



**I. Bezirksrahmenleistungsvereinbarung  
für Assistenz zum Wohnen in der eigenen Wohnung  
oder Wohngemeinschaft nach § 99 SGB IX  
für psychisch kranke und suchtkranke Menschen**

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	3
2. Grundsätze.....	3
3. Erfassung des Hilfebedarfes.....	6
3.1 Leistungsbereiche.....	6
3.2 Personenkreis/Problemlagen .....	8
3.3 Hilfeempfängergruppen .....	10
3.4 Klienten- und Organisationleistung .....	10
4. Berufsgruppen .....	11
4.1 Diplom-Sozialpädagogen.....	12
4.2 Heilerziehungspfleger .....	14
4.3 Erzieher .....	14
4.4 Arbeitstherapeuten .....	15
4.5 Sonstiges.....	15
5. Qualitätssicherung.....	16
6. Kündigung.....	15
7. Inkrafttreten.....	15
Unterschriften.....	16

## **1. Einleitung**

Nicht erst seit der Psychiatrie-Enquete ist es ein Anliegen, die Versorgung von Menschen mit einer seelischen Behinderung und die Qualität der damit verbundenen Leistungen durch professionelle Helfer in den verschiedenen Einrichtungen zu verbessern.

Im Laufe der Jahre entstand in Mittelfranken ein gemeindenahes Netz verschiedener Einrichtungen für Menschen mit einer seelischen Behinderung mit dem Ziel, ihr Leben soweit wie möglich selbstbestimmt gestalten zu können. Dies ist nach wie vor in einem notwendigen Aufbau und einer zeitgemäßen Erweiterung begriffen.

**Die Betreuung psychisch kranker und suchtkranker Menschen im Rahmen von Assistenz zum Wohnen in der eigenen Wohnung / Wohngemeinschaft ist ein wichtiger und im Wachsen begriffener Bestandteil der gemeindenahen Versorgung.** Die Vernetzung mit anderen sozialpsychiatrischen und suchtspezifischen Angeboten wie SpDis, Suchtberatungsstellen, Therapieeinrichtungen, Übergangs- und Langzeiteinrichtungen sowie Arbeitsplätzen in Werkstätten oder Integrationsunternehmen hat sich zunehmend etabliert.

Neben anderen Komponenten wie z.B. der Basis der Finanzierungsmöglichkeiten für die Assistenz zum Wohnen in der eigenen Wohnung / Wohngemeinschaft bildet das Konzept des Leistungserbringers die Grundlage für die Arbeit mit seelisch behinderten Menschen.

## **2. Grundsätze**

Mit diesen Rahmenbedingungen soll ein Beitrag dazu geleistet werden, die Arbeit transparenter zu machen und die Qualität der Leistungen sicherzustellen.

**Es wird eine geeignete Grundlage zur Sicherstellung und Entwicklung von**

- Qualität der Versorgung,
- Transparenz der Leistungen,
- Wirtschaftlichkeit,
- leistungsgerechter Finanzierung und
- Steuerung der Ausgaben bzw. Einnahmeverolumina

**geschaffen.**

**Das entsprechende System ermöglicht eine für alle Beteiligten vorteilhafte Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen, denn**

- es werden fachliche Anforderungen an eine effektive Eingliederungshilfe berücksichtigt (Orientierung am individuellen Hilfebedarf),
- Leistungsträger und Leistungserbringer erhalten eine ausreichende Planungssicherheit in Bezug auf Ausgaben bzw. Einnahmen.

**Der Leistungsberechtigte tritt als ganze Persönlichkeit mit all seinen Lebenserfahrungen, Einstellungen, Beeinträchtigungen und Ressourcen auf.** Entsprechend ist bei der Hilfeleistung die ganze Person in ihrem persönlichen Lebenszusammenhang und ihrer systemischen und gesellschaftlichen Einbindung zu berücksichtigen. Die Assistenzleistung ist folglich gekennzeichnet durch einen ganzheitlichen Prozess, in dem sozialpädagogische, medizinische, rechtliche und ergänzende therapeutische Leistungen zu einer individuell wirksamen Gesamthilfe zusammenfließen. **Eingliederung ins eigene Lebensfeld – statt in Wohnen in besonderen Wohnformen – sollte immer oberste Priorität besitzen, es sei denn die Erkrankung erfordert etwas anderes.** Dies setzt die Trennung der Leistung von Räumen zum Leben voraus.

Das Konzept der personen- und bedarfsorientierten Hilfeleistung und Personalbemessung geht vom **nichtpsychiatrischen und psychiatrischen Hilfebedarf** der einzelnen Personen in ihrem Lebensfeld aus. Die fragmentierte Leistungserbringung wird durch integrierte Eingliederungs-, Rehabilitations- und Behandlungsprogramme überwunden. Dies ermöglicht eine in besonderem Maße bedarfsgerechte und daher qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung.

Die **qualitativen Anforderungen** an personenzentrierte Hilfen werden in Leistungsvereinbarungen festgelegt:

- individuelle Hilfeplanung und Hilfeleistung (sowohl im Einzelfall wie auch in der Gemeinschaft – soziotherapeutisches Milieu)
- Miet- und Betreuungsverhältnis können gekoppelt werden.

Wenn sich eine Beendigung des Betreuungsverhältnisses abzeichnet, erfolgt eine zeitnahe Information des Bezirks Mittelfranken durch den Leistungserbringer.

Der Dienst/die Einrichtung bietet ein Gespräch mit dem/der Leistungsberechtigtem, dem/der gesetzlichen Betreuung und bei Bedarf weiteren Netzwerk- und Unterstützungspartnern (und dem Bezirk Mittelfranken) an sowie auf Wunsch des Leistungsberechtigten mit einer Person seines Vertrauens, um das weitere Vorgehen hinsichtlich der Beendigung des Wohnverhältnisses zu klären und eine nachhaltige zukünftige Wohnperspektive zu entwickeln. Im Sinne einer Nachsorge ist es Aufgabe des Leistungserbringers, pro aktiv die Suche von Wohnraum und bei Bedarf auch die Suche nach einer geeigneten Anschlussbetreuung gemeinsam mit den Leistungsberechtigten bzw. dem/der gesetzlichen Betreuung zu unterstützen.

Der Bezirk Mittelfranken ist am Prozess zu beteiligen; eine drohende Wohnungslosigkeit ist unbedingt zu vermeiden.

- Assistenz im Wohnen in einer eigenen Wohnung/Wohngemeinschaft vor Assistenz in besonderen Wohnformen
- Einbeziehung nicht-professioneller Hilfen (Ehrenamtliche, Angehörige, etc.)
- verbindliche Kooperation mit sonstigen Hilfeleistern/Verbundbildung
- Beteiligung an regionaler Pflichtversorgung
- Erbringung der Leistungen als Komplexleistung z.B. Krisenmanagement durch mehrere Mitarbeiter\*innen intern/extern
- Krisenplätze

Zur individuellen Hilfeplanung ist auch im Bereich der Eingliederungshilfe ein **integrierter Teilhabeplan/Gesamtplan** zu erstellen, der **unter Berücksichtigung der aktuellen Problemlage, der Ziele und der aktivierbaren Hilfen im Umfeld** leistungsbereichsübergreifend über **alle** im Einzelfall erforderlichen Hilfen Auskunft gibt. **Dabei sind das Vorgehen, die Art und der Ort der Erbringung festzulegen.** Damit werden Voraussetzungen für eine effiziente soziale Rehabilitation unter Berücksichtigung und Einbeziehung aller professionellen und nicht-professionellen Hilfsressourcen geschaffen. Die individuelle Hilfeplanung soll in eine bedarfsgerechte Leistungserbringung einmünden, damit eine leistungsgerechte Finanzierung der erforderlichen Hilfen sichergestellt werden kann.

Es ist davon auszugehen, dass im Verlaufe der Eingliederung der **Hilfebedarf mehrfach** wechselt. Um rehabilitationsbehindernde Brüche zu vermeiden, muss das System die Möglichkeit bieten, einem veränderten Hilfebedarf mit einer Anpassung der Hilfeleistungen zu begegnen, ohne einen Wechsel der besonderen Wohnform (oder gar des Lebensortes) zu erzwingen. Bei schwer und chronisch psychisch kranken bzw. suchtkranken Menschen kommt der **Zusammenwirkung verschiedener Hilfen** zu einer **Komplexleistung** und der **therapeutischen Kontinuität** hohe Bedeutung zu. Von den Leistungserbringern ist daher zu erwarten, dass sie von ihrer Struktur Leistungen unterschiedlicher Art und Intensität bei therapeutischer Kontinuität anbieten können, die gegebenenfalls mit Leistungen anderer Einrichtungen/Institutionen und gesetzlichen Betreuern zu Komplexleistungen im Sinne eines Casemanagements verknüpft werden können. Die Beziehungsarbeit wird dabei in den Vordergrund gestellt und als tragendes Element der pädagogischen Arbeit angesehen. Im Regelfall steht der **therapeutische Beziehungsaspekt** im Vordergrund, so dass die **Hilfeleistung von Sozialpädagogen (Diplom / Bachelor)** zu erbringen ist.

Durch differenzierte Leistungsvergütung, am jeweiligen Hilfebedarf ausgerichtete Tagessätze, werden Aufnahmen von Menschen mit behinderungsbedingt hohem Hilfebedarf erleichtert, aber auch Einschränkungen der Hilfeleistung ermöglicht, ohne die Betreuungsbeziehung aufzukündigen. Dieser Situation soll mit einem breiten **Betreuungsschlüssel von 1:12 bis 1:3** begegnet werden.

Es ist sicherzustellen, dass Leistungserbringer bedarfsgerechte Hilfe erbringen und es muss möglich sein, diese zu kontrollieren. Daraus folgt: **Art und Umfang der Leistung müssen einzelfallbezogen definiert** werden und sind in den jeweiligen Konzeptionen zu verankern. Die einzelfallbezogenen Leistungen müssen nach einem zu vereinbarenden Standard mit vergleichbaren Instrumenten beschrieben werden, damit eine Vergleichbarkeit bezüglich der Leistungen, der Entgelte und der Ergebnisqualität / Wirksamkeit möglich ist. Es ist erforderlich, eine **hohe Transparenz des Leistungsangebots** zu gewährleisten. Leistungsart und Leistungsintensität sind einrichtungsübergreifend zu beschreiben. Erst dann werden differenzierte Leistungsangebote sichtbar und können individuell genutzt werden. Diese sind für alle Klienten in regelmäßigen Abständen im Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen) zu dokumentieren.

### **3. Erfassung des Hilfebedarfes**

#### **3.1 Leistungsbereiche**

Die Leistungsbereiche für seelisch behinderte Menschen in der Eingliederungshilfe werden entsprechend dem **Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen)** (Anlage 1) erfasst. Dieser beinhaltet:

1. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen
2. Selbstversorgung und Wohnen
3. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
4. Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
5. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)

Damit sind fünf Leistungsbereiche mit typischen qualitativen Schwerpunkten benannt. **Der individuelle Hilfebedarf kann mehrere Leistungsbereiche betreffen**, die von einem oder mehreren Einrichtungen erbracht werden. Die gesamte Eingliederungshilfe aller Leistungsbereiche ist in diesem Fall auf der Basis eines integrierten Gesamtplans und im Verlauf abgestimmt zu erbringen (Komplexleistung). Bei Bedarf werden Personen- und Teilhabepankonferenzen / Hilfeplankonferenzen durchgeführt und mit anderen Leistungserbringern (z.B. Krankenhaus, Tagesstätte, Selbsthilfegruppen. etc.)

zusammengearbeitet. Die Kooperation mit Einrichtungen und Diensten, inklusive Ämtern und Behörden ist obligatorisch.

Ergänzend zum **Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen)** ist das **Raster zur Ermittlung des Hilfebedarfs** für Klienten\*innen des Wohnens mit Assistenz in der eigenen Wohnung / Wohngemeinschaft auszufüllen (Anlage 2).

Zu beachten ist, dass in diesem Zusammenhang nur **Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe** gemeint sind. Leistungen der Akutbehandlung (inkl. Krankenpflege nach SGB V), Heilmittel nach SGB V, berufliche und medizinische Rehabilitation (SGB VI und SGB V) sowie Grundpflege nach SGB XI sind gegebenenfalls entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen zu finanzieren und in den Gesamtplan zu integrieren.

### 3.2 Personenkreis/Problemlagen

Die im Folgenden aufgeführten Sachverhalte zum Personenkreis und den Problemlagen stellen Schwerpunkte dar und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Sachverhalte können auftreten.

#### 1. Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

Psychisch kranke Personen	Suchtkranke Personen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Aufnahme sozialer Beziehungen grundsätzlich möglich.</u> Es bestehen Defizite z.B. beim Aufbau und Gestaltung persönlicher Beziehungen, Kontaktängste/-störungen, soziale Ängste und Hemmungen, Abhängigkeit von Eltern, Partnerschaftsprobleme, instabile soziale Kontakte</li> <li>• <u>Isolierungstendenzen</u> und/oder sozialer Rückzug können durch <u>Anleitung gemildert</u> werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Aufnahme sozialer Beziehungen grundsätzlich möglich.</u> Es bestehen Defizite z.B. beim Aufbau und Gestaltung persönlicher Beziehungen, Kontaktängste/-störungen, soziale Ängste und Hemmungen, Coabhängigkeit, Partnerschaftsprobleme, instabile soziale Kontakte</li> </ul>

#### 2. Selbstversorgung und Wohnen

Psychisch kranke Personen	Suchtkranke Personen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenständige <u>Haushaltsführung mit Anleitung</u> möglich wie z.B. Umgang mit Körperpflege und Ernährung, Wäschepflege, Einkaufen und/oder Zimmerpflege</li> <li>• <u>Probleme im Umgang mit Behörden und Ämtern</u></li> <li>• <u>Schwierigkeiten mit dem Umfeld</u> wie z.B. Vermietern, Nachbarn oder Wohnumfeld</li> <li>• <u>Finanzielle Probleme</u> (Verschuldung, Einteilung von Geld)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenständige <u>Haushaltsführung mit Anleitung</u> möglich wie z.B. Umgang mit Körperpflege und Ernährung, Wäschepflege, Einkaufen und/oder Zimmerpflege</li> <li>• <u>Probleme im Umgang mit Behörden und Ämtern</u></li> <li>• <u>Schwierigkeiten mit dem Umfeld</u> wie z.B. Vermietern, Nachbarn oder Wohnumfeld</li> <li>• <u>Finanzielle Probleme</u> (Verschuldung, Einteilung von Geld)</li> </ul>



### 3. Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung

Psychisch kranke Personen	Suchtkranke Personen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Arbeitsfähigkeit ist keine Voraussetzung</u> Betroffene sollten Möglichkeiten zur Beschäftigung in Anspruch nehmen um eine Tagesstruktur zu erlangen</li> <li>• <u>Antriebs- und Motivationsschwächen</u></li> <li>• <u>Geringe Belastbarkeit</u></li> <li>• Ausgeprägte bis stark ausgeprägte <u>Defizite des Ausdauer- und Durchhaltevermögens</u></li> <li>• stärkere <u>Einschränkung der Flexibilität</u> im Bezug auf neue Arbeitserfordernisse</li> <li>• Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Terminen und Arbeitsanforderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Arbeitsfähigkeit ist keine Voraussetzung</u> Betroffene sollten Möglichkeiten zur Beschäftigung in Anspruch nehmen um eine Tagesstruktur zu erlangen</li> <li>• <u>Antriebs- und Motivationsschwächen</u></li> <li>• <u>Geringe Belastbarkeit</u></li> <li>• ausgeprägte bis stark ausgeprägte <u>Defizite des Ausdauer- und Durchhaltevermögens</u></li> <li>• stärkere <u>Einschränkung der Flexibilität</u> im Bezug auf neue Arbeitserfordernisse</li> <li>• Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Terminen und Arbeitsanforderungen</li> </ul>

### 4. Tagesgestaltung, Freizeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Psychisch kranke Personen	Suchtkranke Personen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Fehlende Tagesstruktur</u> bei nicht berufstätigen Klient*innen</li> <li>• <u>Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus</u> (Arbeit, Essen, Freizeit, Schlaf)</li> <li>• <u>Probleme mit der aktiven Gestaltung freier Zeit</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Fehlende Tagesstruktur</u> bei nicht berufstätigen Klient*innen</li> <li>• <u>Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus</u> (Arbeit, Essen, Freizeit, Schlaf)</li> <li>• <u>Probleme mit der aktiven Gestaltung freier Zeit</u></li> </ul>

### 5. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)

Psychisch kranke Personen	Suchtkranke Personen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Psychiatrische Grunderkrankung</u> wie alle psychotischen, schizoaffektiven, neurotischen (Depressionen, Zwänge, Ängste) Störungen, Psychosen, manisch-depressive Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen (v.a. Borderline)</li> <li>• <u>Suchterkrankungen</u> nur bei vorausgegangener längerfristiger <u>Abstinenz</u> und bei eindeutig im <u>Vordergrund</u> stehender <u>psychischer Problematik</u>, Essstörungen bei leichter Symptomatik</li> <li>• Die <u>Krankenhausaufenthalte können</u> durch Beratung und Begleitung <u>vermindert werden</u></li> <li>• <u>Bedingte Krankheitseinsicht ist vorhanden</u>. Eine Verbesserung der Fähigkeiten und Einsichtsfähigkeit im Umgang mit der eigenen Erkrankung ist möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Suchterkrankung</u> Abhängigkeiten bei vorangegangenem körperlichen Entzug, Rückfallgefährdung, psychische und physische Folgeerscheinungen aus langjähriger Abhängigkeit, justizielle Probleme</li> <li>• <u>Sekundäre psychische Grunderkrankung</u></li> <li>• <u>Bedingte Krankheitseinsicht ist vorhanden</u>. Eine Verbesserung der Fähigkeiten und Einsichtsfähigkeit im Umgang mit der eigenen Erkrankung ist möglich</li> </ul>

### 3.3 Hilfeempfangerguppen

Den Betreuungsschlüsseln 1:12 bis 1:3 sind vier Hilfeempfangerguppen zugeordnet.

Hilfeempfangerguppen	Schlüssel
HEG 1	1:12
HEG 2	1:09
HEG 3	1:06
HEG 4	1:03

### 3.4 Klient\*innen- und Organisationsleistung

Im Folgenden werden die Klient\*innen- und Organisationsleistungen näher beschrieben.

Die Klient\*innenleistungen werden in direkte Klient\*innenkontakte und indirekte klient\*innenbezogene Tätigkeiten unterschieden. Es handelt sich um eine beispielhafte Aufzählung der verschiedenen Tätigkeiten.

#### Leistungen für Klient\*innen:

##### 1.) Direkte Kontakte zu Klient\*innen:

- Persönlicher Kontakt
- Angehörigengespräche im Beisein des/der Klient\*in
- Telefonkontakt mit dem/der Klient\*in
- direkter Kontakt mit sonstigen Bezugspersonen (z.B. Ärzt\*innen, Ämter) im Beisein des/der Klient\*in
- Betreuung von Klient\*innen bei Gruppenangeboten, inkl. Freizeitmaßnahmen

##### 2.) Indirekte klient\*innenbezogene Tätigkeiten:

- Wegezeiten
- Kontakt mit sonstigen Bezugspersonen (z.B. Ärzt\*innen, Ämter)
- Telefonkontakt mit sonstigen Bezugspersonen
- Fallbezogene Dokumentation, Berichte und Anträge
- Fallbesprechungen, Fallsupervision und Teambesprechungen über den/die Klient\*innen
- Vorbereitung und Nachbereitung der therapeutischen Gruppenangebote

#### Organisationsleistung:

- Leitungsfunktion
- Außendarstellung des Leistungserbringers
- Wohnungsverwaltung
- Gremienarbeit

- Kooperation und Vernetzung
- Konzeptionsarbeit
- Büroorganisation
- Supervision
- Fortbildung

**Anmerkung:**

Bewerbungs- und Aufnahmeverfahren

a) Bei Aufnahme des/der Klient\*in

Im Aufnahmemonat wird eine Zeitpauschale von 2 Stunden direkte Klient\*innen-Leistung und 1 Stunde indirekte Klient\*innen-Leistung anerkannt.

b) Bei Nichtaufnahme des/der Klient\*in

Die geleisteten Zeiten zählen zu den Organisationsleistungen.

**Prozentuale Zuordnung:**

<b>Klient*innen-Leistungen</b>		
<b>1.</b>	Direkte Klient*innenkontakte	<b>50 %</b>
<b>2.</b>	Indirekt klient*innenbezogene Tätigkeiten	<b>20%</b>
<b>Organisationsleistung</b>		<b>30 %</b>

**4. Berufsgruppen**

Um vom Zeitaufwand für die erforderlichen Leistungen zu einer begründeten Maßnahmepauschale zu kommen, ist eine **idealtypische Berufsgruppenverteilung** zu vereinbaren. Je nach einrichtungsspezifischer Konzeption wird es dem Träger ermöglicht, Mitarbeiter\*innen aus den erwähnten Berufsgruppen einzusetzen, sofern das Gesamtprofil der beruflichen Qualifikation der Mitarbeiter\*innen nicht abgesenkt wird.

**Grundsätzlich ist die Berufsgruppe der Sozialpädagogen\*innen (Diplom / Bachelor)** für dieses Arbeitsfeld einzusetzen. Das bedeutet die Berufsgruppe der Sozialpädagogen\*innen ist für **mindestens 75%** der anfallenden Leistungen für Klient\*innen und Organisation einzusetzen. Die restlichen 25% können im Bedarfsfall durch andere Berufsgruppen ausgeführt werden.

Im Folgenden werden die **Schwerpunkte der Aufgabenfelder** der unterschiedlichen Berufsgruppen näher erläutert.

## 4.1 Sozialpädagogen\*innen (Diplom / Bachelor)

### 1) Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

- Beziehungsaufbau zu Berater\*in
- Beziehungsklärung und Reflektion
- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit
- Erkennen von Abhängigkeiten in Beziehungen
- Beziehungsgestaltung zum nahen Umfeld sowie Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Bedarfsprüfung und Motivationsarbeit
- Motivation und Einbindung in Gruppenangebote, Patientenclubs, VHS Kurse und Freizeitangebote zur weiteren Kontaktmöglichkeit
- Training von sozialen Kompetenzen (Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, Eigeneinschätzung, Umgang mit Rückschlägen)

### 2) Selbstversorgung und Wohnen

- Training der lebenspraktischen Kompetenzen wie Ernährung, Kochen, Waschen, Einkaufen, Haushaltsführung und Geldeinteilung
- Förderung der Körperpflege und Körperhygiene
- Hilfestellung und Erlernung eines adäquaten Umgangs mit behördlichen und finanziellen Angelegenheiten
- Hilfestellung bei der Erlangung notwendiger Ausweispapiere
- Befähigung zur Wohnungssuche und zum Wohnungswechsel
- Erhaltung und Einrichtung des Wohnraumes
- Bewältigung des Zusammenwohnens mit anderen Bewohnern

### 3) Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung

- Beratung, Information und Unterstützung bei der Vermittlung über/in berufliche Ausbildungs-, Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen, Arbeitsmöglichkeiten am 1. und 2. Arbeitsmarkt
- Motivation zur Arbeits- und Ausbildungssuche
- Hilfestellung bei der Arbeitssituation, Konfliktlösung am Arbeitsplatz
- Erarbeitung realistischer Berufsziele
- Bewerbungstraining
- Stärkung von Fähigkeiten und Interessen
- Unterstützung bei Antragstellungen

#### 4) Tagesgestaltung, Freizeit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

- Informations- und Motivationsarbeit zur Teilhabe an der Gesellschaft
- Erarbeitung und Motivation zu einer sinnvollen Tagesgestaltung
- Überwindung der Isolations- und Vereinsamungstendenzen
- Einüben und Modifizieren der individuellen Tagesstruktur und der freien Zeit

#### 5) Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)

- Auseinandersetzung, Stabilisierung und Annahme der psychischen Erkrankung bzw. der Suchterkrankung
- Hilfestellung zur Abklärung der Erkrankung und des psychiatrischen Krankheitsbildes (Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiater\*innen, Tagesklinik oder Ambulanz)
- Erlernen des Umgangs mit der Erkrankung
- Umgang mit einer Krise bei der psychischen Erkrankung bzw. mit einem Rückfall, Rückfallprävention
- Erlernen von Strategien zur Bewältigung von Einsamkeit und Isolation
- Begleitung beim Umgang mit körperlicher Gesundheit und Beschwerden
- Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung
- Hinführung zur eigenverantwortlichen Medikamenteneinnahme / Wahrnehmung der medizinischen Versorgung
- Aufbau eines Hilfsnetzes, um die psychische Stabilisierung zu erlangen
- Information, Beratung bzw. Vermittlung über/in Suchthilfeangebote sowie in die psychiatrische Versorgungskette
- Krisenintervention
- Stärkung des Selbstwertgefühls und der Autonomie
- Aufbau der Frustrationstoleranz
- Erlernen von Bewältigungsstrategien
- Reflektion von Ängsten und Unsicherheiten
- Förderung der Inanspruchnahme medizinischer und psychiatrischer Hilfsangebote

#### **Grundsätzlich werden folgende Methoden angewendet:**

- Einzelgespräche
- Hausbesuche, Klinikbesuche
- Hilfeplanungsprozesse
- Krisenintervention
- Angehörigen- und Familiengespräche

- Paargespräche
- Kooperation mit anderen Stellen, wie Ärzten\*innen, Berufsbetreuern\*innen, Ämtern, Beratungsstellen, Justiz, Kostenträgern
- Gruppenarbeit
- Urlaubsmaßnahmen
- Freizeit- und erlebnispädagogische Maßnahmen

Die Grundhaltung ist eine ganzheitliche Beratung. Darin inbegriffen ist das Unterstützungsmanagement, Information, Vermittlung, Begleitung, Anleitung, Kontrolle, intensive individuelle Hilfe und die Biografiearbeit.

## 4.2 Heilerziehungspfleger\*innen

### 1) Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

- Beziehungsgestaltung zum nahen Umfeld sowie Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Motivation und Einbindung in Gruppenangebote, Patientenclubs, VHS Kurse und Freizeitangebote zur weiteren Kontaktmöglichkeit

### 2) Selbstversorgung und Wohnen

- Training der lebenspraktischen Kompetenzen wie Ernährung, Kochen, Waschen, Einkaufen, Haushaltsführung
- Förderung der Körperpflege und Körperhygiene
- Unterstützung bei Wohnungssuche, Einrichtung des Wohnraumes

### 3) Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung

- Hilfestellung bei der Arbeitssituation, Bewerbungstraining
- Unterstützung bei Antragstellungen

### 4) Tagesgestaltung, Freizeit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben:

- Durchführung von Freizeitangeboten und Freizeitmaßnahmen (Urlaubsreisen)

### 5) Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)

- Begleitung beim Umgang mit körperlicher Gesundheit und Beschwerden

## 4.3 Erzieher\*innen

Diese Berufsgruppe ist in der Regel geeignet, wenn es um die Betreuung von jungen Erwachsenen geht.

### 1) Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen:

- Kritikfähigkeit erlernen und stabilisieren

### 2) Selbstversorgung und Wohnen

- Training der lebenspraktischen Kompetenzen wie Ernährung, Kochen, Waschen, Einkaufen, Haushaltsführung

- Förderung der Körperpflege und Körperhygiene
  - Unterstützung bei Wohnungssuche, Einrichtung des Wohnraumes
- 3) Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
    - Hilfestellung bei der Arbeitssituation, Bewerbungstraining
    - Unterstützung bei Antragstellungen
  - 4) Tagesgestaltung, Freizeit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
    - Durchführung von Freizeitangeboten und Freizeitmaßnahmen (Urlaubsreisen)
  - 5) Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)
    - Weiterer Ausbau von Strategien zur Bewältigung von Einsamkeit und Isolation
    - Erlernen der Fähigkeit, im Bedarfsfall Hilfe anzunehmen
    - Beziehungsgestaltung zum nahen Umfeld sowie Einbeziehung des sozialen Umfeldes
    - Motivation und Einbindung in Gruppenangebote, Patientenclubs, VHS Kurse und Freizeitangebote zur weiteren Kontaktmöglichkeit

#### **4.4 Arbeitstherapeut\*innen**

Arbeitstherapeut\*innen sind nur dann erforderlich, wenn tagesstrukturierende Angebote in Bezug auf Arbeit angeboten werden. Ihr Schwerpunkt liegt im Bereich Arbeit und arbeitsähnliche Tätigkeiten.

#### **4.5 Sonstiges**

##### **Soziotherapeutische Assistent\*innen/qualifizierte Exuser / EX-IN-Genesungsbegleiter\*in**

- 1) Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen
  - Kritikfähigkeit erlernen und stabilisieren
- 2) Selbstversorgung und Wohnen
  - Anstöße bei der Zimmer- und/oder Körperhygiene
- 3) Arbeit, arbeitsähnliche Tätigkeiten, Ausbildung
  - Antriebs- und Motivationshilfen geben
  - Ausdauer- und Durchhaltevermögen stabilisieren durch Motivation
- 4) Tagesgestaltung, Freizeit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
  - Vorbildfunktion sowie Förderung der therapeutischen Gemeinschaft
- 5) Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung (z.B. Krankheitseinsicht, Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)
  - Stabilisierung der Akzeptanz der Abhängigkeit
  - Weiterer Ausbau von Strategien zur Bewältigung von Einsamkeit und Isolation
  - Erlernen der Fähigkeit, im Bedarfsfall Hilfe anzunehmen

## **Darüber hinaus können bei Bedarf auch**

- Reinigungskräfte
- Hauswirtschaftler\*innen
- Freiwilligendienstleistende (Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst u.ä.)
- Ehrenamtliche **beschäftigt werden.**

## **5. Qualitätssicherung**

Es ist der Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen) (siehe Anlage 1), das Raster zur Ermittlung des Hilfebedarfs für Klient\*innen (Anlage 2) und die Monatsübersicht (Anlage 3) zu führen.

Als **Berechnungsgrundlage** für die angegebenen Betreuungsschlüssel in der Monatsübersicht gilt eine Jahresarbeitszeit für eine Vollzeitkraft von 1.580 Stunden. Urlaub, Krankheit und Vertretung sind bei dieser Jahresarbeitszeit bereits berücksichtigt.

Die Verfahrensregelungen aus dem Bayerischen Gesamtplanverfahren sind zu berücksichtigen.

Der Leistungsträger ist zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach 128 SGB IX berechtigt.

## **6. Kündigung**

Die Bezirksrahmenleistungsvereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres von jedem Vereinbarungspartner gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist allen Vereinbarungspartnern zuzustellen. Die Kündigung gilt nur für den kündigenden Vereinbarungspartner.

## **7. Inkrafttreten**

Die Bezirksrahmenleistungsvereinbarung tritt zum 01.01.2007 in Kraft, geändert aufgrund dringlicher Anordnung vom 26.03.2020 und geändert am 06.05.2021 (Beschluss BKE).



Ansbach, den

---

**Bezirk Mittelfranken**

---

**Bayerisches Rotes Kreuz, Bezirksverband Ober- und Mittelfranken**

---

**Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e. V.**

---

**Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ober-, Mittelfranken e. V.**

---

**Diakonisches Werk Landesverband Bayern e. V.**

---

**Lebenshilfe Landesverband Bayern e. V.**

---

**Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.**

---

**Israelitische Kultusgemeinde Nürnberg**

---

**Diözesen-Caritas-Verband Bamberg/Eichstätt**