrieren. Dies gilt insbesondere bei der Realisierung ihrer Wünsche, Bedürfnisse und Neigungen sowie bei der Gestaltung eines zufriedenstellenden Zusammenlebens mit anderen Menschen innerhalb ihres sozialen Lebensraums. Ziel der angebotenen Assistenzleistungen innerhalb des Angebots ist, ihre Selbstbestimmung sowie ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei sollen die Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum befähigt oder hierbei unterstützt werden.

Für festgelegte Abläufe des täglichen Lebens (persönliche Feste, Einkäufe, Assistenzen) und für die Gestaltung des individuellen Lebensraums einer Leistungsberechtigten ist jeweils ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin kennzeichnend verantwortlich (Bezugsassistentensystem).

Neben dem gemeinsamen Gruppenleben soll es den Leistungsberechtigten möglich sein, individuelle Rückzugsmöglichkeiten zu nutzen. Die im Rahmen der Planung festgelegten Maßnahmen haben das Ziel, dass jeder seinen individuellen Lebens- und Verhaltensspielraum erweitern kann. Das Handeln der Mitarbeitenden orientiert sich grundsätzlich an den Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnissen der Leistungsberechtigten.

Die Entwicklung der Fähigkeiten und Bereitschaft zur eigenen Mitwirkung, Selbständigkeit und Selbstbestimmung in den mit dem Wohnen verbundenen Lebensbereichen werden von den assistierenden Mitarbeitenden übernommen. Im Alltag gilt es, Aktivitäten und Kontakte anzubieten, die zur Bereicherung der Erfahrungswelt beitragen können.

Für alle Leistungsberechtigten wird auf Basis des Verfahrens BEI\_BW der individuelle Teilhabebedarf durch den Leistungsträger erhoben und in einem Gesamtplan festgestellt. Abgeleitet vom individuellen Bedarf und den vorhandenen Kompetenzen werden die weiteren Ziele der Assistenz mit dazugehörigen Maßnahmen und einem Zeitrahmen festgelegt. Dementsprechend werden mit jeder einzelnen Person entsprechende Aktivitäten im Tagesablauf geplant und

durchgeführt. Dies sind zum Beispiel Angebote in den Bereichen Sinneserfahrung, Bewegung und Betätigung. Außerhalb des üblichen Wochenplans werden zum Beispiel Tagesausflüge, Besuche von Veranstaltungen, Spaziergänge, individuelle Assistenz Tätigkeiten und das Einkaufen am jeweiligen Ort angeboten. Kontakte zwischen Leistungsberechtigten und den Bürgern in Ladenburg werden angebahnt, aufgebaut und gemeinsam gepflegt.

Darüber hinaus werden Freizeitmaßnahmen langfristig im Jahresablauf eingeplant und dienen vor allem dazu, in einer anderen Umgebung Erfahrungen zu machen, eine Abwechslung vom gewohnten Tagesablauf zu erfahren und sich zu erholen.

Fachliche Grundlage für die im Angebot erbrachten Teilhabeleistungen bilden die Ergebnisse des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens nach § 121 SGB IX, die durch den EGH-Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten unter Einsatz des Bedarfsermittlungsinstruments Baden-Württemberg (BEI\_BW) ermittelt und regelmäßig alle zwei Jahre überprüft werden.

Assistenz wird dabei verstanden als Dienstleistung mit Prozesscharakter von der individuellen Bedarfserhebung, über Planung und Durchführung bis zur Dokumentation. Die Einbindung von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern ist uns dabei ein Anliegen.

Insbesondere geht es bei dem vom Angebot erfassten Personenkreis darum,

- seine Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu unterstützen,
- seine Eigenkompetenz zu fördern und zu erhalten,
- ihn in das soziale Umfeld zu integrieren,
- vorhandene Beziehungen zu erhalten und neue aufzubauen,
- die Selbsthilfepotenziale der Leistungsberechtigten und Angehörigen zu unterstützen,
- Hilfe im erforderlichen Ausmaß in einem familienähnlichen Wohn- und Lebensumfeld zu realisieren,
- das Wunsch- und Wahlrecht sicherzustellen.

#### **4.5 Beschreibung der erforderlichen personellen Ausstattung**

Entsprechend den Vorgaben der LPersVO werden ein pflegerischer Fachkräfteanteil von mindestens 50 % sowie eine entsprechend qualifizierte Pflegedienstleitung vorgehalten. Neben der verantwortlichen Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung) ist ständig eine weitere Pflegefachkraft mit der entsprechenden Qualifikation anwesend. Die personelle Struktur und personelle Ausstattung wird jederzeit der aktuellen Gesetzeslage angepasst, evaluiert, berücksichtigt und verändert.

Die Spezifika der Leistungsberechtigten erfordern ein Team mit breit gefächerten pflegerischen, heilpädagogischen und pädagogischen Qualifikationen. Viel Flexibilität und Selbständigkeit sind eine Grundvoraussetzung für die Mitarbeitenden. Deshalb wird in der Regel Fachpersonal mit speziellen Berufsbildern für die Behindertenarbeit bzw. entsprechenden Zusatzqualifikationen oder Erfahrungen eingesetzt.

In der Regel werden in Bezug auf die Fachkräfte folgende Berufsgruppen beschäftigt:

- Altenpfleger/Altenpflegerin
- Gesundheits- und Krankenpfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerin
- Pflegefachmann/Pflegefachfrau
- Heilerziehungspfleger/Heilerziehungspflegerin

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt im Bereich der pflegerischen Versorgung unter Berücksichtigung und Einbeziehung der entsprechenden Expertenstandards.

Für gruppenübergreifende, pädagogisch/therapeutische Aktivitäten können weitere Fachkräfte wie z.B. Erzieher/Erzieherin, Jugend- und Heimerzieher/Jugend- und Heimerzieherin, Heilpädagoge/Heilpädagogin, Ergotherapeut/Ergotherapeutin eingesetzt werden. Praktikanten und Praktikantinnen dürfen nur als zusätzliche Kräfte im Pflegedienst tätig sein.

Die im Rahmen des vereinbarten Fachkräftemix eingesetzten Nichtfachkräfte verfügen über eine ausreichende persönliche und fachliche Eignung. Die Mitarbeitenden sind angehalten, sich regelmäßig fortzubilden, ihr fachspezifisches Wissen zu erweitern und zu aktualisieren. In Bezug auf die kombinierten Teilhabeleistungen erfolgt die Personalvorhaltung entsprechend der SGB IX-Leistungsvereinbarung und den jeweils individuell bewilligten Fachleistungen.

## **5. Qualitätssicherung**

### **5.1 Qualitätsmanagement**

Die Qualität der Teilhabeleistungen orientiert sich an den fachlichen Zielen. Sie ergibt sich aus der Eignung der Leistungserbringung zur Erreichung der vereinbarten Ziele sowie der hierzu erforderlichen Ressourcen- und Prozessorganisation.

Zur Sicherung der Qualität verfügt die Johannes-Diakonie über eine nach ISO 9001 zertifizierte Stabstelle zentrales Qualitätsmanagement. Daran orientiert sie sich beim Aufbau und der Weiterentwicklung des internen QM-Systems der Wohnangebote, welches beinhaltet:

- Verbindliche Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Maßnahmen zum Qualitätsmanagement incl. der Qualitätsgrundsätze.
- Vorhaltung von ggf. Qualitätskreisen und Qualitätszirkeln (je nach Struktur des Bereichs) und Durchführung von Jahresschulungen der Fachkräfte/Qualität.
- Vorhaltung von Qualitätsmanagementbeauftragten in den verschiedenen Bereichen und internen Auditoren. Für jedes Angebot ist eine Fachkraft „Qualität“ benannt, welche am Qualitätskreis/Qualitätszirkel teilnimmt.
- Durchführung von internen Audits.
- Beschreibung der Schlüsselprozesse (z.B. Assistenzplanung, Eigengeldverwaltung, Umzugsmanagement sowie die standardisierte Dokumentation der Leistungserbringung) und Hinterlegung im QM-System; rechtzeitige Anpassung nach den Ergebnissen aus Audits.
- Lob- und Kritik-Management.
- Fort- und Weiterbildungskonzept für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

### **5.2 Maßstäbe der Strukturqualität**

Zur Strukturqualität tragen bei:

- Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems
- Einbindung des Leistungsangebots in die weiteren umfassenden Angebote und Versorgungsstrukturen des Leistungserbringers
- Fachlich qualifizierte Anleitung der Mitarbeitenden sowie Sicherstellung ihrer Fort- und Weiterbildung
- Jährliche Mitarbeitergespräche über persönliche Entwicklungs-, Sach- und Arbeitsziele
- Der Leistungserbringer verfügt über ein Gewaltschutzkonzept § 37a (1) SGB IX

### **5.3 Prozessqualität**

Zur Prozessqualität tragen bei:

- Aktive Einbeziehung und Beteiligung der Leistungsberechtigten bzw. der rechtlichen Betreuer bei der Erstellung und Evaluation der Assistenzplanung sowie bei der Teilhabeberichterstattung.



- Respektierung der Privatsphäre der Leistungsberechtigten, im Rahmen der konkreten Leistungserbringung; insbesondere in baulicher Hinsicht in Form von Einzelzimmern und weiteren Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der jeweiligen Wohneinheit.
- Die Einrichtung unterliegt dem Datenschutzgesetz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) und den entsprechenden Regelungen der Sozialgesetzbücher.
- Barrierefreie Kommunikation mit den Leistungsberechtigten.
- Ausgestaltung der Mitwirkungsrechte der Leistungsberechtigten innerhalb des Leistungsangebots, wird durch die Bildung eines Bewohnerbeirats oder die Einsetzung eines Bewohnerfürsprechers gem. § 9 WTPG sichergestellt.
- Unterstützung und Förderung der Selbsthilfe- und Selbstbestimmungspotentiale. Diese werden im Rahmen der Assistenzplanung näher bestimmt und berücksichtigt.
- Die inhaltlich aufeinander abgestimmte (kombinierte) EGH-Leistungserbringung mit Pflegeleistungen des Fachpflegeheims.
- Interdisziplinäre Vernetzung mit anderen Leistungserbringern im Rahmen der Gesamtplanung.
- Organisatorische Vernetzung der einzelnen Bereiche der Johannes-Diakonie (Wohnen, Tagesstruktur) zur lebensbereichsübergreifenden Abstimmung der Teilhabeplanung, etwaiger Anpassungserfordernisse und der Teilhabeberichterstattung.

#### **5.4 Ergebnisqualität**

Die Ergebnisqualität beschreibt den Grad der Erreichung der in der Leistungsvereinbarung niedergelegten Ziele.

Als Maßstäbe für die Ergebnisqualität, die den Grad der Erreichung der in der Leistungsvereinbarung niedergelegten Ziele beschreibt, gelten:

- Die jeweiligen Zielerreichungsgrade der in den Gesamtplänen nach §121 SGB IX hinterlegten Ziele
- Befinden und die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten
- Regelmäßige Evaluation der der Ziele der Gesamtpläne im Hinblick auf den jeweiligen Zielerreichungsgrad
- Einbeziehung der Leistungsberechtigten im Rahmen der Evaluation
- Berücksichtigung der Ergebnisse aus Befragungen der Leistungsberechtigten und der Erkenntnisse aus dem Beschwerdemanagement
- Regelmäßig durchgeführte Pflegevisiten.

#### **5.5 Leistungsdokumentation und Quittierung**

Die Johannes-Diakonie dokumentiert IT-gestützt im Rahmen ihres Leistungsangebots die für die jeweilige leistungsberechtigte Person erbrachte EGH-Leistung entsprechend den Vorgaben der EGH-Leistungsvereinbarung. Die Pflegedokumentation erfolgt ebenfalls IT-gestützt.

#### **5.6 Personenbezogene Teilhabeberichte und Pflegeplanung**

Der Leistungsberechtigte erhält jederzeit zur Kenntnis und Kontrolle Einsicht in die Dokumentation. Der Leistungserbringer erstellt personenbezogene Teilhabeberichte und die Pflegeplanungen.

Die Teilhabeberichte beinhalten unter anderem:

- den Grad der gesamtplanbezogenen Zielerreichung der Befähigungs- und Erhaltungsziele,
- die Evaluation der durchgeführten Maßnahmen,
- Vorschläge für die weitere Assistenz- und Zieleplanung oder etwaige geeignete Verbesserungen, unter Berücksichtigung der fachlichen Sicht, aber auch der Sicht des Leistungsberechtigten

Die Pflegeplanung umfasst folgende Punkte:

- Strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung

- Pflegediagnose
- Pflegeprobleme
- Ressourcen
- Pflegemaßnahmen

In der Regel wird dem im Einzelfall für die Teilhabe- und Gesamtplanung zuständigen Eingliederungshilfeträger ein neuer Teilhabebericht frühestens 3 Monate und spätestens 6 Wochen vor dem Überprüfungs- bzw. Fortschreibungszeitpunkt des jeweiligen Gesamtplans nach § 121 Abs. 2 SGB IX vorgelegt. Anlassbezogen ist der Teilhabebericht nach Aufforderung innerhalb von 6 Wochen, spätestens nach 3 Monaten vorzulegen.

Ein ähnlicher Prozess findet bei der Pflegeplanung statt. Die Bewilligung erfolgt i.d.R. auf zwei Jahre. Eine interne Evaluierung der Pflegeplanung findet jährlich oder anlassbezogen statt.

## **6. Anlagen**

Gewaltschutzkonzept