

# Konzept

## Anbietersverantwortete Wohn-Pflege-Gemeinschaft

für Menschen mit  
geistiger Behinderung

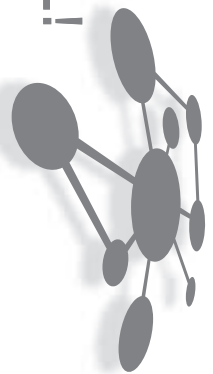
zur Realisierung

voller Leistungen nach SGB XI

und Teilhabeleistungen

HPH-NETZE

GEMEINSAM  
GANZ NORMAL!



## Gliederung

### Politischer Auftrag/Projektauftrag

#### 1. Präambel

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

- 2.1. Die LVR-HPH Netze
- 2.2. Leitbild

#### 3. Zielgruppenbeschreibung

- 3.1. Verhältnis zwischen Kundinnen bzw. Kunden und Dienstleistern
- 3.2. Mitwirkung und Mitbestimmung

#### 4. Zusammenwirken der Pflege- und der Eingliederungshilfeleistungen

#### 5. Ermittlung des gesamten Hilfebedarfs

#### 6. Leistungsangebot

- 6.1. Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und dem SGB V
- 6.2. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII

#### 7. Personalkonzept

- 7.1. Struktur und Zusammensetzung
- 7.2. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
- 7.3. Fort- und Weiterbildung

#### 8. Qualitätsmanagement

#### 9. Wohnkonzept

- 9.1. Wohnstruktur
- 9.2. Selbstversorgung

#### 10. Finanzierungsgrundlage

#### 11. Perspektive

### Anhang:

Übersicht Berufsgruppen/Qualifikationen

## **Politischer Auftrag/Projektauftrag**

Auf der Grundlage des Antrages 13/162 des Ausschuss für den Verbund Heilpädagogischer Hilfen „Volle Leistungen nach SGB XI“ wurde ein Konzept für die Realisierung voller Leistungen nach SGB XI in stationären Wohnangeboten der LVR-HPH-Netze bei gleichbleibender Betreuungsqualität erarbeitet. Dieses Konzept kann in NRW nicht realisiert werden, die Pflegekassen eine Leistungspflicht außerhalb des § 43a SGB XI bestreiten, wenn ein EGH-Bedarf besteht.

Der Antrag der Politik wird durch dieses Konzept für eine anbieterverantwortete Wohn-Pflege-Gemeinschaft – WPG - umgesetzt.

### **1. Präambel**

Ambulante Unterstützung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bei hohem und komplexem Unterstützungsbedarf sicherzustellen ist das Ziel dieses Konzeptes. Zur Deckung der individuellen Bedarfe werden verschiedene Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern SGB V, XI, XII sowie IX miteinander kombiniert werden.

Hilfen aus einer Hand auch in der eigenen Häuslichkeit erleichtern Menschen mit hohen und vielfältigen Unterstützungsbedarfen den Alltag und erhöhen die Lebensqualität.

Die ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaft ist ein aktuellen behindertenpolitischen Bestrebungen entsprechendes Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung, die

- aus dem Elternhaus oder stationärer Unterbringung kommend zukünftig ein Leben in einer eigenen Häuslichkeit realisieren wollen,
- die aus einer eigene Häuslichkeit in eine solche mit gesicherter umfänglicher Unterstützung umziehen wollen.

Die Vermeidung, Beendigung von stationärer Unterbringung, die Realisierung des Grundsatzes ambulant vor stationär wird auch für Menschen mit Rund-um die-Uhr Unterstützungsbedarf möglich. Die betroffenen Personen erhalten die vollen Leistungen der genannten Sozialgesetzbücher entsprechend dem individuell festgestellten Bedarf.

### **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. Die LVR-HPH-Netze arbeiten bei einrichtungsübergreifenden Aufgaben zusammen mit dem Ziel, die fachlichen und ökonomischen Synergiepotenziale optimal zu nutzen und ein qualitativ hochwertiges, bedarfs- und bedürfnisorientiertes Betreuungs- und Unterstützungsangebot für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Rheinland zu etablieren.

## 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.

Aufgabe des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen ist laut § 2 der Satzung „die umfassende Beratung, Förderung, Betreuung sowie ambulante und stationäre Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung gemäß den Prinzipien:

- Normalität,
- Individualität,
- Integration und
- Inklusion.“

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.

Menschen mit geistiger Behinderung sollen auf ihren Weg in die Gemeinschaft begleitet werden. Ziel ist ihre selbstverständliche Teilhabe am Leben des Gemeinwesens - die unaufgeregte Mitmenschlichkeit gemäß den Leitsatz: Gemeinsam ganz normal.

Neben dem „Wohnen im Verbund“ - in kleinen, gemeindenahen, individuellen Wohnformen mit bedarfsgerechten, auf die Bedürfnisse des einzelnen Menschen zugeschnittenen Unterstützungsangeboten in 48 Städten und Gemeinden von 11 Kreisen und der Städteregion Aachen sowie in 5 kreisfreien Städten - bieten die LVR-HPH-Netze das Ambulant Betreute Wohnen sowie Tagesstrukturierende Maßnahmen an.

<b>Angebotsverteilung- Stand Dezember 2013</b>	
<b>Anzahl der stationären Plätze in den LVR-HPH-Netzen</b>	1.740
<b>Anzahl der abgeschlossenen BeWo Leistungsverträge in den LVR-HPH-Netzen – Stand 30.09.2013</b>	634
<b>Anzahl der Heilpädagogischen Zentren in den LVR-HPH-Netzen</b>	22
<b>Anzahl Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)</b>	8

Die LVR-HPH-Netze unterhalten spezielle Angebote für gehörlose Menschen mit einer geistigen Behinderung, für Menschen mit einer autistischen Störung sowie vielfältige und spezialisierte Angebote für Menschen mit hohem sozialem 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 seit 2010 bzw. 2011 ambulante Pflegedienste. Der ambulante Pflegedienst im LVR-HPH-Netz Ost befindet sich derzeit im Aufbau. Auf diese Weise werden „Hilfen aus einer Hand“ für sowohl Bedarfe im Bereich der Eingliederungshilfe als auch für Pflegebedarfe ermöglicht.

Das Personal der LVR-HPH-Netze besteht zu rund 80% aus pflegerischen und pädagogischen 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 über alle notwendigen Kompetenzen verfügt.

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 und hohem Pflegebedarf 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 unsere Kundinnen und Kunden in allen Lebenslagen nach ihren Wünschen und Bedürfnissen. Was unsere 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 unserer Kundinnen und Kunden an. Ihre Wünsche und Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unseres alltäglichen Handelns.

Als Begleiter von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf bieten wir einen Lebensort und unsere Hilfe 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

Unsere Arbeit richtet sich an Menschen, bei denen aufgrund einer geistigen oder mehrfachen Behinderung und gleichzeitigem Bedarf an Pflege ein Unterstützungsbedarf besteht.

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 oder Pflegebedürftigkeit.

**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 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 im Bereich Pflege und Teilhabe.

### 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 Kooperationspartnern 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 hohem 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 dem individuellen Unterstützungsangebot im Bereich der Pflege und Teilhabe.

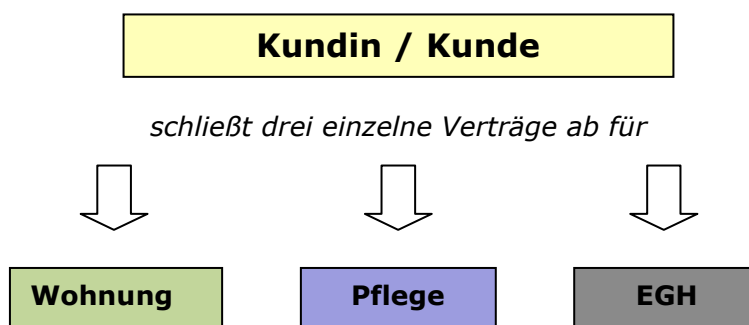
## **3. Zielgruppenbeschreibung**

Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft bietet erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und evtl. additiven Behinderungen/Erkrankungen Teilhabeleistungen gem. SGB XII und Pflegeleistungen gem. SGB XI und SGB V.

Kompetente und professionelle Unterstützung wird geleistet für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf sowie Teilhabebedarf aufgrund von:

- hohem sozialen Integrationsbedarf,
- komplexen Mehrfachbehinderungen,
- Hörbehinderung/Gehörlosigkeit,
- autistischen Störungen,
- psychiatrischen/neurologischen Erkrankungen,
- chronischen somatischen Erkrankungen,
- chronischen altersbedingten Erkrankungen.

### 3.1. Verhältnis zwischen Kundinnen bzw. Kunden und Dienstleistern



Die Kundin bzw. der Kunde bzw. die gesetzliche Betreuung bzw. die bevollmächtigte Person schließt einen individuellen Mietvertrag mit dem Vermieter sowie Verträge mit ambulanten Leistungsanbietern in der Pflege und im Bereich der Eingliederungshilfe ab. Da es sich bei den Kundinnen und Kunden um Personen mit einem hohem Pflege- und Betreuungsbedarf handelt, ist eine Unterstützung gem. dem Leitsatz „Hilfen aus einer Hand“ bedeutsam für die Betreuungsqualität. Auf diese Weise können eine kontinuierliche Begleitung, die für Menschen mit geistiger Behinderung unabdingbar ist, gewährleistet und Synergieeffekte genutzt werden.

### 3.2. Mitwirkung und Mitbestimmung

Eine gemeinschaftliche Nutzerinnen- bzw. Nutzerversammlung mit allen Kundinnen und Kunden bzw. deren gesetzliche Vertretungen/Bevollmächtigte gem. § 29 Kapitel 1, Abschnitt 1 des WTG v. 2013 erfolgt mindestens einmal im Jahr. Neben Grundsätzen der Verpflegungsplanung der Freizeitgestaltung und der Gestaltung der Regeln des Zusammenlebens (Hausordnung), bestimmen die Kundinnen und Kunden auch über Grundsätze zur Gestaltung von Unterkunft und Betreuung in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft mit.

Es werden Festlegungen über die Beteiligung bei der Aufnahme neuer Personen in die Wohngemeinschaft getroffen.

In der Nutzerinnen- und Nutzerversammlung werden Beschwerden behandelt, neue Maßnahmen bei den Leistungsanbietern beantragt oder neue Mieterinnen und Mieter begrüßt.

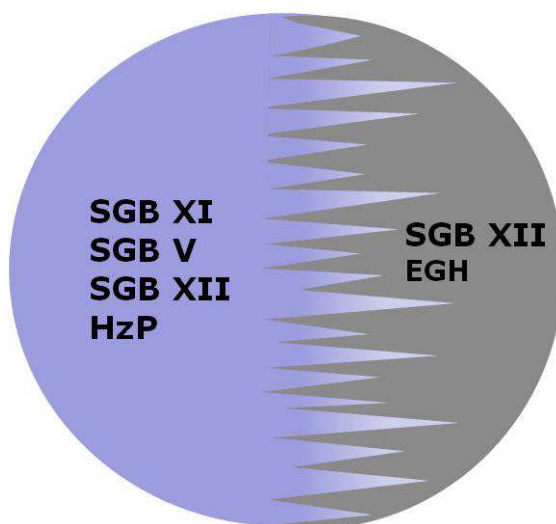
Zur grundsätzlichen Vertretung der Interessen aller Kundinnen und Kunden wird in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft mit einfacher Mehrheit eine Vorsitzende bzw. ein Vorsitzender - siehe dazu § 31 Kapitel 1, Abschnitt 2 des WTG v. 2013 - gewählt. Diese bzw. dieser vertritt die Interessen der Kundinnen und Kunden vor den Leistungsanbietern und regelt das Verfahren der Beratung.

Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, kann die Versammlung weitere unabhängige fach- und sachkundige Personen ihres Vertrauens hinzuziehen. Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

#### 4. Zusammenwirken der Pflege- und der Eingliederungshilfeleistungen

Der individuelle Unterstützungsbedarf von Kundinnen und Kunden nach SGB XI, SGB XII und SGB V wird im Rahmen des Aufnahmeverfahrens erfasst. Kundinnen und Kunden schließen entsprechend einen Vertrag mit einem ambulanten Pflegedienst sowie einen Vertrag mit einem ambulanten Dienstleister im Bereich der Eingliederungshilfe ab.

Die Merkmale der Zielgruppe - geistige Behinderung mit vielfältigen Beeinträchtigungen bzw. Störungen wie Autismus, Herausforderndes Verhalten, psychische Beeinträchtigungen etc. - bewirken besondere Anforderungen an die Leistungserbringung in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Um beide Leistungen qualitativ vernetzt miteinander erbringen zu können, ist eine enge Zusammenarbeit des pflegerischen und des pädagogischen Personals wichtig. Monatlich finden Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbesprechungen statt, in denen alle Fragen und Probleme der bedarfsadäquaten Unterstützungsleistungen für Pflege und Teilhabe detailliert besprochen und abgestimmt werden.



#### 5. Ermittlung des gesamten Hilfebedarf

Durch verschiedene Aufgaben und Kostenträger ergeben sich unterschiedliche Zuständigkeiten und Antragsverfahren, bei denen die Kundinnen und Kunden bzw. gesetzliche Betreuungen sowohl durch heilpädagogisch und als auch pflegerisch qualifizierte Mitarbeitende der LVR-HPH-Netze unterstützt und beraten werden.

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 Kundinnen und Kunden 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 sowie Bedeutende Lebensbereiche“.

Individuelle Pflege und Unterstützung vollzieht sich in einem Pflegeprozess auf der Grundlage von Biografie, Pflegeanamnese und Pflegeplanung.



Die differenzierte Pflegeplanung nimmt hierbei eine zentrale Stellung ein und macht Pflege-tätigkeiten sichtbar und verständlich. Sie muss den – auch sich verändernden - Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf angepasst sein und aus diesem Grund fortwährend aktuell gehalten werden.

## **6. Leistungsspektrum**

Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung wird Unterstützung im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens geboten, um ihnen dauerhaft ein möglichst selbst bestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden steht dabei im Mittelpunkt. Die ambulante Pflege und Betreuung ist ein Angebot auf Augenhöhe, das Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit mit all ihren Bedürfnissen und Wünschen begleitet.

### **6.1. Leistungen der Pflege nach dem SGB XI und dem SGB V**

Bedarfsgerechte Pflege ist für den Personenkreis eine zwingende Voraussetzung für Teilhabemöglichkeiten.

Pflegerische Leistungen werden nach Erstellung der Pflegeplanung im Lebensraum der Kundinnen und Kunden von Pflegefachkräften, Pflegekräften, Pflegehilfskräften oder unterwiesenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgeführt.

Die ambulanten Pflegedienste der LVR-HPH-Netze bieten alle nach dem SGB XI möglichen Leistungen an.

Behandlungspflege gehört bei Bedarf zum Angebot der ambulanten Pflegedienste der LVR-HPH-Netze.

### **6.2. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII**

Das Leistungsangebot umfasst alle Betreuungsleistungen die benötigt werden, um ein Leben mit höchstmöglicher Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortlichkeit führen zu können.

Lern- und Übungsfelder können sein:

- Bereich Wohnen
- Bereich Hauswirtschaft
- Bereich Mobilität
- Umgang mit Geld
- Persönliche Kompetenzen
- Soziale Kompetenz
- Bereich Freizeitgestaltung
- Gesundheit
- Umgang mit Ämtern/Institutionen

Neben der Beschäftigung im Rahmen der Alltagsgestaltung, werden die Kundinnen und Kunden bei der Wahrnehmung von Tagesstruktur in einem HPZ oder der Tätigkeit in einer WfbM begleitet und unterstützt.

## 7. Personalkonzept

Speziell geschultes Personal, das in multiprofessionellen Teams eingesetzt wird, leistet - abhängig vom individuellen Unterstützungsbedarf - sowohl qualitativ hochwertige Pflegeleistungen als auch kompetente Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die ambulanten Pflegeleistungen und die Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe sind dabei zwar inhaltlich getrennt, jedoch vor Ort in Personalunion kombiniert abrufbar. Somit können Kundinnen und Kunden „Hilfen aus einer Hand“ in Form von verknüpften ambulanten Dienstleistungen angeboten werden.

Langjährige Erfahrungen und gewachsene Netzwerkstrukturen ermöglichen eine optimale, ganzheitliche und individuell abgestimmte Unterstützung.

Die Betreuung und die Pflege werden nach dem Prinzip des Bezugssystems umgesetzt. Eine intensive, tragfähige und professionelle Beziehung ist für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung von hoher Bedeutung.

### 7.1. Struktur und Zusammensetzung

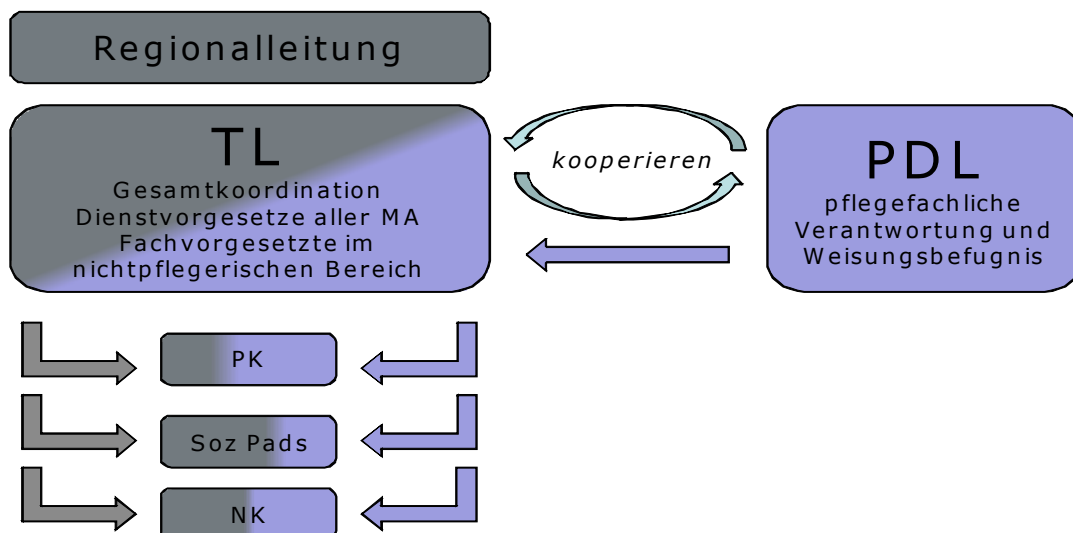
Bei der Auswahl von Personal wird größter Wert auf fachliche Qualifikation, Service- und Kundinnen- bzw. Kundenorientierung, soziale Kompetenz und Teamfähigkeit gelegt. Die Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in Funktionsbeschreibungen bzw. Kompetenz- und Aufgabenmatrizen dargestellt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden entsprechend ihrer fachlichen und persönlichen Kompetenzen eingesetzt. Die fachliche Anleitung und Überprüfung erfolgt regelmäßig. Jedes Team ist multiprofessionell zusammengesetzt und wird von einer Teamleitung geleitet. In jedem Team sind sozialpädagogische Fachkräfte, pflegerische Fachkräfte / heilerzieherischen Fachkräfte sowie Hilfskräfte und hauswirtschaftliche Kräfte tätig. Die Zusammensetzung der Teams richtet sich nach dem Unterstützungsbedarf der Kundinnen und Kunden.

### 7.2. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten

Die Gesamtverantwortung liegt bei der Teamleitung mit heil- oder sozialpädagogischer Qualifikation. Alle Aufgaben des ambulanten Pflegedienstes werden unter Verantwortung der PDL durchgeführt. Über eine Pflegerufbereitschaft wird die 24-stündige Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft sichergestellt.

In jeder Wohn-Pflege-Gemeinschaft ist eine teilverantwortliche Pflegefachkraft mit Multiplikator-Funktion und einer differenzierten Funktionsbeschreibung eingesetzt, die eng mit der Teamleitung vor Ort zusammenarbeitet.



### **7.3. Fort- und Weiterbildung**

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsangebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern die Erbringung der erforderlichen pflegerischen und pädagogischen Leistungen für die Kundinnen und Kunden nach aktuellen Standards und wissenschaftlichen Erkenntnissen. Der individuelle Fortbildungsbedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird durch jährliche Qualifizierungsgespräche, Ergebnisse der Pflegevisiten sowie Mitteilung des Personals erhoben.

### **8. Qualitätsmanagement**

Die LVR-HPH-Netze haben 1998 mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9000 ff. begonnen. Damit waren sie eine der ersten Einrichtungen in der Eingliederungshilfe, die sich mit dem professionellen Steuerungssystem auseinandergesetzt haben.

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.

Die LVR-HPH-Netze stellen sich weiteren Herausforderungen und erweitern ihr professionelles Angebot um das Gebiet der ambulanten Pflege und Betreuung in anbietersverantworteten Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Das Qualitätsmanagementsystem wird um den Dienstleistungsprozess ambulante Pflege und Betreuung in anbietersverantwortete Wohn-Pflege-Gemeinschaften erweitert. Die Schnittstelle zwischen Pflege und Betreuung wird in diesem explizit beschrieben.

Das seit 1998 bestehende und 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 Kundinnen und Kunden 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, die zum Beispiel durch regelmäßige Audits gewährleistet wird.

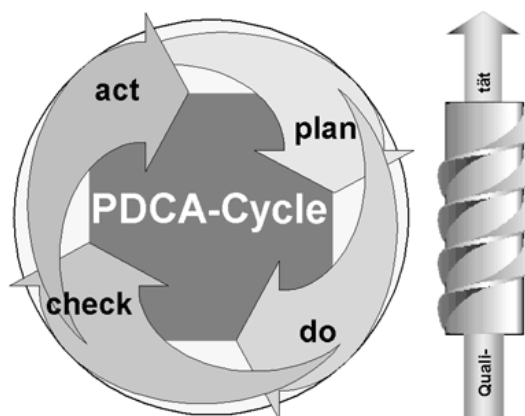
Das Beschwerdemanagement betrachten die LVR-HPH-Netze als einen wichtigen Teil der Qualitätssicherung. Beschwerden werden grundsätzlich als Chance bewertet, die Leistungen verbessern zu können.

Die Grundlage für Qualität in der ambulanten Pflege und in der Betreuung misst sich an der Zufriedenheit und dem Wohlbefinden der Kundinnen und Kunden in allen Bereichen. Der PDCA-Zyklus steht im Mittelpunkt unserer 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 geht auf William Edwards Deming zurück. Er beschreibt die ständige Verbesserung qualitätsbestimmender Faktoren im Rahmen eines aus vier Phasen bestehenden Zyklus. Jeder der Buchstaben bezeichnet eine Phase:



<http://www.dhm.mhn.de/ww/de/pub/home.htm>

#### 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 Kundin und jedes Kunden zu erreichen.

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

#### Strukturqualität

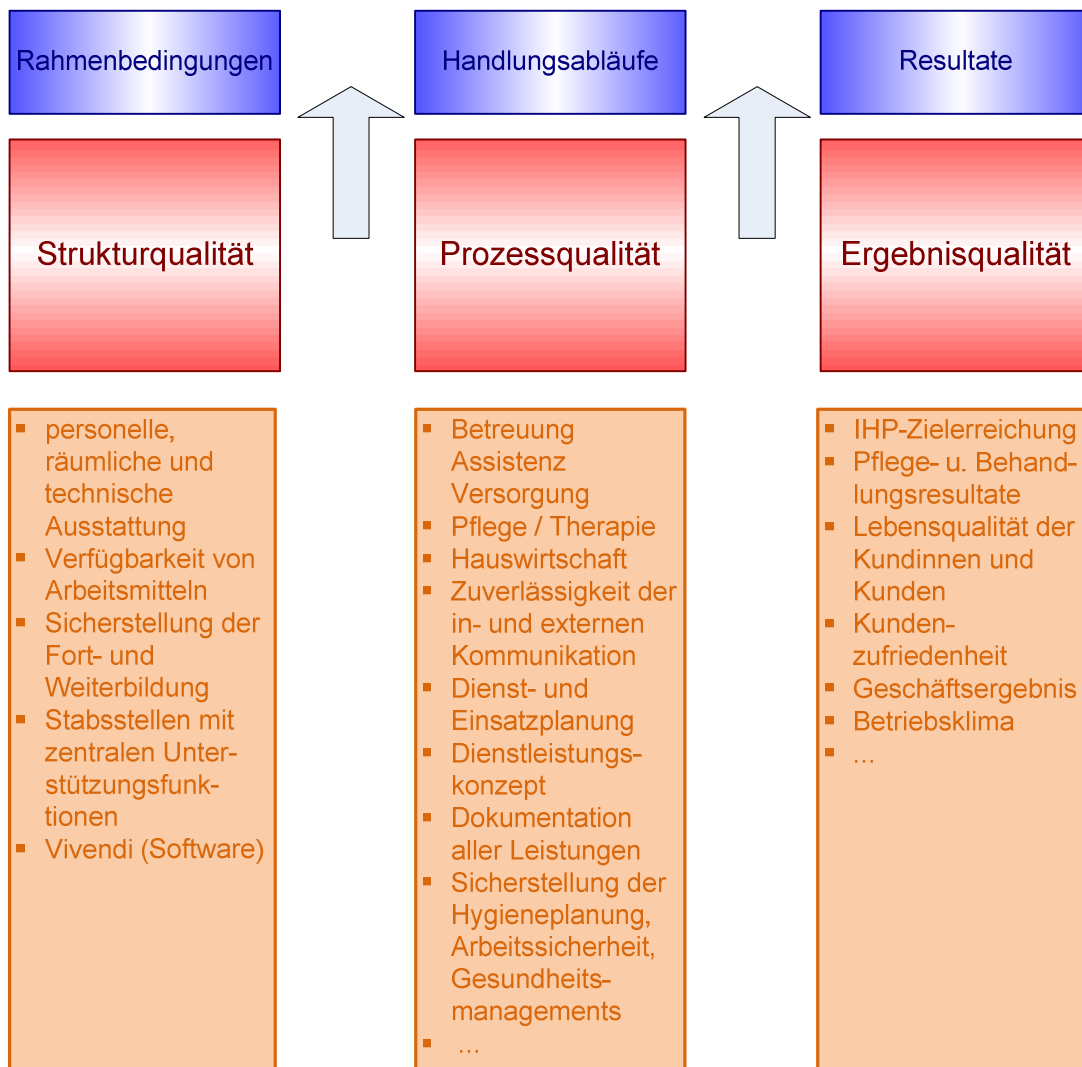
Die Strukturqualität bezieht sich auf strukturelle Faktoren zur Sicherung der Qualität unserer Angebote in der Organisation. Eignungskriterien und regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der pädagogisch und pflegerisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen ebenso dazu wie die räumlichen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

#### Prozessqualität

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

**Ergebnisqualität**

Die Ergebnisqualität bezieht sich schließlich auf die Zielerreichung in der Lebensplanung und auf die Behandlungs- und Pflegeresultate.



Die optimale Ausgestaltung aller 3 Qualitäten ist für die Lebensgestaltung und Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden entscheidend.

**9. Wohnkonzept**

Das Wohnkonzept der anbietersverantworteten Wohn-Pflege-Gemeinschaft für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf entspricht dem Gesetzesentwurf des MGEPA zur Reformierung des WTG.

Darüber hinaus fühlen sich die LVR-HPH-Netze gem. der UN-BRK dazu verpflichtet, Kundinnen und Kunden ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen. Daher bestehen bezüglich des Wohncharakters hohe Anforderungen. Durch eine Atmosphäre, die von Respekt, Vertrauen und Zugewandtheit geprägt ist, soll ein Leben wie zu Hause ermöglicht werden.

Der Kontakt zu den Kundinnen und Kunden ist persönlich und vertrauensvoll. Jeder Kundin und jedem Kunden wird auf Augenhöhe begegnet. Das Wohlbefinden und die Zufriedenheit

der Kundinnen und Kunden sind die obersten Ziele der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der LVR-HPH-Netze. Kundinnen bzw. Kunden können ihre Einzelzimmer nach eigenen Wünschen - Dekoration, Möbel, Farbe etc. - individuell gestalten. Das Personal ist bei der Gestaltung unterstützend tätig. Die Beteiligung bei der Gestaltung erfolgt entsprechend den individuellen Kompetenzen. Jedes Mitglied der Wohn-Pflegegemeinschaft verfügt über Zimmer- und Haustürschlüssel.

Die Wohnstruktur und die Selbstversorgungsstrukturen unterstützen die Realisierung der Zielsetzung, Menschen mit geistiger Behinderung ein höchstmögliches Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen.

### **9.1. Wohnstruktur**

Eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft besteht aus maximal 8 Personen, die in einer Gemeinschaftswohnung leben. Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft ist komplett barrierefrei gestaltet. Ein Aufzug und ebenerdige Zugänge ermöglichen Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern bzw. Menschen mit Geh- und/oder Körperbehinderungen Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung.

Jede Kundin und jeder Kunde verfügt über ein Einzelzimmer. Ein Duschbad steht für eine oder zwei Personen zur Verfügung. Für das gemeinschaftliche Leben gibt es ein Wohn- und Esszimmer mit angrenzender Küche. Dort können sich die Kundinnen und Kunden bei Bedarf aufhalten, ihren Interessen nachgehen und/oder am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen. Immobilen Personen wird eine Teilhabe im Gemeinschaftsbereich durch speziell angefertigte Orthesen, Liegellandschaften oder Pflegebetten ermöglicht. Kundinnen bzw. Kunden entscheiden eigenständig, inwieweit sie den gemeinschaftlichen Bereich nutzen.

Das gemeinsame Mittagessen - Essenszeiten sind individuell vereinbar - findet entweder im Wohn- und Esszimmer oder in den Räumlichkeiten der Kundin bzw. des Kunden statt. In dem Gemeinschaftsbereich werden, unterstützt durch das Personal, gemeinsame Aktivitäten durchgeführt. Die Kundinnen und Kunden entscheiden, welche Angebote es gibt und in welchem Maße sie diese nutzen.

Diese Raumaufteilung ermöglicht einerseits Gemeinschaft, andererseits bietet sie Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre. Wie im eigenen Zuhause entscheidet die Kundin bzw. der Kunde selber, wie sie bzw. er seine Zeit verbringen möchte.

Abhängig von den individuellen Kompetenzen, Gesundheitszustand und Unterstützungs-/Pflegebedarf ist die Verbindung mehrerer Appartements für insgesamt 12 Personen zu einer Pflegewohngemeinschaft möglich.

### **9.2. Selbstversorgung**

Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft verfolgt das Konzept der Selbstversorgung. Für die Organisation bzw. Durchführung des Einkaufs, der Zubereitung der Mahlzeiten und die Säuberung der Flächen ist eine Fachkraft zuständig. Diese wird von den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern unterstützt, im Krankheitsfall ist eine Vertretung vorhanden.

Die Selbstversorgung leistet einen wesentlichen Beitrag zu einer normalen Alltagsgestaltung durch unterstützende Tätigkeiten bei der Zubereitung der Mahlzeiten wie Tisch decken, einkaufen gehen etc.

Die Wünsche der Kundinnen und Kunden werden bei der Speiseplanung berücksichtigt.

Beim Frühstück werden z.B. verschiedene Speisen und Getränke - Müsli, Brot, Kaffee oder Tee - angeboten; sie entscheiden eigenständig welche Speisen sie zu sich nehmen.

Auf diese Weise wird auch Personen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten eine Wahl ermöglicht. Auf ein adäquates Speiseangebot wird geachtet. Die Speiseplanung erfolgt unter Berücksichtigung der Wünsche der Mitglieder der Wohn-Pflegegemeinschaft.

Das Konzept der Selbstversorgung vermittelt weiterhin Tagesstruktur - zeitliche Strukturierung: morgens, mittags und abends - und eröffnet Kundinnen bzw. Kunden die Möglichkeit, sinnstiftende Aufgaben zu übernehmen.

Die Beteiligung der einzelnen Person hängt ab von ihren individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen.

## **10. Finanzierungsgrundlage**

Ambulante Unterstützung wird durch ein differenziertes Leistungssystem unterschiedlicher Kostenträger ermöglicht. Die Leistungen sind durch die Leistungsberechtigte Person bzw. deren gesetzliche Betreuung zu beantragen.

Grundsicherung:	Miete, Lebensunterhalt SGB II Jobcenter oder XII zuständiger örtl. Träger
Wohngeld:	WoGG, Wohngeldstelle, zuständige Kommune
Kindergeld:	BKKG, Familienkasse, Arbeitsagentur
EGH:	SGB XII, überörtlicher Sozialhilfeträger
Grundpflegerische Leistungen:	SGB XI, zuständige Pflegekasse und/oder SGB XII überörtlicher Sozialhilfeträger bzw. Selbstzahler
Betreuungsleistungen:	SGB XI, zuständige Pflegekasse
Behandlungspflegerische Leistungen:	SGB V, zuständige Krankenkasse

## **11. Perspektive**

Auf der Grundlage dieses Konzeptes soll die Planung eines Modellprojektes erfolgen.

## Anhang

### Übersicht Berufsgruppen/Qualifikationen

Qualifikation	SGB V		SGB V	SGB XI	SGB XII
	Behandlungspflege LG 1+2	Behandlungspflege LG 3+4	Grundpflege	Teilhabeleistungen	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	X	X	X	X	X
Kinderkrankenpfleger/-innen	X	X	X	X	X
Altenpfleger/-innen	X	X	X	X	X
Heilerziehungspfleger/-innen	X	wenn speziell erlernt / angeleitet	X	X	X
Pflegehelfer/-innen mit mindestens 140-stündiger Fortbildung im Bereich Pflege UND 2 Jahren Berufserfahrung auf dem Gebiet der Behandlungs- pflege	X		X	X	X
(heil-) pädagogische Fachkräfte			X	X	X