

## Vorlage-Nr. 14/390

öffentlich

**Datum:** 08.05.2015  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Frau Kirchhofs-Leuker

**Ausschuss für den LVR- 12.06.2015 zur Kenntnis  
Verbund Heilpädagogischer  
Hilfen**

### Tagesordnungspunkt:

**Rahmenkonzeption "Junge Erwachsene mit besonderem psychosozialen  
Unterstützungsbedarf"**

### Kenntnisnahme:

Der Ausschuss nimmt das Konzept gemäß Vorlage 14/390 zur Kenntnis.

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Zusammenfassung:

Es gibt eine steigende Nachfrage zur Aufnahme von jungen, leichter geistig behinderten Menschen, die Verhalten deutlich außerhalb gesellschaftlich akzeptierter Normen und Werte realisieren. Diese Personen - weit überwiegend handelt es sich um junge Männer - haben einen völlig anderen Unterstützungs- und Förderbedarf als die bislang in den LVR-HPH-Netzen lebenden oder ambulant unterstützten Personen und stellen die unterstützenden Personen vor neue Herausforderungen.

Von den LVR-HPH-Netzen und dem Fachbereich 84 ist zur Beantwortung des speziellen Bedarfes ein Rahmenkonzept erstellt worden.

Es enthält neben allgemeinen Ausführungen zu den LVR-HPH-Netzen

- die Beschreibung der Zielgruppe  
Junge Erwachsene mit geistiger Behinderung, bei welchen eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft vor dem Hintergrund problematischer Sozialisationserfahrungen verhindert oder erschwert ist; die zu verwahrlosen drohen.
- die Benennung von Zielen  
Hauptzielsetzungen sind die Befähigung zu einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zu einem möglichst selbstbestimmten Leben mit so wenig Unterstützung wie möglich.
- Angaben zu den Leistungsangeboten  
Alle Leistungen werden in einem multiprofessionellen Team im Rahmen der Bezugsbetreuung erbracht, der individuelle Bedarf wird ermittelt und entsprechende Maßnahmen geplant und umgesetzt.
- die Darlegung des Betreuungskonzeptes als 4-Phasenmodell
  - Eingewöhnungs-/Findungsphase,  
die persönliche Geschichte, der persönliche „Code“ des Menschen mit Behinderung steht im Mittelpunkt des *gegenseitigen Kennenlernens*. -
  - Entwicklungsphase I,  
geprägt durch Aufbau von Veränderungsmotivation, der Entwicklung von Selbststeuerungselementen und im Erkennen von eigenen Stärken und Schwächen.
  - Entwicklungsphase II,  
Entwicklung einer realistischen Lebensplanung und Planung notwendiger Schritte zu deren Umsetzung.
  - Neuorientierungsphase  
zunehmend eigenverantwortliche Tagesgestaltung und Vorbereitung auf ein Leben in einem geringer unterstützten Setting.

Die Dauer der Phasen ist individuell verschieden.

- ein Personalkonzept  
Für einen angemessenen, professionellen, förderlichen Umgang bedarf es, neben geeigneten Rahmenbedingungen, spezieller persönlicher und fachlicher Voraussetzungen. Die Personalausstattung ist sowohl qualitativ wie quantitativ anspruchsvoll.
- ein Wohnkonzept  
Hausgemeinschaften kleinteilig organisiert und in autarke Wohnbereiche aufgeteilt. Alle Phasen sollen im Haus durchlebt werden können.  
Selbstversorgung bietet die Möglichkeit zum Erwerb von Kompetenzen für eine eigenständige Lebensführung.
- Finanzierung

Ein derartiges Angebot der Behindertenhilfe wird über den Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert. Gesonderte Entgeltverhandlungen werden für derartige Projekte notwendig.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/390**

Die nachhaltige Weiterentwicklung der Leistungsangebote des Verbundes Heilpädagogischer Hilfen ist eine im Koalitionsvertrag benannte Zielsetzung, die u.a. durch Auf- und Ausbau spezialisierter Leistungen für Menschen mit besonderem Hilfebedarf erreicht werden soll.

In den letzten Jahren sind sowohl die Anfragen als auch die Aufnahmen von jungen Erwachsenen mit leichter geistiger Behinderung und massiv herausforderndem Verhalten – vornehmlich dissozial und erheblich fremdaggressiv –erheblich gestiegen. Dieser Personenkreis – weit überwiegend handelt es sich um junge Männer – haben einen völlig anderen Unterstützungs- und Förderbedarf als die bislang in den LVR-HPH-Netzen lebenden oder ambulant unterstützten Personen und stellen die Mitarbeitenden vor neue Herausforderungen.

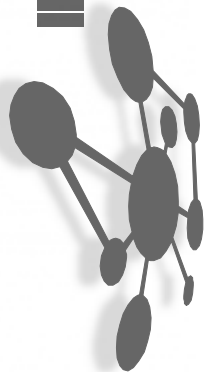
Von den LVR-HPH-Netzen und dem Fachbereich 84 ist zur Beantwortung des speziellen Bedarfes ein Rahmenkonzept erstellt worden. Die Rahmenkonzeption wird dem Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen hiermit zur Kenntnisnahme vorgelegt.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

# HPH-NETZE

GEMEINSAM  
GANZ NORMA



## Rahmenkonzeption

**Junge Erwachsene  
mit geistiger Behinderung  
und  
besonderem psychosozialen  
Unterstützungsbedarf**

**Die Konzeption wurde erstellt von:**

Monika Kirchhofs-Leuker	Fachbereich 84
Gesa Ebeling	Fachbereich 84

Ute Bremm	LVR-HPH-Netz Niederrhein, Regionalleitung
Myga Hünwinckell	LVR-HPH-Netz Ost, Regionalleitung
Sven Rogahn	LVR-HPH-Netz West, Regionalleitung
Sascha Stäps	LVR-HPH-Netz Ost, Teamleitung

## **Gliederung**

### **1 Präambel**

### **2 Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

- 2.1 Die LVR-HPH Netze
- 2.2 Leitbild
- 2.3 Qualitätskriterien im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

### **3 Zielgruppenbeschreibung**

### **4 Ziele**

### **5 Leistungsangebote**

- 5.1 Teilhabeleistungen nach dem SGB XII
- 5.2 Rechtliche Grundlage
- 5.3 Prozesssteuerung und Koordination der Leistungen
- 5.4 Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfes
- 5.5 Leistungsbeschreibung
  - 5.5.1 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
  - 5.5.2 Tagesstrukturierende Angebote: Beschäftigung und Arbeit

### **6 Betreuungskonzept/Phasenmodell**

- 6.1 Vorbereitung
- 6.2 Eingewöhnungs-/Findungsphase
- 6.3 Entwicklungsphase I
- 6.4 Entwicklungsphase II
- 6.5 Neuorientierungsphase

### **7 Personalkonzept**

- 7.1 Qualitative Anforderungen
- 7.2 Quantitative Anforderungen
- 7.3 Struktur und Zusammensetzung
- 7.4 Fort- und Weiterbildung

### **8 Qualitätsmanagement**

### **9 Kooperationen**

### **10 Wohnkonzept**

- 10.1 Bauliche Strukturen
- 10.2 Binnendifferenzierte Hausgemeinschaften
- 10.3 Versorgungsstrukturen

### **11 Finanzierung**

### **12 Abkürzungsverzeichnis**

### **13 Anlage**

- Problem- und entwicklungsanalytischer Fragebogen

## **1 Präambel**

Aufgabe des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen ist laut Satzung die umfassende Beratung, Förderung, Betreuung sowie ambulante und stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung gemäß den Prinzipien, Normalität, Individualität, Integration und Inklusion.

Diese Aufgabe erfüllen die LVR-HPH-Netze mit Konzepten für unterschiedliche Bedarfe verschiedener Zielgruppen bei Realisierung hoher Dienstleistungsqualität.

Realisierte Standards und Leistungsqualitäten der LVR-HPH-Netze sind u.a.:

- Dezentralität/Verankerung im Gemeinwesen
- Autarke Wohneinheiten/Selbstversorgung
- Heilpädagogische Betreuung/Teilhabeleistungen
- Personalausstattung – ausgerichtet am Bedarf der Bewohnerschaft

Die Anfragen und Aufnahmen von jungen Erwachsenen mit leichter geistiger Behinderung und massiv herausforderndem Verhalten – vornehmlich dissozial und erheblich fremdaggressiv – sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen.

Dieser Personenkreis – weit überwiegend handelt es sich um junge Männer – stellt besondere Anforderungen an das fördernde und unterstützende System.

Die Mehrzahl der in den LVR-HPH-Netzen lebenden Personen benötigt eine – auch fördernde – Lebensbegleitung, die Entwicklungschancen ermöglicht oder dem Erhalt von Kompetenzen dient.

Der Personenkreis der jungen Erwachsenen mit leichter geistiger Behinderung und massiv herausforderndem Verhalten benötigt Förderung und Unterstützung, um neue Verhaltensweisen zu erlernen, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Inklusion ermöglichen und Abdriften in Subkulturen oder in Kriminalität verhindern.

Verhaltensveränderung bewirken ist die Herausforderung und die Zielsetzung, was eine Anpassung des pädagogischen Vorgehens zwingend erforderlich macht.

Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen hat den Anspruch, grundsätzlich jeder anfragenden Person aus dem Spektrum des Personenkreises mit geistiger Behinderung ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot machen zu können.

Basis für die weitere Ausgestaltung von Leistungsangeboten für die Zielgruppe – junge Erwachsene mit leichter geistiger Behinderung und massiv herausforderndem Verhalten – ist dieses Rahmenkonzept.

## **2 Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Die LVR-HPH-Netze, das Institut Kompass und das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen bilden den Zusammenschluss der Heilpädagogischen Hilfen im Sinne eines Unternehmensverbundes innerhalb des Landschaftsverbandes Rheinland. Dabei obliegt dem Dezernat die unternehmerisch strategische Steuerung der LVR-HPH-Netze im Rahmen der durch die politische Vertretung des LVR formulierten sozialpolitischen Leitziele. Bei einrichtungsübergreifenden Aufgaben arbeitet die Trägerverwaltung gemeinsam mit den LVR-HPH-Netzen an dem Ziel, die fachlichen und ökonomischen Synergiepotenziale optimal zu nutzen, um ein qualitativ hochwertiges, bedarfs- und bedürfnisorientiertes Betreuungs- und Unterstützungsangebot für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Rheinland in besonderem Maße den spezifischen Anforderungen anzupassen.

## **2.1 Die LVR-HPH-Netze**

Der Landschaftsverband Rheinland führt drei wirtschaftlich und organisatorisch selbständige – wie Eigenbetriebe geführte – Einrichtungen.

Die Einrichtungen sind nach ihrer geographischen Lage wie folgt benannt:

- LVR-HPH-Netz Niederrhein mit Betriebssitz in Bedburg-Hau,
- LVR-HPH-Netz Ost mit Betriebssitz in Langenfeld,
- LVR-HPH-Netz West mit Betriebssitz in Viersen.

Menschen mit geistiger Behinderung sollen auf ihrem Weg in die Gemeinschaft begleitet werden. Ziel ist ihre selbstverständliche Teilhabe am Leben des Gemeinwesens – „Gemeinsam ganz normal“, so einer der Leitsätze.

Neben dem „Wohnen im Verbund“ – in kleinen, gemeindenahen, individuellen Wohnformen mit bedarfsgerechten, auf die Bedürfnisse des einzelnen Menschen zugeschnittenen Unterstützungsangeboten in 53 Städten und Gemeinden, verteilt in 11 Kreisen, der Städteregion Aachen und 5 kreisfreien Städten – bieten die LVR-HPH-Netze das Ambulant Betreute Wohnen sowie tagesstrukturierende Maßnahmen an.

Weiterhin unterhalten die LVR-HPH-Netze spezielle Angebote für gehörlose Menschen mit einer geistigen Behinderung, für Menschen mit einer autistischen Störung sowie vielfältige und spezialisierte Angebote für Menschen mit hohem sozialen Integrationsbedarf.

Pflegebedarfen wird seit jeher im Rahmen der Eingliederungshilfe entsprochen. Zur Abdeckung von Pflegebedarfen im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens betreiben die LVR-HPH-Netze West und Niederrhein ambulante Pflegedienste.

Das Personal der LVR-HPH-Netze besteht zu rund 80% aus Fachkräften. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden entsprechend ihren fachlichen und persönlichen Kompetenzen eingesetzt. Bei der Auswahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird größter Wert auf fachliche Qualifikation, Service- und Kundinnen- bzw. Kundenorientierung, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit gelegt. Es finden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen statt, so dass das Personal alle notwendigen Leistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige anbieten kann.

Die LVR-HPH-Netze verpflichten sich als Anbieter von Leistungen für Menschen mit Behinderung dem gesellschafts- und behindertenpolitischen Auftrag, Menschen mit geistiger Behinderung darin zu unterstützen, ein Leben so normal wie möglich und in größtmöglicher Selbstbestimmung zu führen.

Bestärkt werden die LVR-HPH-Netze in dieser Zielsetzung durch die UN-BRK zum Schutz und zur Förderung der Rechte und Würde von Menschen mit Behinderungen.

Die LVR-HPH-Netze haben 1998 mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begonnen. 2000 erfolgte die Zertifizierung durch eine der marktführenden Gesellschaften. Das QMS wurde erfolgreich aktuellen Entwicklungen angepasst und entspricht derzeit den Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2008.

Als professioneller und erfahrener Dienstleister gehören die LVR-HPH-Netze im Rahmen der Eingliederungshilfe zu den Marktführern im Rheinland.

## **2.2 Leitbild der LVR-HPH-Netze**

### Unsere Vision

Menschen mit geistiger Behinderung erhalten genau die Hilfe und Unterstützung, die sie brauchen, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Sie nehmen als Bürgerinnen und Bürger am gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Leben teil.



Dafür begleiten wir die Kundinnen und Kunden in allen Lebenslagen nach ihren Wünschen und Bedürfnissen. Was die Kundinnen und Kunden selbst machen können, machen sie selbst. Was sie alleine entscheiden können, entscheiden sie alleine. Wir zeigen ihnen Handlungsalternativen und Entscheidungsmöglichkeiten auf, damit sie eigenständig entscheiden und ihr Leben so gestalten, wie sie es möchten.

#### Gemeinsam ganz normal – unser Selbstverständnis

Wir erkennen die Gewohnheiten und Rituale der Kundinnen und Kunden an. Ihre Wünsche und Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unseres alltäglichen Handelns.

Als Begleitung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bieten wir einen Lebensort und unsere Unterstützung an.

Gemäß dem Leitsatz **„Gemeinsam ganz normal“** leiten die Prinzipien Normalität, Individualität und Integration die Arbeit in unseren LVR-HPH-Netzen.

#### Unsere Kunden – anders, aber gleich

Wir erkennen die individuelle Persönlichkeit unserer Kundinnen und Kunden an und achten ihr Recht auf Selbstbestimmung und persönlichen Lebensstil.

Begegnung findet auf Augenhöhe statt. Im Vordergrund steht der Unterstützungsbedarf unserer Kundinnen und Kunden, nicht der Grad ihrer Behinderung.

**Unsere Kundinnen und Kunden sind anders, aber gleich.**

Zu unseren Kundinnen und Kunden zählen auch die Leistungsträger, die unsere Dienstleistungen beauftragen und finanzieren. Ihnen gegenüber stehen wir in der Verantwortung für einen vertragstreuen, sinnvollen und optimalen Einsatz der uns zur Verfügung gestellten Mittel.

#### Respekt und Vertrauen

Respekt und Vertrauen bilden die Basis im Umgang und in der Begegnung mit unseren Kundinnen und Kunden. Wir gestalten unsere Arbeit im ständigen Dialog mit unseren Kundinnen und Kunden und achten ihre Würde und die Einmaligkeit ihrer Persönlichkeit.

#### Der Inklusion verpflichtet

Als Organisation sind wir dem Gedanken der „Community Care“ und des „Community Living“ verpflichtet und ausgerichtet auf die Inklusion und Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung.

Wir fördern die Bereitschaft der Gesellschaft, Menschen mit geistiger Behinderung anzunehmen und im Umgang mit ihnen Sicherheit zu gewinnen.

#### Aufmerksam und zugewandt

Auf Basis eines ganzheitlichen Menschenbildes treten wir in Beziehung zu unseren Kundinnen und Kunden. Wir bieten Unterstützung nach Maß.

#### Ein starkes Netzwerk – unser Verbund

Wir unterstützen unsere Kundinnen und Kunden in allen Lebensbereichen und bieten im Sinne des vernetzten Arbeitens zusammen mit unseren Kooperationspartnerinnen und -partnern alle notwendigen Hilfen und Unterstützungsleistungen. Wir sind leistungsstarker und zuverlässiger Partner für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

#### Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das wichtigste Kapital der LVR-HPH-Netze. Ihr Können, ihr Engagement, ihr Wissen und ihr Herz machen den Bestand und die Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen und unserer Organisation erst möglich.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sich bewusst, welche Bedeutung sie im Leben unserer Kundinnen und Kunden haben und tragen dieser Verantwortung durch eine professionelle Beziehungsgestaltung Rechnung.

Wir beschäftigen qualifiziertes Personal mit hoher Fachkompetenz, organisiert in multiprofessionellen Teams. Diesem hohen Niveau werden wir gerecht, indem wir Verantwortung übertragen, Leistung fördern und besonders anerkennen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gezielt geschult, damit sie sich neue Kompetenzen aneignen und aktuelle Fachstandards realisieren.

Unser Führungsstil ist geprägt von Transparenz, Mitarbeiterbeteiligung und einer situationsgerechten, kooperativen Grundhaltung. Dem Anspruch unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf angemessene Beurteilung und Förderung werden wir durch verlässliche und überprüfbare Vereinbarungen gerecht.

Das oberste Ziel unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Zufriedenheit und das Wohlbefinden jeder Kundin und jedes Kunden. Erreicht wird dies durch einen wertschätzenden und respektvollen Umgang sowie ein individuelles Unterstützungsangebot im Bereich der Teilhabe.

### 2.3 Qualitätskriterien im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Qualitätskriterium	HPH-spezifische Gestaltung	Bedeutung für Kundinnen und Kunden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dezentralität/ Verankerung im Gemeinwesen</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingliederung der Wohnverbände in die Gemeinden</li> <li>• Präsenz in der Gemeinde → Teilnahme an Feiern</li> <li>• Initiierung von Begegnungsmöglichkeiten → Inklusive Veranstaltungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensqualität</li> <li>• Normalität in Wohn- und Alltagsgestaltung</li> <li>• Anerkennung als Mensch mit eigenen Bedürfnissen</li> <li>• Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – Inklusion –</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wohnkonzept/ Binnenstruktur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohnorganisation</li> <li>- Wohncharakter</li> <li>- Selbstversorgung</li> <li>- Räumlichkeiten</li> <li>- Leben in der Gemeinschaft</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleinteilige, autarke Wohnverbände</li> <li>• Wohnliche/individuelle Gestaltung durch Mobiliar, Dekoration etc.</li> <li>• Haushaltsführung: Organisation Einkäufe, Zubereitung der Mahlzeiten, Erledigung der Wäsche unter Mitwirkung der Bewohnerschaft</li> <li>• Einzelzimmer Standard</li> <li>• Gemeinsame Aktivitäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatsphäre</li> <li>• Selbstbestimmung/ Partizipation</li> <li>• Häuslichkeit/Wohnlichkeit → Wohnverbund als Lebensort, mit der Möglichkeit des lebenslangen Wohnens</li> <li>• Sinnstiftende Tätigkeiten übernehmen: Tisch decken etc.</li> <li>• Tagesstrukturierung</li> <li>• Teilhabe am gemeinschaftlichem Leben/soziale Integration im Bezugssystem nach Bedürfnis → Rückzugsmöglichkeiten vorhanden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personalausstattung</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachkraftquote rund 80%</li> <li>• Präsenz Fachkräfte erfüllt</li> <li>• Arbeit im multiprofessionellen Team</li> <li>• Hohe Kompetenz im Umgang mit Menschen mit speziellem Unterstützungsbedarf</li> <li>• Stetige Personalentwicklung: Fortbildungen/Weiterbildungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierung am speziellen Bedarf der Personen und individuelle Betreuungsleistungen im Hinblick auf Erhalt und/oder Weiterentwicklung</li> <li>• Förderung auf Basis unterschiedlicher Blickwinkel/ Professionen</li> </ul>

Qualitätskriterium	HPH-spezifische Gestaltung	Bedeutung für Kundinnen und Kunden
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betreuungsleistungen</b></li> <li>- Heilpädagogische Betreuung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielgruppengerechte Unterstützungsangebote: Heilpädagogische/ Therapeutische Fördermaßnahmen, Vermittlung Kommunikationsfähigkeiten/ Unterstützung bei der Gestaltung sozialer Beziehungen, Begleitung medizinischer/therapeutischer Maßnahmen, Krisenhilfe/ Seelsorge, Unterstützung beim Umgang mit Ängsten, Kooperation mit hoch spezialisierten Diensten etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle Förderung zum Erhalt vorhandener Fähigkeiten/Kompetenzen</li> <li>• Aufbau neuer Handlungskompetenzen</li> <li>• Ganzheitliche Förderung: Wahrnehmung, Kommunikation, Persönlichkeitsentwicklung etc.</li> <li>• Steigerung der Lebensqualität/des Wohlbefindens</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Betreuungsleistungen</b></li> <li>- Pflegerische Betreuung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grund- und Behandlungspflege im Bezugssystem → Aktivierende Pflege, um Teilhabe zu ermöglichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhalt/ggf. Erweiterung vorhandener Fähigkeiten</li> <li>• Lebensqualität/ Wohlbefinden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Teilhabeleistungen</b></li> <li>- Teilhabeleistungen: Binnenstruktur</li> <li>- Teilhabe am öffentlichen Leben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leben in der Gemeinschaft, Einbezug in den sozialen Alltag im Wohnverbund</li> <li>• Beschäftigung und Arbeit im Rahmen von LT 23, LT 24 oder LT 25 „WfbM“</li> <li>• Teilnahme an Festivitäten in der Gemeinde, Besuch von Schwimmbädern, Cafés etc.</li> <li>• Ferien- und Freizeitfahrten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft</li> <li>• Normalität im Alltag</li> <li>• Tagesstruktur</li> <li>• Teilhabe am Arbeitsleben/ Wahrnehmung einer sinnstiftenden bzw. sinnvollen Tätigkeit</li> <li>• Teilhabe am gesellschaftlichen Leben</li> <li>• Kontakte im sozialen Umfeld</li> <li>• Lebensqualität/ Wohlbefinden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten</b></li> <li>- Binnenstruktur</li> <li>- Öffentlicher Raum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahlmöglichkeiten bei Nahrungsmitteln, Kleidung etc.</li> <li>• Mitbestimmung bei der Gestaltung des Wohnhauses, der Erstellung des Speiseplans, Freizeitaktivitäten etc.</li> <li>• Unterstützung der BBR durch Assistenten</li> <li>• Fortbildung der Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte</li> <li>• Fortbildung der Assistentinnen/Assistenten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuorientierung: Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Interessen</li> <li>• Handlungsmöglichkeiten kennenlernen</li> <li>• Als Mensch mit eigenen Rechten und Gestaltungsmöglichkeiten wahrgenommen werden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hilfeplanung/ Dokumentation</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle, am Bedarf ausgerichtete Hilfeplanung</li> <li>• Zielplanung und systemgesteuerte Dokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle Unterstützungsleistungen, die sich zielgerichtet an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Person orientieren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Qualitätssicherung</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätsmanagement</li> <li>• Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008.</li> <li>• Beschwerdemanagement</li> <li>• Externe und interne Überprüfungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparenz</li> <li>• Vergleichsmöglichkeiten zu den Angeboten in den LVR-HPH-Netzen</li> <li>• Stetige Verbesserung und Weiterentwicklung der Angebote</li> </ul>

### 3 Zielgruppenbeschreibung

„Junge Erwachsene mit hohem sozialen Integrationsbedarf“ meint junge Erwachsene mit geistiger Behinderung, bei welchen eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft verhindert oder erschwert ist; sie drohen zu verwahrlosen.

Vor dem Hintergrund problematischer Sozialisationserfahrungen in Elternhaus und Schule haben diese Personen vielfach gescheiterte Einbindungen – in das Berufsleben, in ihre soziale Gruppe, in wohnbezogene Unterstützungssysteme – erlebt.

Nachfolgend aufgezeigte Merkmale oder Erfahrungen bestimmen in unterschiedlichem Maße ihr aktuelles Verhalten und Erleben:

- niedriges Selbstwertgefühl bei oft demonstrativer Selbstüberschätzung
- keine/geringe Einsicht in ihre Behinderung
- keine bzw. häufig wechselnde Beheimatung
- Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion/Impulskontrollstörungen
- inadäquate gewaltbetonte Konfliktlösungsstrategien
- mangelnde Bindungs-/Beziehungsfähigkeit
- geringes Durchhaltevermögen
- Verweigerung von Beschäftigung/Arbeit
- delinquentes Verhalten
- Suchtproblematik (Alkohol, Drogen)
- familiäres/soziales Mangelmilieu
- Gewalterfahrungen
- sexuelle Missbrauchserfahrungen
- traumatische Erfahrungen

Oftmals verfügen die Personen über (Über-)Lebenserfahrungen in Subkulturen und über Strategien „auf der Straße“ zu überleben.

Personen der Zielgruppe haben gegebenenfalls einen Beschluss gemäß § 1906 Abs. 1 BGB und bedürfen einer geschlossenen Unterbringung, eines geschützten Raumes.

#### Aufnahme- und Ausschlusskriterien

Eine Aufnahme ist nur möglich, wenn Veränderung/Entwicklung der Kundinnen und Kunden durch pädagogisches Einwirken möglich erscheint.

Ausschlusskriterien sind:

- Borderline-Störung
- Brandstiftung
- Nichteinsicht in Suchterkrankung; Behandlungsresistenz
- Sexuelle Delinquenz (realisierte Neigung zu sexualisierten Übergriffen)
- Psychische Erkrankungen, die nicht (oder nicht nach ärztlicher Anordnung) behandelt werden
- Mehrfacher Wohneinrichtungswechsel, dem nachweislich die schwierige Zusammenarbeit von Eltern/Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuungen und der Einrichtung zu Grunde liegen

### 4 Ziele

Die Betreuung ist ausgerichtet auf die Zielsetzung – Befähigung zu einem möglichst selbstbestimmten Leben mit so wenig Unterstützung wie möglich. Dazu sind bei der Zielgruppe insbesondere notwendig:

- Aufbau von Motivation, Durchhaltevermögen, Belastbarkeit und Leistungswille
- Entwickeln von Interessen und Vorlieben
- Entwicklung von Zielen/Lebensperspektiven
- Impulskontrolle
- Entwicklung von Selbstwert- und Selbstvertrauen
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten
- Erlernen gesellschaftlich akzeptierter Umgangsformen

Der Grad der Zielerreichung und die Länge des Weges hängen von den individuellen Voraussetzungen und Bereitschaften der einzelnen Person ab.

Neben diesen globalen Zielsetzungen sind die Reduktion der Medikation sowie die Erweiterung des Spektrums der Lebendigkeit bedeutsam. Diese Grobziele decken das Spektrum der personenbezogenen Teilziele der alltäglichen Arbeit ab.

Der Leitgedanke ist, durch gezielten, intensiven und zeitlich begrenzten Einsatz von erhöhten Personal- und Sachmitteln eine niedrighschwelligere Betreuung anzubahnen, Aufenthalte in psychiatrischem Setting zu reduzieren oder überflüssig zu machen und so Menschen, die in der Vergangenheit immer wieder als so genannte „Systemsprenger“ „verlegt“ werden mussten, die Perspektive eines kurz- bis mittelfristigen Lebensortes bieten zu können. So treffen sich hier menschliche und ökonomische Zielsetzungen in sinnvoller Weise.

Die gesamte pädagogische Arbeit wird begleitet von den Prinzipien der Individualität, Normalität und Inklusion. Kundinnen und Kunden erhalten genau das Maß an Unterstützung, das sie brauchen und wünschen. Die Ziele und Maßnahmen werden im Rahmen der individuellen Hilfeplanung erarbeitet und in individuell vereinbarten Zeitabschnitten reflektiert.

## **5 Leistungsangebot**

### **5.1 Teilhabeleistungen nach dem SGB XII**

Ziel der LVR-HPH-Netze ist, Menschen mit Behinderungen ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Sie sollen selbstverständlich am Leben im Gemeinwesen teilnehmen und unter individuell größtmöglicher Selbstbestimmung ihr Leben gestalten.

Zur Verwirklichung dieser Zielsetzung werden in der Facheinrichtung Teilhabeleistungen – Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Tagesstruktur – angeboten.

### **5.2 Rechtliche Grundlage**

Teilhabeleistungen gelten im deutschen Sozialrecht, verankert in den Sozialgesetzbüchern, als Dreh- und Angelpunkt der Behindertenhilfe. Insbesondere mit Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 werden die Hilfen für Menschen mit Behinderungen als „Leistungen zur Teilhabe“ zusammengefasst. Und auch Artikel 1 der UN-BRK unterstreicht das Recht aller Menschen mit Behinderung zur „vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft“.

Zu Teilhabeleistungen zählen vor allem:

- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Im offenen Leistungskatalog der Eingliederungshilfe werden zudem nachgehende Hilfen zur Sicherung der Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben angeführt – § 54 Abs.1 Satz 5 SGB XII.

Die konkrete Ausführung der Leistungen der Eingliederungshilfe ist in NRW im Landesrahmenvertrag von 2002 geregelt, in dem für entsprechende Hilfen sog. Leistungstypen beschrieben sind, und zwar für:

- Wohnangebote für Erwachsene mit Behinderungen: LT 9-21
- tagesstrukturierende Angebote für Erwachsene mit Behinderungen: LT 22-24
- Arbeits- und Betreuungsangebote für Erwachsene mit Behinderungen im Arbeitsbereich einer WfbM: LT 25

Entsprechend sind für Menschen mit geistiger Behinderung Leistungen zur Teilhabe vorzuhalten, insbesondere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, tagesstrukturierende Angebote und Arbeits- und Betreuungsangebote in einer WfbM.

### **5.3 Prozesssteuerung und Koordination der Leistungen**

Sämtliche Leistungen werden in einem multiprofessionellen Team im Rahmen der Bezugsbetreuung erbracht.

Die Steuerung der zu erbringenden Teilhabeleistungen erfolgt über die individuelle Hilfeplanung, in der die jeweiligen Leistungen vereinbart, regelmäßig reflektiert und fortgeschrieben werden. Der auf diese Weise ermittelte Unterstützungsbedarf – die Einstufung in einen Leistungstyp und eine Hilfebedarfsgruppe erfolgt gem. § 11 des Landesrahmenvertrages NRW: Leistungstypen, Metzlervverfahren – ist Grundlage des zwischen den einzelnen Personen und den LVR-HPH-Netzen abgeschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrages. Prozesse, Verantwortungen und Qualitätsstandards für Teilhabeleistungen sind im Qualitätsmanagementsystem geregelt.

Die Planung und Dokumentation der Teilhabeleistungen erfolgt über ein computergestütztes Programm.

Die Teamleitung ist für die Steuerung und Koordination der Teilhabeleistungen verantwortlich. Alle Fach- und Hilfskräfte sind ihr disziplinarisch unterstellt.

### **5.4 Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfes**

Um die individuellen Wünsche und Ziele sowie den erforderlichen Unterstützungsbedarf für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu ermitteln, wird im Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Kostenträgers LVR das Individuelle Hilfeplanverfahren verwendet.

Der jeweilige Unterstützungsbedarf für Teilhabeleistungen wird mit Blick auf den jeweiligen Bedarf an Heilpädagogischer Unterstützung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Tagesstruktur durch einen gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu erstellenden „Individuellen Hilfeplan“ – IHP – ermittelt.

Dem IHP des LVR liegt die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF – zugrunde. Dort werden verschiedene Teilhabebereiche definiert und konkretisiert: „Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, Häusliches Leben, Interpersonelle Interaktion und Beziehungen, Bedeutende Lebensbereiche sowie Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“.

## 5.5 Leistungsbeschreibung

### 5.5.1 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Die Personen der Zielgruppe verhindern aufgrund ihrer Verhaltensbereitschaften im besonderen Maße eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Ausprägung der Unterstützungsangebote ist ausgerichtet auf die Minimierung der Teilhabebehindernisse, insbesondere in folgenden Bereichen:

#### *Förderung von emotionalen und psychosozialen Kompetenzen*

- Erfahrung positiver Erlebnisse
- Wahrnehmung von Erlebnisqualitäten, Abbau von Ängsten und Spannungen
- Soziale Konfliktbewältigung
- Bewältigung von Fremd- und Autoaggression

#### *Unterstützungs- und Hilfeleistungen bei psychischen und sozialen Problemlagen*

- Einzelgespräche
- Biographieorientierte Einzel- und Gruppenaktivitäten
- Orientierungsfördernde Einzel- und Gruppenaktivitäten
- Unterstützung bei der Kompensation von Sinnesbeeinträchtigungen
- Religiös/spirituell geprägte Einzel- und Gruppenaktivitäten
- Interventionen bei Personen mit außerordentlichem Bewegungsdrang
- Einzelbetreuung bei Selbst- und Fremdgefährdung nach § 1906 Abs. 1 und 4 BGB  
Festlegungen über Art und Indikatoren für Lockerungen bzw. Beendigung erfolgen im Rahmen der individuellen Hilfeplanung
- Interventionen bei speziellen psychischen Problemlagen, z.B. Angst, Unruhe, Spannung, Antriebsstörungen, paranoide oder affektive Symptomatik
- Unterstützung bei akuten Krisen/Problemen
- Hilfe bei der Bewältigung allgemeiner persönlicher Probleme
- Gestaltung sozialer Beziehungen – im unmittelbaren Bereich, zu Angehörigen, in Freund- und Partnerschaften

#### *Förderung und Anleitung in der alltäglichen Lebensführung*

- Bei der Entwicklung und Erhaltung der individuellen, sozialen, kognitiven, körperlichen und kommunikativen Kompetenzen und Potentiale
- Bei der Regelung von finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten
- Beim Umgang mit Geld
- Zur Ordnung und Gestaltung im eigenen Bereich

#### *Entwicklung und Gestaltung sozialer Beziehungen*

- Im Wohnbereich
- Zu Angehörigen und der gesetzlichen Betreuung
- Mit Freundinnen und Freunden und Partnerinnen und Partnern

#### *Förderung der Kommunikation und Orientierung*

- Strukturierung von Tag, Nacht, Woche, Jahr
- Aufbau von Kommunikationsmöglichkeiten

#### *Selbstbestimmtes Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft*

- Individuelle Unterstützung hinsichtlich der Gestaltung der Lebensbedingungen
- Differenzierte Unterstützungsangebote zur Teilnahme am sozialen Leben
- Unterstützung bei einer geeigneten Verständigung mit der Umwelt
- Individuelle Möglichkeiten der Kommunikation bei spezifischen Einschränkungen

#### *Gesundheit*

- Förderung/Entfaltung eines Gesundheitsbewusstseins
- Bewegungsangebote außerhalb der Facheinrichtung



- Aktivierende, altersadäquate Begegnungs- und Betätigungsangebote
- Begleitung von Arztbesuchen, therapeutischen Maßnahmen sowie Begleitung ins Krankenhaus
- Begleitung von Vorsorgeuntersuchungen
- Regelmäßiger Austausch mit (Fach)Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten

#### *Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben*

- Verfügbarkeit von kommunalpolitischen Informationen sowie Unterstützung bei der Ausübung des Wahlrechtes
- Arbeit der Bewohnerinnen- bzw. Bewohnerbeiräte
- Teilnahme an politischen Veranstaltungen, z.B. die jährlich stattfindende Gesprächsrunde mit Politikerinnen und Politikern des LVR

#### *Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport*

- Teilnahme an Festivitäten in der Gemeinde – Bazare, Stadtfeste etc. – und überörtlichen Veranstaltungen wie dem jährlich stattfindenden Tag der Begegnung des LVR
- Organisation und Begleitung von Exkursionen, Erkundung und Vermittlung des Sozialraumes
- Unterstützung bei der Freizeitgestaltung sowie Bildungsangebote in den Bereichen Sport, Spiel und kulturelle Teilhabe
- Vernetzte Angebote in Kooperation mit externen Partnern wie Vereinen

### **5.5.2 Tagesstrukturierende Angebote: Beschäftigung und Arbeit**

Tagesstrukturierende Angebote – Beschäftigung und Arbeit – richten sich an Personen, die noch nicht oder nicht mehr über einen Arbeitsplatz in einer WfbM oder auf dem ersten Arbeitsmarkt verfügen.

Folgende Tagesstrukturangebote können entsprechend dem in NRW geltenden Leistungstypenkatalog personenbezogen vereinbart werden:

- Strukturierung – zeitlich, räumlich, inhaltlich – des Alltages
- Beschäftigung in den HPZ, RBB oder einer WfbM
- Vorbereitung auf einen WfbM-Platz bzw. auf eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt durch Training notwendiger Kompetenzen
- Unterstützung bei der Tätigkeit im Rahmen einer WfbM

## **6 Betreuungskonzept**

Der Förderprozess wird nach intensiver Vorbereitung grundsätzlich in vier Phasen erfolgen:

1. *Eingewöhnungs- und Findungsphase*
2. *Entwicklungsphase I*
3. *Entwicklungsphase II*
4. *Neuorientierungsphase*

Die Dauer der Phasen wird primär prozessabhängig definiert, Schwankungen des Phasenrahmens dagegen sind personenabhängig.

Die pädagogische Arbeit während des gesamten Verlaufs fußt auf 3 Säulen.

#### Beziehungsarbeit

Bei den Frauen und Männern der Zielgruppe ist davon auszugehen, dass weder Beziehungsangebote aufgrund der erlebten Geschichte adäquat angenommen werden können, noch Beziehungen zum jeweiligen Gegenüber angemessen gestaltet werden können. Die Beziehungsarbeit legt daher einen Fokus darauf, den Bewohnerinnen und Bewohnern zu nächst



die Möglichkeit zu geben Misstrauen zu reduzieren. In kleinen Schritten wird dann Vertrauen aufgebaut und Verlässlichkeit erlebbar gemacht. In allen Phasen wird entsprechend dabei unterstützt, die je angemessene Beziehung zum Gegenüber zu gestalten und aufrecht zu erhalten.

### Verlässlicher Rahmen

Die betroffenen Personen haben keine oder wenig Orientierung über angemessenes und erwünschtes Verhalten. Das Verhaltensrepertoire beschränkt sich im Wesentlichen auf aggressiv- abwehrendes Verhalten in unterschiedlichen Facetten. Herausforderndes Verhalten wird von dem Personenkreis häufig benutzt, um die Klarheit einer Grenzziehung zu ermitteln.

Verlässlicher Rahmen bedeutet einerseits deutliche Anforderung und Orientierung im Hinblick auf erwünschtes Verhalten und ebenso deutliche Markierung von unerwünschtem Verhalten. Konsequente Verstärkung von erwünschtem Verhalten vermittelt Sicherheit, Anerkennung und ermöglicht die Internalisierung veränderter Verhaltensmaßstäbe.

Der konsequente Umgang ist zwingend erforderlich, um den Bewohnerinnen und Bewohnern die notwendige Sicherheit zur eigenen Entwicklung zu vermitteln. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden vorab über geltende Regelungen und auch über Konsequenzen bei Verletzung der Regeln informiert. Ein gestuftes Abmahnungssystem, welches bis zur Kündigung, die dann mit einem Hausverbot einhergeht, führen wird transparent und erlebbar gemacht. Ebenso wird die Möglichkeit eröffnet, durch selbstbenannte Wiedergutmachung Abmahnungen streichen zu können. Der Aspekt der Selbstwirksamkeit ist dabei von größter Bedeutung.

### Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten

Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten haben eine hohe Bedeutung für die Erreichung der individuellen Entwicklungsziele. Es gibt verpflichtende, offene und freie Angebote. Verpflichtende Bestandteile sind die Gruppensitzungen und Projektprogramme. Offene Angebote können nach Interessenlagen gewählt werden und finden in unterschiedlichen Personenkonstellationen statt. Freie Angebote sind Freizeitangebote im Sozialraum, bei deren Inanspruchnahme die Bewohnerinnen und Bewohner unterstützt werden. In den verpflichtenden Angeboten geht es einerseits darum Erfolge zu ermöglichen und Wertschätzung zu erfahren und andererseits um die Auseinandersetzung mit und - wenn möglich - die Anerkennung des eigenen Unterstützungsbedarfs. Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Erweiterung des Gefühlsrepertoires und damit einhergehend das Erlernen von alternativen Bewältigungsstrategien.

Alle Planungen erfolgen auf der Basis des lerntheoretisch ausgerichteten Problem- und entwicklungsanalytischen Verfahrens (siehe Anlage zum Konzept) unter Berücksichtigung der Biographie.

Die Akzentuierung der individual- und gruppenorientierten Arbeitsweise erfolgt abhängig vom individuellen Entwicklungsprozess und den erkennbaren Potentialen. In den einzelnen Phasen wird hinsichtlich des Grades an Freiheit, Verpflichtung und Eingebundensein in den Gruppenalltag unterschieden. Die Ziele der einzelnen Phase werden gemeinsam mit der betreffenden Person definiert und mittels einer Zielerreichungsskala systematisch erfasst.

Jede Phase wird unter Einbeziehung aller Beteiligten regelmäßig reflektiert. Der Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung dient dazu, ein realistischeres Selbstbild zu erlangen und gemeinsam notwendige Entwicklungsschritte zu definieren.

Wichtig sind transparente Zielgrößen, an denen die Menschen mit Behinderung selbst ablesen können, in welcher Phase sie sich befinden und welche Schritte sie weitergehen müssen/können. Übergänge können fließend sein, auch ein zurückgleiten in eine andere Phase ist möglich und kann im Einzelfall sinnvoll sein. Ebenso ist möglich, dass die Neuorientierungsphase keinen Übergang in eine weniger betreute Wohnform bedeutet.

## 6.1 Vorbereitung

Die Vorbereitung beinhaltet:

- Aufstellung einer möglichst lückenlosen Biographie
- Erstellung einer Stärken-Schwächen-Analyse
- Überprüfung der fachärztlichen Stellungnahme
- Erfassung aller Diagnosen
- Erfragen von Wünschen und Bedürfnissen
- Information über das Angebot der Einrichtung und Rechte und Pflichten der Kundinnen und Kunden. – Die Aufnahme muss gewollt sein.
- Information über aktuell geltende Regelungen.
- Information über das gestufte Abmahnungsverfahren bei Regelverstößen.
- Vorläufige Erfassung des Hilfebedarfs (Ein fundierter individueller Hilfeplan für eine längerfristige Kostenübernahme kann erst nach 3 Monaten erstellt werden).
- Klärung der Notwendigkeit der geschützten Unterbringung und gegebenenfalls rechtliche Voraussetzungen schaffen.
- Kostenübernahmeklärung
- Vertragsabschluss.

## 6.2 Eingewöhnungs- und Findungsphase

Mit der Aufnahme kommt ein Mensch in ein neues räumliches, soziales und personales Umfeld, welches zunächst einmal Ängste, Unsicherheiten und Einsamkeit erzeugen kann. Eine behutsame Integration in den Gruppenalltag ist nötig. Für die Person geht es in der ersten Phase um Ankommen, Orientieren und erstes Einlassen auf die neue Situation.

Die Wohngruppe und insbesondere das Zimmer der neuen Bewohnerinnen und Bewohner soll ein „Willkommen“ ausstrahlen. Als eine erste Form der Situationsbewältigung und der Selbstdefinition erhalten daher neu aufgenommene Personen die Möglichkeit, ihr Zimmer möglichst individuell einzurichten und zu gestalten. Das Zimmer als Lebensraum auf Zeit bietet damit ein Stück Intimsphäre und ist Ausdruck der eigenen Persönlichkeit.

Die Mitarbeitenden vermitteln den Bewohnerinnen und Bewohnern in dieser Phase das Gefühl von unbedingter Annahme, Akzeptanz, Bedeutung und Vertrauen. Der Beziehungsaufbau verläuft in dieser ersten Phase behutsam. Es geht darum, Misstrauen zu reduzieren, Verlässlichkeit auch in kritischen Situationen erlebbar zu machen.

Die erste Phase des Aufenthaltes ist auch die Phase der intensivsten Beobachtung. Vorrangiges Ziel ist, dass die Mitarbeitenden ein Bild von der internen Verhaltenslogik der Kundinnen und Kunden entwickeln können. Die persönliche Geschichte, der persönliche „Code“ des Menschen mit Behinderung steht im Mittelpunkt des *gegenseitigen Kennenlernens*.

Eine pädagogisch sinnvolle Ausgewogenheit zwischen Förderung, Forderung, Schützen und Stützen wird – ressourcenorientiert und individuell abgestimmt – hergestellt durch:

- Klare Tagesstrukturvorgaben
- Verpflichtende Gruppensitzungen
- Ich-Unterstützung
- Wecken und Fördern von Interessen
- Körperliche Nähe
- Möglichkeit und Raum für selbstinitiiertes Tun
- Möglichkeit für schnelle Erfolgserlebnisse
- Körperliche Betätigung

Indikatoren für das Ende der Eingewöhnungsphase und den Übergang in die Entwicklungsphase I sind:

- Zunehmend gelingt es, sich an einen Tagesrhythmus zu halten.
- Bemühungen, aggressives Verhalten gegenüber Dritten zu reduzieren, sind erkennbar.
- Beziehungsangebote werden (verhalten) angenommen.
- Erste Anzeichen von Verlässlichkeit sind erkennbar. Einige Absprachen können eingehalten werden.
- Es ist eine Bereitschaft erkennbar, sich auf die Wohn- und Lebenssituation einzulassen und sich mit ihr zu identifizieren.
- Gemeinsame Planungen sind möglich und Ziele können mit Unterstützung definiert werden.

### **6.3 Entwicklungsphase I**

Der Schwerpunkt der zweiten Phase liegt im Aufbau von Veränderungsmotivation, der Entwicklung von Selbststeuerungselementen, in der allmählichen Realisierung der nunmehr bekannten Normen und Regeln auf der Verhaltensebene und im Erkennen von eigenen Stärken und Schwächen.

Die Mitarbeitenden zeigen potentielle Mittel und Wege auf, um von einem negativen Ausgangs- oder Problemzustand, der von der Person als unbefriedigendes Bedürfnis oder belastendes Ungleichgewicht empfunden wird, zu einem Ziel- oder Endzustand zu gelangen, in dem das bestehende Ungleichgewicht aufgehoben bzw. das Bedürfnis befriedigt ist. Dieser Vorgehensweise liegt ein Streben nach individuell hocheingeschätzten Zielen und Werten zugrunde.

Die zweite Phase des Aufenthaltes ist auch die Phase der intensiven Förderung und Forderung. Hierzu werden neben der systematischen Erstellung von Plänen zur Verhaltensmodifikation gemeinsam mit den betreffenden Personen individuelle, speziell auf die Phase abgestimmte Ziele mit folgenden Schwerpunkten realisiert:

- dysfunktionale in funktionalere Verhaltensmuster transformieren
- Befähigung der jeweiligen Menschen, aus ihren eigenen körperlichen Reaktionen zu lernen und einen sinnvollen Umgang damit zu finden
- Unterstützung/Anleitung bei der Herausbildung neuer funktionalerer Erlebens- und/oder Verhaltensweisen
- Unterstützung/Anleitung der betreffenden Personen Verstand und Emotion in Einklang zu bringen
- Interessen und Fähigkeiten sollen erkannt, gefördert und stabilisiert werden.
- Stärkung der Ich-Struktur und der Selbstwirksamkeit über Erfolgserlebnisse, insbesondere aber auch Erlebnisse des „bei-der-Sache-bleiben-Könnens“
- Erhöhung der psychosozialen Kompetenz
- Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Die besondere Förderung von Interessen und Hobbys über kontinuierlichen Anschluss an externe Gruppen

Um Handlungsalternativen gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung entwickeln und ausprobieren zu können, werden fortlaufende Evaluationen über kurzfristige PDCA-Zyklen (siehe Seite 20f.) erhoben.

Indikatoren für das Ende der Entwicklungsphase I und der Übergang in Entwicklungsphase II sind:

- Es gibt eine grundsätzliche Bereitschaft zur Veränderung.
- Es werden erkennbar realistische Lebensperspektiven entwickelt.

- Die eigenen biographischen Erfahrungen können durch die Kundinnen und Kunden akzeptiert werden.
- Ansätze der Entwicklung eines authentischen Selbstbildes sind erkennbar.
- Ansätze zur Entwicklung des Selbstwertes sind erkennbar.
- Regeln können größtenteils eingehalten werden.

## **6.4 Entwicklungsphase II**

Vorrangiges Ziel für die Person in dieser Phase ist es, die Umsetzungsplanung für die entwickelte realistische Lebensplanung zu gestalten. Die Mitarbeitenden unterstützen in dieser Phase bei den Schwerpunkten:

- Erlernen von Arbeitstugenden
- Anbahnung von Arbeit und Beschäftigung
- Umgang mit Geld als Existenzsicherungsfaktor
- Erfahrungsfelder analog der Fähigkeiten und Interessen finden
- Erlernen des Umgangs mit Misserfolgen
- Realistische Selbsteinschätzung
- Vertiefte Bearbeitung biographischer Erfahrungen

Spätestens in dieser Phase müssen die Kundinnen und Kunden an Ihren Maßnahmeplänen mitarbeiten und deren Umsetzung mehr und mehr selbst verantworten.

Indikatoren für das Ende der Entwicklungsphase II und den Übergang in die Neuorientierungsphase sind:

- Es wird aktiv an der für die Lebensplanung notwendigen Veränderungen mitgearbeitet.
- Wesentliche Zielsetzungen sind erreicht oder können erreicht werden.
- Der Alltag wird in der Regel mit Begleitung entsprechend der gemeinsamen Absprachen gelebt.
- Ausfälle (Krisen, Scheitern, Stagnation, etc.) sind durch die Menschen mit Behinderung bearbeitbar.
- Es erfolgt eine zunehmende schrittweise Übernahme der Eigenverantwortung.

## **6.5 Neuorientierungsphase**

Die Bewohnerinnen und Bewohner wissen, dass sie in einem für sie überschaubaren Zeitraum die Gruppe verlassen werde. Die Tagesgestaltung wird weitgehend in die Eigenverantwortung der Kundinnen und Kunden gelegt (z.B. eigenständiges Wecken, Außenkontakte, etc.). In dieser Phase wird – sofern noch nicht realisiert – ein Arbeitsplatz außerhalb der Einrichtung angestrebt.

Schwerpunkte dieser Phase sind:

- Stabilisierung
- Verselbstständigung
- Eigenverantwortung
- Förderung von Außenkontakten jeder Art
- Ablösung
- Begleitung des Übergangs in eine neue Wohnform
- Erarbeitet Fortschritte settingunabhängig sichern

Die Neuorientierungsphase ist zeitlich auch abhängig von den zur Verfügung stehenden Plätzen in weniger betreuten Wohnformen. Indikatoren, die das Ende der Neuorientierungsphase anzeigen sind:

- Der Ablösungsprozess wird aktiv von den Menschen mit Behinderung mitgestaltet.
- Es liegen konkrete Planungen für die neue Wohnsituation vor.
- Der Übergang ist mit konkreten Maßnahmen geplant.
- Die Kundinnen und Kunden bereiten sich gemeinsam mit den Mitarbeitenden aktiv auf mögliche Herausforderungen im neuen Setting vor.

## **7 Personalkonzept**

Die Betreuung der Zielgruppe stellt sehr hohe Anforderungen an das Personal. Gleichgültigkeit, Motivationslosigkeit, aggressive Verhaltensbereitschaften – verbal und tätlich – bezogen auf Personal und Mitbewohnende wie auf Sachen, Beleidigungen, mangelnde Absprachefähigkeit und Zuverlässigkeit sowie Misstrauen gegenüber Betreuungspersonen prägen das Verhalten.

Für einen angemessenen, professionellen, förderlichen Umgang bedarf es, neben geeigneten Rahmenbedingungen, spezieller persönlicher und fachlicher Voraussetzungen.

In einem multiprofessionellen Team müssen mindestens ein Drittel der Mitarbeitenden über eine einschlägige Fachhochschulausbildung, möglichst mit therapeutischer Zusatzausbildung, verfügen.

### **7.1 Qualitative Anforderungen**

Vorausgesetzt wird eine einschlägige Ausbildung und Bereitschaft mit Menschen mit herausforderndem Verhalten zu arbeiten. Grundkenntnisse verschiedener Therapierichtungen sowie psychischer Störungsbilder – im Sinne eines interdisziplinären Ansatzes – sind erwünscht, um sich einerseits besser in das jeweilige Verhalten bzw. die innere Verhaltenslogik der einzelnen Person einzufühlen, andererseits um sich die Grenzen der Pädagogik bewusst machen zu können.

Ebenso müssen die Mitarbeitenden ihr professionelles Handeln immer wieder Abwägen unter den Gesichtspunkten von Freiheit einerseits und Schutzverpflichtungen andererseits.

Als persönliche Voraussetzungen sind unabdingbar:

- hohe Belastbarkeit, d.h. psychohygienisch unabhängig von der Zuwendung und Bestätigung der Bewohnerinnen und Bewohner
- ausgeprägte Impulskontrolle
- differenzierte Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Konfliktfähigkeit, d.h. Bereitschaft zum Eingehen von Konflikten mit konstruktivem Nutzen
- Bereitschaft zur Selbstreflexion und kritischer Auseinandersetzung im Team
- hohe Alltagsbelastbarkeit; d.h. die Mitarbeitenden müssen in der Lage sein, sich aufgrund der eigenen psychohygienischen Ressourcen im Sinne einer gut ausgeprägten intrinsischen, feldunabhängigen Arbeitsmotivation immer wieder neu zu stützen
- Beobachtungs- und Analysefähigkeit
- konzeptionelles Denken
- Gesprächsführungskompetenz in verschiedenen Rollen

Für die kontinuierliche Entsprechung der qualitativen Anforderungen ist die Bereitschaft zur Fortbildung unerlässlich.

## 7.2 Quantitative Anforderungen

Die Gewährleistung einer hohen Präsenz innerhalb des gesamten Wohnverbundes in Verbindung mit einem Notrufsystem ist notwendig, damit sich Mitarbeitende in schwierigen Situationen schnell unterstützen können, um bei drohenden Übergriffen von Bewohnerinnen und Bewohnern untereinander sowie gegenüber Mitarbeitenden situationsangemessen handeln zu können.

Grundsätzlich ist die Arbeit ausgerichtet, solche Situationen durch gezielte Prävention und Deeskalation gar nicht erst entstehen zu lassen. Schnelles gegenseitiges Unterstützen und Handeln von mehreren Mitarbeitenden ist dabei häufig notwendig, um den Betroffenen den notwendigen Rahmen zu geben, in enger Begleitung das Erregungsniveau zu senken.

Unabhängig von der Anzahl der Wohnplätze im Haus und der tatsächlich anwesenden Personen müssen immer zwei Fachkräfte anwesend sein, um die Sicherheit für alle Beteiligten gewährleisten zu können. Für die Nachtbetreuung bedeutet das, dass neben der Nachtwache mindestens eine zweite Person als Bereitschaftsdienst vor Ort sein muss.

Die Realisierung eines tragfähigen, entwicklungsfördernden sozio-emotionalen Milieus ist nur möglich, wenn das Handeln des Personals nicht von Angst, Unsicherheit und Überforderung bestimmt wird. Andernfalls gibt es kaum Entwicklungschancen für die Klientel, weil Beziehungsarbeit kaum oder nur halbherzig mit Vorbehalten stattfindet, Konflikte nicht eingegangen, Regeln und Absprachen nicht durchgesetzt werden. Mitarbeitende agieren dann aus der Defensive – sie reagieren und sind wenig in der Lage zu agieren.

Um ein höchstmögliches Maß an Beziehungskontinuität zu gewährleisten, erfolgt die Assistenz, Förderung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem Prinzip des Bezugssystems. Dadurch haben alle Bewohnerinnen und Bewohner feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Weiterhin ist die Vertretung bei Urlaub oder Krankheit geregelt. Dieser Kontinuitätsanspruch ist insbesondere für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung von großer Bedeutung.

Nachstehend findet sich die Besetzung, die für ein einzelnes Wohnangebot mit 6 Wohnplätzen und für ein Haus mit 24 Wohnplätzen als minimalste Besetzung angenommen werden muss, um den Betrieb zu gewährleisten. Abhängig von den konkreten Personen, deren Bedarfen, Schwierigkeiten und den definierten Zielsetzungen sowie der Nutzung von Tagesstruktur muss die Besetzung angepasst werden.

6 Wohnplätze																													
	1	2	3	4	5	6	30	7	30	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	30	22	23	24	h	
mo - fr																												16,0	
																													15,5
																													9,5
<b>Bedarf täglich an Werktagen</b>																										<b>41,0</b>			
sa - so																												16,0	
																													15,0
																													11,0
<b>Bedarf täglich an Wochenenden</b>																										<b>42,0</b>			
mo - so ND																												9,0	
SD																												2,0	
<b>Bedarf täglich Nachtbetreuung</b>																										<b>11,0</b>			
<b>Stundenbedarf Tagesdurchschnitt</b>																										<b>52,3</b>			

Für diese Mindest-Besetzung sind bei Annahme einer Nettoarbeitsstundenzahl von 1.586,88 h pro VK bei 20 % Ausfallzeit 12,03 erforderlich.

24 Wohnplätze																												
	1	2	3	4	5	6	30	7	30	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	30	22	23	24	h
mo - fr																												16,0
																												16,0
																												16,0
																												9,5
																												10,0
																												10,0
<b>Bedarf täglich an Werktagen</b>																									<b>77,5</b>			
sa - so																												16,0
																												16,0
																												16,0
																												13,0
																												11,0
																											11,0	
<b>Bedarf täglich an Wochenenden</b>																									<b>83,0</b>			
mo - so ND																												9,0
SD																												2,0
<b>Bedarf täglich Nachtbetreuung</b>																									<b>11,0</b>			
<b>Stundenbedarf Tagesdurchschnitt</b>																									<b>90,1</b>			

Für diese Mindest-Besetzung sind bei Annahme einer Nettoarbeitsstundenzahl von 1.586,88 h pro VK bei 20 % Ausfallzeit 20,72 erforderlich.

Unabhängig von der Anzahl der Wohnplätze fallen grundsätzlich weitere Personalstunden an für:

- Teamleitung (1VK)
- Teambesprechungen (mindestens 14-tägig 3 Stunden)
- Gruppenübergreifende regionale Dienste
- Fort- und Weiterbildung (5 Tage jährlich)
- Supervision (2 Stunden monatlich)
- Fallbesprechung mit externen Experten (Annahme für ein Drittel der Personen jährlich)
- Personalstunden, die über die Mindestbesetzung hinaus anfallen aufgrund von Einzelmaßnahmen, situativen Notwendigkeiten oder Gesprächen und Fortbildungen
- abhängig von der Anzahl der Wohnplätze und dem Anteil der Teilzeitkräfte ist von weiteren 1 – 2 VK auszugehen

Zusätzlich können bei besonderen Problemlagen individuell Einzelfallhilfen notwendig werden.

### 7.3 Struktur und Zusammensetzung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden entsprechend ihrer fachlichen und persönlichen Kompetenzen eingesetzt. Bei der Auswahl von Personal wird größter Wert auf fachliche Qualifikation, Qualifizierungsbereitschaft, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit gelegt. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in Funktionsbeschreibungen bzw. Kompetenz- und Aufgabenmatrizen dargestellt.



## 7.4 Fort- und Weiterbildung

Die Zielgruppe stellt in vielfacher Hinsicht hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden. Arbeitsfähigkeit zu schaffen und zu erhalten und die Motivation für die Arbeit mit diesen besonders herausfordernden Menschen zu wecken und aufrechtzuerhalten, erfordert eine stetige qualifizierte Anleitung und Begleitung und ein überdurchschnittliches Maß an Fortbildung im Hinblick auf Alltagsbewältigung und Erwerb, Erhalt und Erweiterung fachlich/inhaltlicher, persönlicher und kommunikativer Kompetenzen. Das Gespräch und die Auseinandersetzung innerhalb des Teams, Fallbesprechung, Coaching sowie - für alle verpflichtende - Supervision sind fester Bestandteil des Dienstplanrahmens.

Fortbildungsinhalte sind in erster Linie:

- Deeskalationsstrategien
- Selbstschutzmaßnahmen
- Kenntnisse psychiatrischer Störungsbilder
- Traumatisierung/Missbrauchserfahrung
- Biographiearbeit
- Gewaltfreie Kommunikation
- Gesprächsführung
- Umgang mit Stress
- Umgang mit Gewalterfahrung
- Umgang mit Krisen (auch eigene)

## 8 Qualitätsmanagement

Seit 2000 sind die LVR-HPH-Netze erfolgreich von einer der marktführenden Gesellschaften zertifiziert. Das QMS folgt den Maßstäben aktueller Entwicklungen, so dass die Einrichtungen aktuell Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2008 erfüllen.

Das stetig weiterentwickelte Qualitätsmanagementsystem ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LVR-HPH-Netze verbindlich.

Folgende Arten von Prozessen sind im QMS definiert:

- Führungsprozesse zur Sicherstellung und Umsetzung des Leitbildes und der Strategie sowie zur Gewährleistung einer modernen und zukunftsorientierten Betriebsführung
- Dienstleistungsprozesse zur Gewährleistung der Qualität der unmittelbar für die Bewohnerinnen und Bewohner zu erbringenden individuellen Dienstleistungen in der Beratung und im Rahmen der geschlossenen Verträge
- Unterstützende Prozesse, in welchen die Ressourcen für die Realisierung der Dienstleistungen zur Verfügung gestellt und Maßnahmen für die Betriebssicherheit geregelt werden

In dem Qualitätsmanagement-Handbuch sind, neben den Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Checklisten u.a. Instrumente hinterlegt. Es gliedert sich in einen Teil A – grundsätzliche Vereinbarungen – und Teil B – Ausführungsdokumente.

In den LVR-HPH-Netzen sind Qualitätsmanagement-Beauftragte in Stabsstellenfunktionen tätig.

Qualitätsentwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess. Die Basis für ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem ist die stetige Überprüfung, Kontrolle und Anpassung der Qualität; dies wird u.a. durch regelmäßige Audits gewährleistet.

Das Beschwerdemanagement betrachten die LVR-HPH-Netze als einen wichtigen Teil der Qualitätssicherung. Beschwerden werden grundsätzlich als Chance bewertet, die Leistungen verbessern zu können.



Der PDCA-Zyklus steht im Mittelpunkt der Qualitätssicherung. Es werden alle Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach den gesetzlichen Vorgaben eingehalten und durchgeführt.

PDCA-Zyklus:

Der PDCA-Zyklus fordert die ständige Verbesserung qualitätsbestimmender Faktoren im Rahmen eines aus vier Phasen bestehenden Zyklus. Jeder der Buchstaben bezeichnet eine Phase:

P - Plan:

In der Planungsphase werden Ziele definiert und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

D - Do:

Die geplanten Maßnahmen werden umgesetzt.

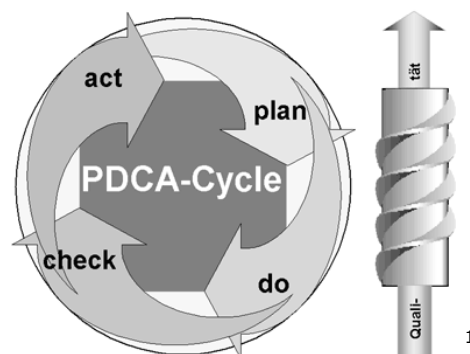
C - Check:

Die Maßnahmen werden hinsichtlich der Zielerreichung überprüft und bewertet.

A - Act:

Auf Grundlage der Prüfungsergebnisse werden die Leistungen der LVR-HPH-Netze definiert, fortgeschrieben, angepasst oder ersetzt. Alles geschieht, um das persönliche Ziel jeder Bewohnerin und jedes Bewohners zu erreichen.

Der PDCA-Zyklus wird auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Stationären Wohnen angewandt.



## Qualitätsdimensionen

Strukturqualität:

Die Strukturqualität bezieht sich auf strukturelle Faktoren zur Sicherung der Qualität unserer Angebote in der Organisation. Eignungskriterien und regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Hausleitung, der pädagogisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen ebenso dazu wie die räumlichen Gegebenheiten der Einrichtung.

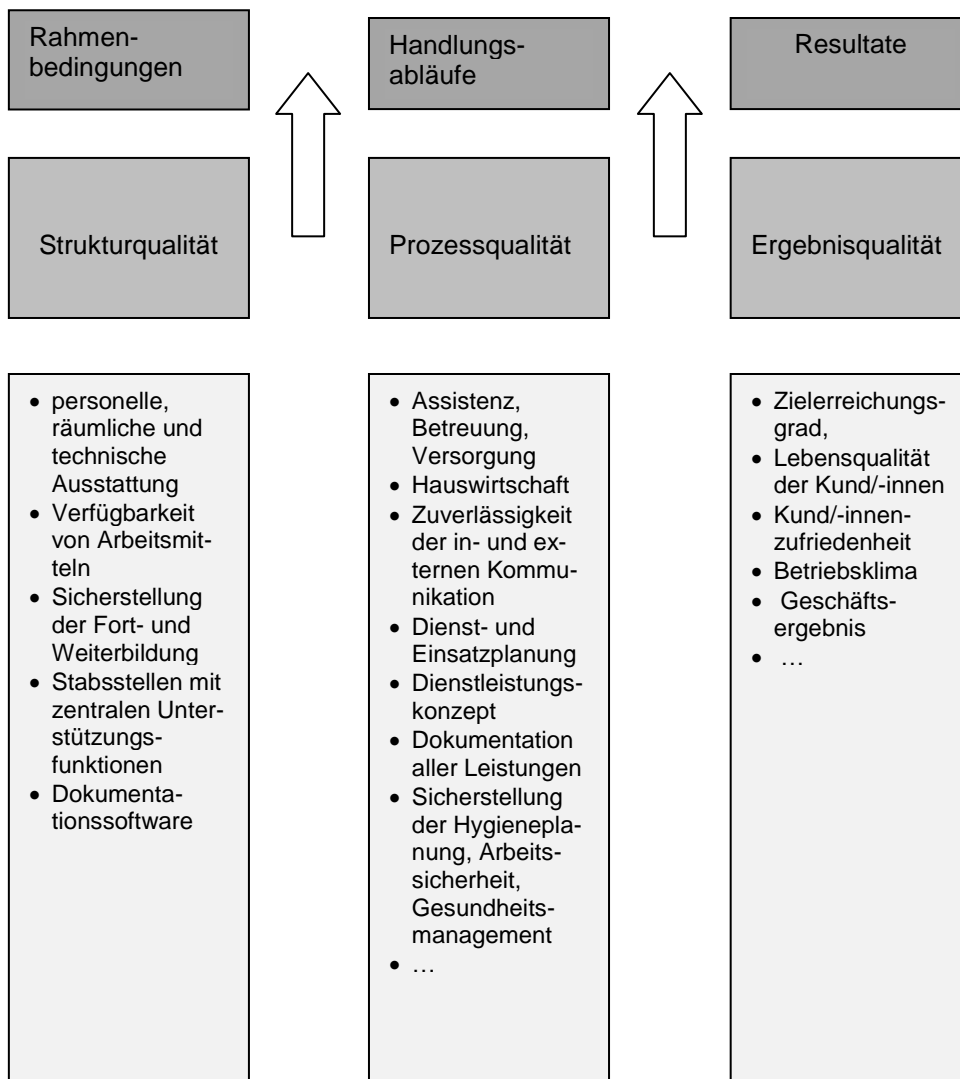
<sup>1</sup>[http://www.dhm.mhn.de/de/kliniken\\_und\\_institute/institut\\_fuer\\_laboratoriumsmed/qualitaetsmanagement.cfm?sCriteria=PDCA%20](http://www.dhm.mhn.de/de/kliniken_und_institute/institut_fuer_laboratoriumsmed/qualitaetsmanagement.cfm?sCriteria=PDCA%20)  
(Abruf: 2015-02-25)

**Prozessqualität:**

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Planung und Durchführung fachgerechter Leistungen der Eingliederungshilfe sowie deren Dokumentation. Auch die Dienstplangestaltung beeinflusst die Prozessqualität.

**Ergebnisqualität:**

Die Ergebnisqualität bezieht sich schließlich auf die Zielerreichung in der Lebensplanung. Die optimale Ausgestaltung aller 3 Qualitäten ist für die Lebensgestaltung und Entfaltungsmöglichkeiten der Kundinnen und Kunden und Kunden, für die Qualität der Leistungserbringung sowie für die Arbeitsmöglichkeiten und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden entscheidend.



**9 Kooperationen**

Vernetzung ist zwingend geboten, um gut mit und für die Menschen mit Behinderung arbeiten zu können. Externe Kooperationen werden bedarfsentsprechend vor allem mit folgenden Institutionen/Fachleuten verabredet:

- Ambulante psychiatrische Versorgung
- Sozialpsychiatrische Zentren/Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen

- Institut Kompass
- Stationäre psychiatrische Versorgung
- Therapeut/-innen verschiedener Fachgebiete
- Mediziner/-innen aller benötigten Fachrichtungen
- Spezialisierte Fachkräfte z.B. für Rehistorisierung
- Kultur- und Bildungseinrichtungen, Kirchen
- Netzwerk Intensivbetreuung
- Justizbehörden und Polizei
- Agentur für Arbeit, Schule und WfbM (Übergang Schule/Arbeit; ggf. allgemeiner Arbeitsmarkt)

Die Kooperationen werden individuell und personenabhängig gestaltet.

## **10 Wohnkonzept**

### **10.1 Lage und Ausgestaltung der Gebäude**

Die Wohnhäuser der LVR-HPH-Netze sind in die Städten und Gemeinden integriert. Dies ermöglicht Begegnung – z.B. bei Stadtfesten, Festivitäten von Vereinen der Gemeinde etc. – zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen sowie Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben. Arztpraxen, Einkaufsmöglichkeiten, öffentliche Verkehrsmittel und sonstige Dienstleister sind fußläufig zu erreichen.

Gebäude entsprechen den gültigen Anforderungen gem. des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung und einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen (GEPA NRW vom 02. Oktober 2014) hinsichtlich Größe und Wohnqualität der Zimmer bzw. der Einrichtung. Hinsichtlich des Brandschutzes werden die gesetzlichen Anforderungen eingehalten.

Die Häuser sind komplett barrierefrei gestaltet. Für das gemeinschaftliche Leben steht in jeder Wohneinheit ein Wohn-/Esszimmer mit angrenzender Küche zur Verfügung. Dort können sich die Bewohnerinnen und Bewohner bei Bedarf aufhalten, ihren Interessen nachgehen und/oder am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen. Wäschepflege erfolgt in Hauswirtschaftsräumen.

Für Freizeitangebote und Gemeinschaftsaktivitäten steht im Haus ein Mehrzweckraum zur Verfügung.

Kleine Wohneinheiten, Selbstversorgungsstrukturen und eine atmosphärisch zugewandte Gestaltung ermöglichen die Zielsetzung dieses Konzeptes.

Wohneinheiten sind für den Personenkreis bis zu einer Größe von 6 Personen möglich. Mehrere Wohneinheiten für den Personenkreis in einem Haus ermöglichen flexible durchlässige Angebote, die abhängig von den Bedarfen und dem Entwicklungsfortschritt gestaltet werden können.

Von der geschlossenen Unterbringung bis zur Vorbereitung auf ambulant betreutes Wohnen ist in einem binnendifferenzierten Gebäude das Durchlaufen von verschiedenen Entwicklungsphasen ohne Beziehungsabbrüche möglich.

Verlässliche Beziehungen sind für die Zielgruppe die zwingend notwendige Voraussetzung für eine positive Entwicklung.

## 10.2 Binnendifferenzierte Hausgemeinschaften

Die Facheinrichtung ist als Hausgemeinschaft kleinteilig organisiert und in autarke Wohnbereiche aufgeteilt. Eine Hausgemeinschaft kann aus bis zu 24 Personen bestehen. Die Größe der Wohneinheiten variiert von 2 bis zu 6 Personen.

Jede Person verfügt über ein Einzelzimmer; für gemeinsame Aktivitäten stehen ausreichend Räume zur gemeinschaftlichen Nutzung zur Verfügung.

Diese Raumaufteilung ermöglicht einerseits Gemeinschaft, andererseits bietet sie Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre.

## 10.3 Versorgungsstrukturen

Die Wohnangebote verfolgen das Konzept der Selbstversorgung. Für die Organisation bzw. Durchführung des Einkaufs, die Organisation bzw. die Zubereitung der Mahlzeiten und die Säuberung der Wohnbereiche sowie das Wäschewaschen sind die Bewohnerinnen und Bewohner zuständig. Unterstützt werden sie dabei von einer Hauswirtschaftsfachkraft. Da dieser Bereich zugleich auch einen Kompetenzerwerb für das eigenständige Leben vermittelt, ist die Mitarbeit, mit der Perspektive der vollständigen Übernahme, verpflichtend.

Das Konzept der Selbstversorgung dient, neben dem Einüben von Fertigkeiten für eine eigenständige Lebensgestaltung, der Tagesstrukturierung – zeitliche Strukturierung: morgens, mittags und abends – und eröffnet die Möglichkeit, Verantwortung für die Versorgung aller zu übernehmen.

Die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner werden bei der Speiseplanung berücksichtigt.

Das Mittagessen – Essenszeiten sind individuell vereinbar – findet entweder gemeinsam im Wohn- und Esszimmer oder in den Räumlichkeiten der Bewohnerin bzw. des Bewohners statt.

## 11 Finanzierung

Ein derartiges Angebot der Behindertenhilfe wird durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert.

Mit den derzeitigen Entgelten können solitäre kleine Wohneinheiten für die Zielgruppe mit einem wie unter Ziffer 7.2 beschriebenen Personalbedarf keinesfalls wirtschaftlich geführt werden, für größere Einheiten bedarf es zu jedem Projekt einer Berechnung. Es ist davon auszugehen, dass für jedes derartige Projekt gesonderte Entgeltverhandlungen geführt werden müssen.

## **12 Abkürzungsverzeichnis**

BBR:	Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte
BRK:	UN-Behindertenrechtskonvention
DIN EN ISO:	Normreihe für Qualitätsmanagementsysteme
HBG:	Hilfebedarfsgruppe
HPZ:	Heilpädagogische Zentren
ICF:	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IHP:	Individuelle Hilfeplanung/Individueller Hilfeplan
LT:	Leistungstypen
RBB:	Regionale Begegnungs- und Beschäftigungszentren
QM:	Qualitätsmanagement
QMS:	Qualitätsmanagementsystem
SGB:	Sozialgesetzbuch
VK:	Vollzeitkräfte
WfbM:	Werkstatt für behinderte Menschen



## Problem- und entwicklungsanalytisches Verfahren

Instrumentarium zur Unterstützung der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf

<b>I. Persönliche Betreuung</b>	
Einrichtung:	Datum:
Übergreifende Leitung:	
Direkte Leitung:	zuständige Mitarbeiterin/zuständiger Mitarbeiter:
Qualifikation:	Qualifikation:
Telefon:	Telefon:

<b>II. Persönliche Daten des Menschen mit Hilfebedarf</b>	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Aktenzeichen:	

<b>III. Gesetzliche Betreuung</b>	
Name:	Vorname:
Wohnort:	Telefon:
Wirkungskreise:	

<b>V. Daten der Angehörigen</b>
Name u. Geburtsjahr der Eltern
Adresse der Eltern
Telefon
Name u. Geburtsjahr der Geschwister
Adresse der Geschwister (falls relevant)
Telefon (falls relevant)

## A. Lebensumfeld des Menschen mit Hilfebedarf

*Hinweis - die Felder erweitern sich entsprechend der Textgröße*

<b>1. Familiäres Umfeld</b>
1.1 Welcher Kontakt besteht zu den Familienmitgliedern?
1.2 Wie beurteilen Sie den Kontakt zu den Familienmitgliedern?
1.3 Wie bewertet der Mensch mit geistiger Behinderung den Kontakt zu den Familienmitgliedern?
1.4 Gibt es in der Familie weitere Personen mit geistiger, psychischer oder anderen Behinderungen?

<b>2. Lebensgeschichte</b>	
2.1	<p>Wann wurde die Behinderung festgestellt?</p> <p>Welche Beratung oder Therapie gab es im Zusammenhang mit der Behinderung?</p> <p>Geben Sie bitte Beratungszeitpunkt, die beratende Stelle, Beratungsinhalte und Beratungsergebnisse an.</p>
2.2	<p>Chronologische Darstellung des Lebenslaufs einschl. der Lebensorte, Kindergarten- und Schulbesuche, Heim- u. Klinikaufenthalte: Wurde der Mensch mit Hilfebedarf bereits sehr früh in sozialen Institutionen untergebracht?</p>
2.3	<p>Bei Heim- u. Klinikaufhalten bitten wir Sie, den Aufenthaltszeitraum, den Einweisungsgrund und die Ergebnisse des Klinikaufenthaltes anzugeben.</p>
2.4	<p>Geben Sie den Grund für die Aufnahme in Ihre Einrichtung an:</p>

<b>3. Diagnosen, möglichst nach den Kriterien des ICD-10</b>	
	<p>leichte geistige Behinderung <input type="checkbox"/></p> <p>mittelschwere geistige Behinderung <input type="checkbox"/></p> <p>schwere geistige Behinderung <input type="checkbox"/></p> <p>schwerste geistige Behinderung <input type="checkbox"/></p>
3.1	<p>Diagnosen psychischer Störungen, möglichst nach den Kriterien des ICD10</p>
3.2	<p>Somatische Diagnosen, möglichst nach ICD10</p>



#### 4. Aktuelle Medikation

#### 5. Rahmenbedingungen im Wohnumfeld

##### Wohnsituation

Ambulant

Stationär

Pflegebedarf

##### Größe der Wohngemeinschaft

Der Mensch mit Hilfebedarf wohnt in einem Einzelzimmer

Der Mensch mit Hilfebedarf wohnt in einem Doppelzimmer

Der Mensch mit Hilfebedarf wohnt in einem Apartment

Der Mensch mit Hilfebedarf wohnt in einer eigenen Wohnung

In der Wohngemeinschaft leben nur Männer

In der Wohngemeinschaft leben nur Frauen

In der Wohngemeinschaft leben Männer und Frauen zusammen

Lebt der Mensch mit Hilfebedarf in einer Wohngemeinschaft innerhalb oder außerhalb des Einrichtungsgeländes?

innerhalb  außerhalb

Der Mensch mit Hilfebedarf ist nach BGB § 1906 untergebracht?

Ja  Nein

#### 6. Stellenumfang, Stellenqualifikation

Nennen Sie Qualifikation, Stellenumfang und Anzahl der Mitarbeitenden der Wohngemeinschaft im Tagesdienst, inkl. Hausgehilfinnen

Qualifikation:

Stellenumfang:

Anzahl:



9.1. Geben Sie an, wo die abwesenden Menschen mit Behinderung tätig sind oder sich aufhalten:

10. Inwieweit ist der Dienstplan an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung orientiert?

11. Inwieweit ist der Dienstplan an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden orientiert?

12. Wie schätzt das Team seine Belastung auf einer Skala von 1 (gering) bis 10 (stark) ein?

13. Beschreiben Sie den Menschen mit Hilfebedarf.

13.1. Was sind seine besonderen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale?

13.2. Was sind die aktuellen Ziele in der IHP?

13.3. Wie sieht seine Lebensperspektive aus? Bitte geben Sie sowohl die Wünsche und Ziele des Menschen mit Hilfebedarf als auch Ihre fachliche Einschätzung an.

Wünsche und Ziele des Menschen mit Hilfebedarf:

14. **Soziale Beziehungen des Menschen mit Hilfebedarf**

14.1. Beschreibung des sozialen Umfeldes/der sozialen Beziehungen des Menschen mit Hilfebedarf.

Nennen Sie seine wichtigsten Bezugspersonen und ihre Funktionen/Positionen (Beispiel: Frau Meier (Großmutter), bei der er aufgewachsen ist, sowie deren soziale Rollen (Definition soziale Rolle: die Summe aller von einer Person erwarteten Verhaltensweisen. Beispiel: Der Mensch mit Hilfebedarf erwartet, dass die Großmutter zum Geburtstag seine Wünsche erfüllt und zwischen ihm und den Eltern vermittelt, wenn er deren Erwartungen nicht erfüllt.)

- 14.2. Skizzieren Sie die wesentlichen Kennzeichen der sozialen Beziehungen zwischen dem Menschen mit Hilfebedarf und seinen wichtigsten sozialen Bezugspersonen sowohl innerhalb der Einrichtung als auch außerhalb der Einrichtung.  
Werden innerhalb dieser Beziehungen die emotionalen Bedürfnisse des Menschen mit Hilfebedarf berücksichtigt oder wird er emotional „ausgebeutet“?

## 15. Arbeit/Beschäftigung

- 15.1. Hat der Mensch mit Hilfebedarf einen Arbeitsplatz?

Ja                       Nein

Wenn ja, wo ist er beschäftigt (WfbM, freier Arbeitsmarkt)?

In welchem Zeitumfang ist er beschäftigt?

Welche Tätigkeiten führt er aus?

- 15.2. Nutzt der Mensch mit Hilfebedarf die Angebote eines LVR-HPZ?

Ja                       Nein

Wenn ja, in welchem Zeitumfang?

Wenn Sie „Nein“ ankreuzen, schreiben Sie bitte, aus welchem Grund der Mensch mit Hilfebedarf die Angebote nicht nutzt.

## 16. Maßnahmen zu den im IHP formulierten Zielen

16.1 Erfährt der Mensch mit Hilfebedarf eine besondere Förderung?

Ja                       Nein

Wer führt in welcher Funktion und mit welcher Qualifikation die Förderung durch?

Wo findet die Förderung statt?

Geben Sie bitte Förderziele, Förderinhalte, Fördermethoden und Rahmenbedingungen der Förderung an:

16.2 Gibt es ein spezifisches therapeutisches Angebot für den Menschen mit Hilfebedarf?

Ja                       Nein

Wer führt in welcher Funktion und mit welcher Qualifikation die Therapie durch?

Wo wird die Therapie durchgeführt?

Geben Sie bitte Therapieziele, Therapieinhalte, Therapiemethoden und Rahmenbedingungen der Therapie an:

## B. Problemanalyse

### 1. Problembeschreibung

1.1 Beschreiben Sie exakt das herausfordernde Verhalten/die herausfordernden Verhaltensweisen im verhaltenstherapeutischen Sinn auf der konkreten Verhaltensebene und stellen Sie, im Falle mehrerer herausfordernder Verhaltensweisen, diese in eine gewichtete Reihenfolge (also das schwerwiegendste herausfordernde Verhalten an die erste Stelle, das nächstschwerwiegende an die zweite Stelle, usw.):

1.2	Was ist aus Ihrer Sicht das größte emotionale Grundbedürfnis des Menschen mit Hilfebedarf? (Beispiele: Bedürfnis nach zwischenmenschlicher Nähe, nach Geborgenheit, nach Abwechslung, nach Alleinsein, nach Ruhe, nach Achtung, nach Akzeptanz, nach Verständnis, nach Struktur, nach Grenzsetzung)
1.3	Ist das größte emotionale Bedürfnis eindeutig oder gibt es so etwas wie Ambivalenz? (Ich möchte dies, habe aber gleichzeitig Angst davor. Beispiel: Ich möchte zwischenmenschliche Nähe, habe aufgrund meiner Lebensgeschichte aber Angst vor Verletzungen).
1.4	Wenn Ambivalenz eine Rolle spielt, wie gehen Sie mit diesem Problem auf der konkreten Verhaltensebene um?
1.5	Können Sie noch weitere wichtige emotionale Grundbedürfnisse angeben?
1.6	Ist das Wohngemeinschaftsteam eher an allgemeinen Regeln orientiert oder eher an den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Hilfebedarf?
1.7	Welche Möglichkeiten hat der Mensch mit Hilfebedarf im Wohngemeinschaftsalltag seine emotionalen Grundbedürfnisse zu befriedigen?
1.8	Wann traten die jeweiligen herausfordernden Verhaltensweisen zum ersten Mal auf?
1.9	Welche Auswirkungen haben die jeweiligen herausfordernden Verhaltensweisen auf die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner?
1.10	Welche Auswirkungen haben die jeweiligen herausfordernden Verhaltensweisen auf das Milieu der Wohngemeinschaft?
1.11	Welche Auswirkungen haben diese besonderen Belastungen auf das Arbeitsklima im Team?
1.12.	Gibt es innerhalb der Wohngemeinschaft unterschiedliche Einschätzungen zu den verschiedenen herausfordernden Verhaltensweisen?

Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sollte dieses zutreffen, bitten wir Sie um eine genaue Darstellung der unterschiedlichen Einschätzungen:
1.13    Gibt es von Seiten anderer Personen unterschiedliche Einschätzungen zu den verschiedenen herausfordernden Verhaltensweisen?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?
1.14    Unter welchen Bedingungen tritt das jeweilige herausfordernde Verhalten gehäuft, weniger gehäuft, in abgeschwächter Form oder überhaupt nicht auf?
1.15    Welche Bedingungen und/oder Verhaltensweisen anderer Menschen lösen das herausfordernde Verhalten zuverlässig aus?
1.16    Hat das herausfordernde Verhalten zwanghaften Charakter, wenn es auftritt?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Kann das zwanghafte Verhalten auf andere (zwanghafte) Verhaltensweisen umgelenkt werden?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
1.17    Wie erlebt und bewertet der Mensch mit Hilfebedarf Ihrer Einschätzung nach sein jeweiliges herausforderndes Verhalten?

<b>2. Ihre Gefühle gegenüber dem Menschen mit Hilfebedarf</b>
2.1    allgemein
2.2    in Problemsituationen
2.3    nach erfolgreicher Bewältigung der Problemsituation
2.4    Wie schätzen Sie das für Ihre Kolleginnen und Kollegen ein?

2.5	Welchen „Ruf“ hat der Mensch mit Hilfebedarf im Team?
2.6	Welchen „Ruf“ hat er außerhalb?
2.7	Wie reagiert der Mensch mit Hilfebedarf auf Ihre unterschiedlichen Gefühle ihm gegenüber?
2.8	Wie reagiert er auf Ihre unterschiedlichen Verhaltensweisen ihm gegenüber?
2.9	Welche Auswirkungen hat Ihr Verhalten auf den Menschen mit Hilfebedarf in unterschiedlichen Situationen?
2.10	Welche Auswirkungen haben Verhaltensweisen von den Unterstützern auf sein Verhalten?
2.11	Welche Qualität hat Ihre beiderseitige Beziehung?

### **3. Methodik**

Auf welcher methodischen Grundlage erfolgt die Beschreibung des jeweiligen herausfordernden Verhaltens?  
(z.B. teilnehmende Beobachtung, Verhaltensdokumentationsbögen, Interview)

### **4. Erklärungsansätze**

Wie erklären Sie sich die Entstehung des jeweiligen herausfordernden Verhaltens?

4.1 Wie hat sich das jeweilige herausfordernde Verhalten seit seiner Entstehung verändert?  
(Wenn Sie hierzu keine Angaben machen können, beschreiben Sie bitte nur die Veränderungen im Beobachtungszeitraum.)

4.2 Lassen sich Verbindungen herstellen zwischen konkreten Ereignissen oder Situationen und der Entstehung bzw. der Veränderung des jeweiligen herausfordernden Verhaltens?  
Sollte dies möglich sein, dann bitten wir Sie, diese Verbindungen zu benennen und in ihrer zeitlichen Abfolge darzustellen:



4.3 Welche Zuwendung erhält der Mensch mit Hilfebedarf in Situationen, in denen er sich angemessen verhält?

## 5. Bisherige erfolgreiche Lösungen

5.1 Welche Verhaltensweisen konnten Sie beobachten, mit denen der Mensch mit Hilfebedarf versucht, das jeweilige herausfordernde Verhalten positiv zu beeinflussen, zu kontrollieren oder zu verändern?

5.2 Können Sie Beispiele nennen, wie Mitarbeitende mit den einzelnen, von Ihnen benannten herausfordernden Verhaltensweisen des Menschen mit Hilfebedarf erfolgreich umgegangen sind, zum Beispiel innerhalb der Tagesstruktur, des LVR-HPZ oder innerhalb der WfbM? Was machen diese Mitarbeitenden anders?

5.3 Welche Bedingungen und/oder Verhaltensweisen anderer Menschen beenden das herausfordernde Verhalten zuverlässig?

5.4 Können Sie weitere Beispiele nennen, wie das jeweilige Problemverhalten von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern positiv beeinflusst worden ist, bzw. werden konnte?

## 6. Bisherige Lösungsversuche

6.1 Welche Möglichkeiten hat der Mensch mit Hilfebedarf im Wohngemeinschaftsalltag, seine Grundbedürfnisse zu befriedigen?

6.2 Beschreiben Sie detailliert:  
a) die bisherigen pädagogisch(-therapeutischen) Zielsetzungen aus Sicht des Teams:

b) mit welchen pädagogischen, psychologischen und anderen Mitteln versucht wurde, diese Ziele zu erreichen:

c) welche Erfolge und Schwierigkeiten sich hieraus ergeben:	
6.3	Welche Versuche haben Sie wohnverbandsübergreifend auf Regionsebene unternommen, um das herausfordernde Verhalten bzw. die Betreuungsbedingungen zu verändern?
6.4	Welche Versuche haben Sie regionsübergreifend auf Einrichtungsebene unternommen? Beschreiben Sie detailliert, welche Zielsetzung der Mensch mit Hilfebedarf für sich auf der verbalen oder nonverbalen Ebene ausdrückt. (z.B. im Rahmen einer regionsübergreifenden Beratungsarbeit)
6.5	Wie würde fernab der Realität eine ideale Wohnsituation für den Menschen mit Hilfebedarf aussehen?

<b>7. Zukünftige Lösungen</b>	
7.1	Wie soll Ihres Erachtens das zukünftige Verhalten des Menschen mit Hilfebedarf aussehen?
7.2	Wie stellen Sie sich eine zukünftige Lösung der Probleme vor?
7.3	Auf welche Fähigkeiten, Fertigkeiten, Haltungen, Eigenschaften, Verhaltensweisen des Menschen mit Hilfebedarf könnte man bei einer Problembearbeitung zurückgreifen?

In der Anlage 1 sind ein „Erläuterungsbogen“ und in der Anlage 2 das Formular „Verhaltensbeobachtung“ beigefügt. Auf diesem Formular werden Informationen und Beobachtungen über das herausfordernde Verhalten gesammelt, um (weitere) pädagogische Ansätze zur Verhaltensänderung entwickeln zu können. Er wird wöchentlich nach allen Kategorien ausgewertet (s. Beschreibung auf dem Formular „Verhaltensbeobachtung“). Als Ausfüllhilfe dient der „Erläuterungsbogen“.

Datum:

(Unterschrift Direkte Leitung)

(Unterschrift Bezugsbetreuung)

(Unterschrift Übergreifende Leitung)

## Anlage 1

### Erläuterungsbogen

#### Erläuterungen zum Formular „Verhaltensbeobachtung“

In die Zeile „Name des Menschen mit Hilfebedarf“	wird der Name des Menschen mit Hilfebedarf eingetragen.
Unter dem Punkt „Zu beobachtendes herausforderndes Verhalten (konkrete Beschreibung):“	wird im verhaltenstherapeutischen Sinne auf der konkreten Verhaltensebene beschrieben, um welches herausforderndes Verhalten es sich handelt. <b>Beispiel:</b> statt „Herr Schmidt verhält sich fremdaggressiv.“ <b>muss es heißen:</b> „Herr Schmidt schlägt mit beiden Händen auf den Kopf von Mitarbeitern und Mitbewohnern ein“.
In die Spalte „Datum“	wird das jeweilige Tagesdatum eingetragen.
In die Spalte „Uhrzeit“	wird die Uhrzeit eingetragen.
In die Spalte „ <b>Konkrete Situationsbeschreibung</b> (Bedingungen und/oder Verhaltensweisen anderer Menschen)“	werden die konkreten Situationsbedingungen und Verhaltensweisen anderer Menschen unmittelbar vor Auftreten des herausfordernden Verhaltens eingetragen. <b>Beispiel:</b> Herr Schmidt sitzt beim Frühstück eng beieinander mit seinen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern beim Frühstück. Sein ihm gegenüber sitzender Mitbewohner redet sehr laut. Die Mitarbeiterin holt Kaffee vom Servierwagen, der neben dem Frühstückstisch steht.
In die Spalte „ <b>Konkretes Verhalten/ konkrete Reaktion</b> des Menschen mit Hilfebedarf“	wird das konkrete Verhalten/die konkrete Reaktion des Menschen mit Hilfebedarf eingetragen. <b>Beispiel:</b> „Herr Schmidt schlägt plötzlich mit einer Hand auf seinen neben ihm sitzenden Mitbewohner ein und sagt wiederholt: „Mund“.
In die Spalte „ <b>Konsequenz</b> (Änderung der Bedingungen und/oder der Verhaltensweisen anderer Menschen)“	werden die Änderungen von Bedingungen und/oder der Verhaltensweisen anderer Menschen eingetragen. <b>Beispiel:</b> „Der Herr Schmidt gegenüber sitzende Mitbewohner redet nicht mehr und schaut interessiert zu Herrn Schmidt und dem geschlagenen Mitbewohner. Die Mitarbeiterin läuft zu Herrn Schmidt und legt ihre Hand auf seine Schulter und spricht mit ihm. Nachdem er aufgehört hat, seinen Mitbewohner zu schlagen, bekommt er seinen Morgenkaffee.“
In die Spalte „ <b>Folgen</b> für den Menschen mit Hilfebedarf“	werden die Folgen für den Menschen mit Behinderung eingetragen. <b>Beispiel:</b> Die Lautstärke beim Frühstück ist geringer und Herr Schmidt hat als Erster seinen Morgenkaffee erhalten.
In die Spalte „ <b>Unterschrift</b> der beobachtenden Person“	unterschreibt die beobachtende Person, die das Beispiel eingetragen hat. Im <b>Beispiel</b> ist das die Mitarbeiterin, die das Frühstück begleitet hat.

## Anlage 2

## Verhaltensbeobachtung

**Name des Menschen mit Hilfebedarf:**

**Erläuterung zur Auswertung:** Die Verhaltensbeobachtungen werden wöchentlich ausgewertet. Die Auswertung erfolgt inhaltlich nach ALLEN Kategorien: „Tag“, „Uhrzeit“, „Konkrete Situationsbeschreibung“, „Konkretes Verhalten/konkrete Reaktion“, „Konsequenz“, „Folgen“ und beobachtende Person.

Faktoren, die das herausfordernde Verhalten auslösen, und Bedingungen, die das herausfordernde Verhalten aufrechterhalten oder fördern, können nur durch Auswertung aller Kategorien möglichst zuverlässig identifiziert werden.

Zu beobachtendes herausforderndes Verhalten (konkrete Beschreibung):

Zu beobachtendes herausforderndes Verhalten (konkrete Beschreibung):						
Datum	Uhrzeit	Konkrete Situationsbeschreibung (Bedingungen und/oder Verhaltensweisen anderer Menschen)	Konkretes Verhalten/ konkrete Reaktion des Menschen mit Hilfebedarf	Konsequenz (Änderung der Bedingungen und/oder der Verhaltensweisen anderer Menschen)	Folgen für den Menschen mit Hilfebedarf	Unterschrift der beobachtenden Person