

**I. Bezirksrahmenleistungsvereinbarung**

**für Betreutes Wohnen nach §§ 53 SGB XII**

**für Menschen mit Demenz**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Grundsätze .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Erfassung des Hilfebedarfes.....</b>	<b>6</b>
3.1	<b>Leistungsbereiche .....</b>	<b>6</b>
3.2	<b>Personenkreis/ Problemlagen.....</b>	<b>7</b>
3.2.1.	<b>Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung.....</b>	<b>7</b>
3.2.2.	<b>Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen.....</b>	<b>8</b>
3.2.3.	<b>Selbstversorgung und Wohnen.....</b>	<b>8</b>
3.2.4.	<b>Teilhabe an Bildung, Beschäftigung und Arbeit.....</b>	<b>9</b>
3.2.5.	<b>Tagesgestaltung, Freizeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.....</b>	<b>9</b>
3.3	<b>Tagessatz oder Fachleistungsstunden.....</b>	<b>9</b>
3.4	<b>Klienten- und Organisationsleistung .....</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>Hilfebedarf und Maßnahmen.....</b>	<b>11</b>
4.1	<b>Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung .....</b>	<b>11</b>
4.2	<b>Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen.....</b>	<b>13</b>
4.3	<b>Selbstversorgung und Wohnen.....</b>	<b>14</b>
4.4	<b>Teilhabe an Bildung, Beschäftigung und Arbeit.....</b>	<b>15</b>
4.5	<b>Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.....</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>Kündigung.....</b>	<b>18</b>
<b>7.</b>	<b>Inkrafttreten.....</b>	<b>18</b>

## 1. Einleitung

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.

Vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung in Deutschland, dem „demografischen Wandel“, und der Prämisse „ambulant vor stationär“ gewinnt der Auf- und Ausbau besonders der ambulanten gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur eine zunehmende Bedeutung.

Menschen mit Demenz stellen bereits heute eine große und in naher Zukunft weiter wachsende Gruppe in der gerontopsychiatrischen Versorgung dar. Eine Demenzerkrankung gilt zudem mittlerweile als häufigster Grund für eine Heimeinweisung, da bei dieser Personengruppe ein hoher Betreuungsbedarf zu verzeichnen ist.

Das bestehende Angebot des ambulant betreuten Wohnens bietet derzeit bereits für einige Personen aus der Zielgruppe der Gerontopsychiatrie Angebote, die im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden können. Für den Personenkreis der Menschen mit Demenz galt dies bisher nicht. Die gemeindenahe (geronto-)psychiatrische Versorgung soll durch das Angebot des ambulant betreuten Wohnens gerade auch für Menschen mit Demenz angestrebt und unterstützt werden.

Für diesen Personenkreis kann sich auf Grund der unterschiedlichen Altersstruktur und des Krankheitsgrades die Notwendigkeit der Versorgung, Betreuung und Integration im ambulant betreuten Einzelwohnen oder der Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ergeben.

Wichtige Ziele des ambulant betreuten Wohnens für diese Zielgruppe sind u.a.:

- größtmögliche Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung
- Förderung der Integration in die Gesellschaft, das Quartier, das Wohnumfeld
- Aufrechterhaltung und Förderung von Lebensqualität der Erkrankten und ihrer Angehörigen
- Vorbeugung oder Abwendung einer Eigen- oder Fremdgefährdung und langfristige Begleitung und Unterstützung
- Entlastung im Alltag durch orientierende Gespräche
- Verzögerung oder Abwendung einer drohenden stationären pflegerischen Versorgung

Eine möglichst frühzeitige Differentialdiagnostik und die Einleitung therapeutischer Maßnahmen sind hierfür dringend erforderlich. Die Vernetzung mit allen in die Versorgung und Unterstützung eingebundenen Diensten und Stellen ist zur Aufrechterhaltung der größtmöglichen Selbstständigkeit der Erkrankten und zur Überwindung von Schnittstellenproblemen zwingend erforderlich.

Die Information, Beratung, Begleitung und Einbindung der Angehörigen oder anderer Bezugspersonen ist eine wesentliche Grundlage der Arbeit mit Menschen mit Demenz.

Neben anderen Komponenten, wie z.B. der Basis der Finanzierungsmöglichkeiten für das Betreute Wohnen, bildet das praxisbezogene Konzept des jeweiligen Anbieters die Grundlage für die Arbeit mit Menschen mit Demenz.

## **2. Grundsätze**

Mit dieser Bezirksrahmenleistungsvereinbarung 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. Einnahmenvolumina

**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,
- es wird auf das Einrichtungs- bzw. Trägerbudget Bezug genommen.

**Der Hilfeempfänger 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 Hilfeleistung ist folglich gekennzeichnet durch einen ganzheitlichen Prozess, in dem sozialpädagogische,

medizinische, rechtliche und ergänzende therapeutische Maßnahmen zu einer individuell wirksamen Gesamthilfe zusammenfließen. **Eingliederung ins eigene Lebensfeld – statt in Einrichtungen – sollte immer oberste Priorität besitzen, es sei denn die Erkrankung erfordert etwas anderes.** Die vertraglichen Beziehungen sind hinsichtlich des Miet- und Betreuungsverhältnisses zu trennen.

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)
- ? Entkoppelung von Wohnen und Hilfeleistung (nach Möglichkeit Trennung von Mietverhältnis und Betreuung)
- ? ambulant vor stationär
- ? 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 intern/extern

Zur individuellen Hilfeplanung ist auch im Bereich der Eingliederungshilfe ein **integrierter Hilfeplan/ 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 lebensgeschichtliche Brüche zu vermeiden oder abzumildern, muss das System die Möglichkeit bieten, einem veränderten Hilfebedarf mit einer Anpassung der Hilfeleistungen zu begegnen, ohne einen Wechsel des Lebensortes zu erzwingen. Bei Menschen mit Demenz kommt der **Zusammenwirkung verschiedener Hilfen** zu einer **Komplexeleistung** und der **Beziehungskontinuität** hohe Bedeutung zu. Von den Leistungsanbietern ist daher zu erwarten, dass sie von ihrer Struktur Leistungen unterschiedlicher Art und Intensität bei therapeutischer Kontinuität anbieten können, die in der Einrichtung und gegebenenfalls mit Leistungen anderer Einrichtungen/ Institutionen und gesetzlichen Betreuern zu Komplexeleistungen im Sinne eines Casemanagements verknüpft werden können. Die Beziehungsarbeit wird dabei in den Vordergrund gestellt und als tragendes Element der psychosozialen Betreuungsarbeit angesehen. Im Regelfall steht der **Beziehungsaspekt** im Vordergrund.

Durch differenzierte Leistungsvergütung werden Aufnahmen von Menschen mit Demenz mit hohem Hilfebedarf erleichtert, aber auch Einschränkungen der Hilfeleistung ermöglicht, ohne die Betreuungsbeziehung aufzukündigen.

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 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 jeden Klienten in regelmäßigen Abständen in einem Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen) zu dokumentieren.

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

#### **3.1 Leistungsbereiche**

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

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

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 (Komplexeleistung). Bei Bedarf werden Personen- und Hilfeplankonferenzen durchgeführt und es wird mit anderen Leistungserbringern (z.B. Krankenhaus, Tagespflege, Selbsthilfegruppen, Angehörigenberatung, Sozialstationen etc.) zusammengearbeitet. Die Kooperation mit Einrichtungen und Diensten, inklusive Ämtern und Behörden ist obligatorisch.

Ergänzend zum **Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen)** ist das an die Zielgruppe angepasste **Raster zur Ermittlung des Hilfebedarfs** für Klienten/innen des Betreuten Wohnens 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.**

#### **3.2.1. Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

**(z.B. Krankheitseinsicht (sofern möglich), Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)**

- Gerontopsychiatrische Erkrankung, primäre oder sekundäre Formen der Demenz, Doppeldiagnosen, somatische Folge-/ Begleiterkrankungen. Da es sich nach ICD-10 bei einer Demenz um einen Symptomkomplex handelt, können kognitive, psychische und psychiatrische Symptome, verhaltensbezogene und somatische Symptome, die im Rahmen einer Demenzerkrankung auftreten, variieren und bei Fortschreiten der Erkrankung zunehmen.
- Die Krankenhausaufenthalte und sonstige umweltbedingte Strukturveränderungen können durch Beratung und Begleitung vermindert werden
- Bedingte Krankheitseinsicht/ Einstellung zur Krankheit ist vorhanden, geht bei Fortschreiten der Erkrankung zunehmend verloren
- Mangelnde Orientierung zur Person, zeitlich, räumlich und situativ macht (Krisen-) Intervention erforderlich
- Die Nutzung spezifischer medizinischer und therapeutischer Angebote erfordert Unterstützung

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

- Aufnahme sozialer Beziehungen grundsätzlich möglich  
Es bestehen Defizite z.B. beim Aufbau und der Gestaltung persönlicher Beziehungen durch Kontaktängste/-störungen, soziale Ängste und Hemmungen, Partnerschaftsprobleme, instabile soziale Kontakte
- Isolierungstendenzen und/ oder sozialer Rückzug können durch Anleitung und Begleitung gemildert und Integration kann gefördert werden
- Belastung der persönlichen Beziehungen zu pflegenden Angehörigen und Betreuungskräften auf Grund von Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeitsveränderungen
- Probleme mit der Orientierung zur eigenen Person und dem Wiedererkennen bekannter Menschen

### 3.2.3. Selbstversorgung und Wohnen

- Möglichst eigenständige Haushaltsführung (mit Anleitung) möglich, wie z.B. Umgang mit Körperpflege und Ernährung, Wäschepflege, Einkaufen und/ oder Zimmerpflege : wenn eine eigenständige Haushaltsführung nicht mehr möglich ist, erfolgt im Bedarfsfall Anleitung, Unterstützung oder Übernahme



- Probleme im Umgang mit Behörden und Ämtern
- Schwierigkeiten mit dem Umfeld, wie z.B. Vermietern, Nachbarn oder Wohnumfeld
- Finanzielle Probleme (Verschuldung, Einteilung von Geld)
- Verkennen gefährlicher Situationen und Wahn, Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Gefahr der Vermüllung, Verwahrlosung, Unterernährung
- Mangelnde Orientierung, (Verlassen und nicht Wiederauffinden der eigenen Wohnung)

### **3.2.4. Teilhabe an Bildung, Beschäftigung und Arbeit**

- Arbeitsfähigkeit ist keine Voraussetzung  
Betroffene sollten Möglichkeiten zur Teilhabe an Bildung, Beschäftigung und Arbeit in Anspruch nehmen können, um eine Tagesstruktur zu erhalten.
- Antriebs- und Motivationsschwächen
- Geringe Belastbarkeit und Gefahr der Reizüberflutung
- Ausgeprägte bis stark ausgeprägte Defizite des Ausdauer- und Durchhaltevermögens
- stärkere Einschränkung der Flexibilität in Bezug auf Anforderungen
- Einschränkung der Geschwindigkeit der geistigen Verarbeitung
- Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Terminen
- Beeinträchtigung der Fähigkeit für planvolles und zielgerichtetes Handeln

### **3.2.5. Tagesgestaltung, Freizeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben**

- Grundsätzlich mit Unterstützung möglich (Ausflüge, Spaziergänge)
- Fehlende Tagesstruktur (Betätigung, Essen, Zeiteinteilung, Schlaf)
- Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus
- Probleme mit der aktiven, altersspezifischen Gestaltung freier Zeit
- Probleme bei der Außenorientierung
- Probleme bei der Nutzung öffentlicher, gesellschaftlicher Angebote

## **3.3 Tagessatz oder Fachleistungsstunden**

### **Leistungsumfang**

Der Bezirk Mittelfranken stellt den individuellen Hilfebedarf für jede/n Leistungsberechtigte/n fest. Die Feststellung des Hilfebedarfs erfolgt nach Betreuungsstunden/Schlüssel.

### **3.4 Klienten- und Organisationsleistung**

Im Folgenden werden die Klienten- und Organisationsleistungen näher beschrieben.

Die Klientenleistungen werden in direkte Klientenkontakte und indirekte klientenbezogene Tätigkeiten unterschieden. Es handelt sich um eine beispielhafte Aufzählung der verschiedenen Tätigkeiten.

#### **Klientenleistungen:**

##### 1.) Direkte Klientenkontakte:

- Persönlicher Kontakt
- Angehörigengespräche im Beisein des Klienten
- Telefonkontakt mit dem Klienten
- direkter Kontakt mit sonstigen Bezugspersonen (z.B. Ärzte, Ämter) im Beisein des Klienten
- Betreuung von Klienten bei Gruppenangeboten, inkl. Freizeitmaßnahmen

##### 2.) Indirekte klientenbezogene Tätigkeiten:

- Wegezeiten
- Kontakt mit sonstigen Bezugspersonen (z.B. Ärzte, Ämter)
- Telefonkontakt mit sonstigen Bezugspersonen
- Fallbezogene Dokumentation, Berichte und Anträge
- Fallbesprechungen, Fallsupervision und Teambesprechungen über den Klienten
- Vorbereitung und Nachbereitung der therapeutischen Gruppenangebote

#### **Organisationsleistung:**

- Leitungsfunktion
- Außendarstellung der Einrichtung
- Wohnungsverwaltung
- Gremienarbeit
- Kooperation und Vernetzung
- Konzeptionsarbeit
- Büroorganisation
- Supervision,
- Mitarbeitermotivations- und Mitarbeiterreflexionsgespräche
- Fortbildung
- Betreuungsangelegenheiten (Bestellung eines gesetzlichen Betreuers)

### **Anmerkung:**

Bewerbungs- und Aufnahmeverfahren

a) Bei Aufnahme der/des Klientin/en

Im Aufnahmemonat wird eine Zeitpauschale von 2 Stunden direkte Klientenleistung und 1 Stunde indirekte Klientenleistung anerkannt.

b) Bei Nichtaufnahme der/des Klientin/en

Die geleisteten Zeiten zählen zu den Organisationsleistungen.

### **Prozentuale Zuordnung:**

<b>Klientenleistungen</b>		
<b>1.</b>	Direkte Klientenkontakte	
<b>2.</b>	Indirekt klientenbezogene Tätigkeiten	
<b>Organisationsleistung</b>		

## **4. Hilfebedarf und Maßnahmen**

### **Allgemeine Grundsätze**

Gute, nährnde und zufrieden stellende Beziehungen und gelebte Zugehörigkeit werden als unverzichtbares psychosoziales/ emotionales Grundbedürfnis eines jeden Menschen vorausgesetzt und anerkannt. Damit einher geht die Anerkennung des unbedingt notwendigen Hilfebedarfs eines jeden alten behinderten Menschen. Es besteht ein Rechtsanspruch der Personengruppe auf die dazu notwendigen Maßnahmen nach SGB XII.

Ein angemessener, einfühlsamer und angepasster Kommunikationsstil, basierend auf kommunikationspsychologischen Modellen ist von zentraler Wichtigkeit. Damit wird eine Nachricht verbal oder nonverbal transportiert und für den Kranken verständlich. Eine gelungene Kommunikation führt zur Verbesserung oder Erhaltung der Beziehungsqualität.

Im Folgenden wird der Hilfebedarf in Bezug auf die fünf Leistungsbereiche beschrieben.

### **4.1 Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung**

**(z.B. Krankheitseinsicht (sofern möglich), Compliance, Krisen, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme)**

<b>Hilfebedarf bei</b>	<b>Maßnahmen</b>
➤ Abklärung der Erkrankung	➤ Motivierung zum Besuch von - Haus- und Fachärzten - Gedächtnissprechstunde

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerontopsychiatrischer Tagesklinik <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zusammenarbeit mit</li> </ul> </li> <li>-- Haus- und Fachärzten</li> <li>- Gedächtnissprechstunde</li> <li>- Gerontopsychiatrischer Tagesklinik</li> <li>- Überleitungspflege <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koordination</li> <li>➤ Angehörigenberatung</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Annahme der Demenzerkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Begleitung bei der Bewältigung der Diagnosestellung</li> <li>➤ Förderung der Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Hilfsangebote</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Auseinandersetzung mit der Erkrankung und ihren Folgen für die/den Betroffene/n</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gesprächsangebote, evtl. Angebot seelsorgerischer Begleitung</li> <li>➤ Einleitung von Vorsorgemaßnahmen</li> <li>➤ Motivierung</li> <li>➤ Koordination</li> <li>➤ Angehörigenberatung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufbau von Bewältigungsstrategien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Begleitung und Beratung</li> <li>➤ Training zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit</li> <li>➤ Orientierungshilfen</li> <li>➤ Stützende Gespräche</li> <li>➤ Milieugestaltung</li> <li>➤ Gruppenangebote</li> <li>➤ Koordination</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Krisenbewältigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Krisenintervention</li> <li>➤ Maßnahmen zur Reduzierung herausfordernden Verhaltens</li> <li>➤</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einsamkeit und Isolation auf Grund der Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Angebote zur Kommunikation</li> <li>➤ Förderung sozialer Kontakte</li> <li>➤ Erleben von Gemeinschaft</li> <li>➤ Motivierung zur Annahme spezifischer Angebote</li> <li>➤ Begleitung zu Angeboten</li> <li>➤ Koordination</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufrechterhaltung der körperlichen Gesundheit</li> <li>➤ Abklärung möglicher Beschwerden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gewährleistung der Medikamenteneinnahme</li> <li>➤ Unterstützung bei der Wahrnehmung der medizinischen Versorgung</li> <li>➤ allgemeine Maßnahmen zur Gesunderhaltung</li> <li>➤ Koordination</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Übersicht über die Hilfsmöglichkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ im Bedarfsfall Information über Hilfeangebote</li> <li>➤ Beratung</li> <li>➤ Vermittlung in Hilfeangebote</li> <li>➤ Aufbau eines Hilfsnetzes</li> <li>➤ Organisation von häuslichen Besuchsdiensten</li> <li>➤ Koordination</li> </ul>
---	--

#### 4.2 Aufnahme und Gestaltung persönlicher, sozialer Beziehungen

Hilfebedarf bei	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufrechterhaltung von zufrieden stellenden Kontakten und Beziehungen</li> <li>➤ Vereinsamung</li> <li>➤ Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte als psychosoziales Grundbedürfnis und wesentliches Element für den Erhalt der Gesundheit oder für das Verzögern einer Gesundheitsverschlechterung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Begleitung zu Besuchen</li> <li>➤ Moderation</li> <li>➤ Koordination/ Organisation</li> <li>➤ Motivierung und Aktivierung</li> <li>➤ Training vorhandener sozialer Kompetenzen</li> <li>➤ Gemeinsame Treffen</li> <li>➤ Gespräche zu diesem Thema</li> <li>➤ Familien-/ Angehörigengespräche</li> <li>➤ Hilfestellungen beim Empfang von Besuchen oder bei der Durchführung von Feiern und (jahreszeitlichen) Festen (Geburtstage, Jubiläen, Ostern, Weihnachten etc.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erhalt wichtiger gesellschaftlicher Einbindungen , z.B. Vereins-/ Organisationsmitgliedschaften</li> <li>➤ Besuche kultureller Veranstaltungen zusammen mit den genannten Personengruppen (Angehörige, Freunde usw.)</li> <li>➤ Teilnahme an Reisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Begleitung zu Veranstaltungen des Vereins, der Organisation, der Kirchengemeinde z.B. Weihnachtsfeiern oder Jubiläen</li> <li>➤ Moderation bei Gesprächen</li> <li>➤ Fahr-, Begleit-, und Abholdienst</li> <li>➤ Koordination/ Organisation</li> <li>➤ Motivierung und Aktivierung</li> <li>➤ Gemeinsame Treffen</li> <li>➤ Gespräche zu diesem Thema</li> <li>➤ Bei Bedarf Beschaffung finanzieller Mittel für Mitgliedschaften in Vereinen und Organisationen</li> <li>➤ Reisebegleitung oder Organisation geeigneter Reisen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bedürfnisse nach religiöser Teilhabe und Teilnahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Begleitung zu Veranstaltungen der Kirche, z.B. Besuch von Gottesdiensten, Kirchengemeindegruppen oder -veranstaltungen</li> <li>➤ Moderation bei Gesprächen</li> <li>➤ Koordination/ Organisation</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivierung und Aktivierung</li> <li>➤ Gemeinsame Treffen</li> <li>➤ Gespräche zu diesem Thema</li> <li>➤ Bei Bedarf Beschaffung finanzieller Mittel für Mitgliedschaften in Vereinen und Organisationen</li> </ul>
--	--

### 4.3 Selbstversorgung und Wohnen

Hilfebedarf bei	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verfügung über eine dem Krankheitsbild Demenz entsprechende Wohnform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bereitstellung einer geeigneten Wohnform (quartierintegriertes Einzelwohnen oder Gemeinschaftswohnen)</li> <li>➤ Berücksichtigung von Selbst- und Fremdgefährdungstendenzen im Fortschritt des Krankheitsbildes sowohl hinsichtlich Weglauftendenzen</li> <li>➤ Einsatz technischer Lösungen bei Umgang mit Elektrogeräten, Wasser und Feuer</li> <li>➤ Milieugestaltung</li> <li>➤ Barrierefrei, Schwellenarm und/oder behindertengerecht</li> <li>➤ Angehörigenberatung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erhalt von Lebensraum, Wohnraum und Einrichtung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unterstützung bei der Erhaltung, Einrichtung oder Anpassung des Wohnraumes</li> <li>➤ Aufrechterhaltung der Privatsphäre auch in einer WG</li> <li>➤ Vermittlung und Koordination notwendiger unterstützender Maßnahmen, wie z.B. Hausnotruf</li> <li>➤ Unterstützung bei bzw. Organisation der Gartengestaltung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufrechterhaltung von lebenspraktischen Kompetenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Training, Durchführung und evtl. Übernahme lebenspraktischer Tätigkeiten, wie Ernährung, Kochen, Waschen, Bekleiden, Einkaufen, Haushaltsführung und Geldeinteilung,</li> <li>➤ Biografische und ressourcenorientierte Aktivierung</li> <li>➤ Einführung und Pflege von Ritualen</li> <li>➤ Unterstützung bei bzw. Organisation der Versorgung von Haustieren</li> <li>➤ Motivierung, Anleitung und Aktivierung zur Ausübung von Alltagskompetenzen</li> <li>➤ Koordination</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Regelung behördlicher und finanzieller Angelegenheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hilfestellung, Unterstützung und evtl. Übernahme bei einem adäquaten Umgang mit behördlichen, rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten</li> <li>➤ Taschengeld, persönliches Budget</li> <li>➤ Einsatz von Hilfsmöglichkeiten (wie Zetteln bis hin zur umfassenden rechtlichen Betreuung)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erkennen der Notwendigkeit von Körperpflege und Körperhygiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Förderung und Unterstützung der Körperpflege und</li> <li>➤ Motivierung</li> <li>➤ Aktivierung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Defizit oder Verlust des Erkennens von sozialen Zusammenhängen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unterstützung und Hilfestellung bei der Bewältigung des Zusammenlebens mit anderen Mitbewohnern und im Umgang mit den Mitmenschen</li> <li>➤ Direktive Strukturierung und konkrete Anleitung</li> <li>➤ Angepasste Kommunikation</li> </ul>

#### 4.4 Teilhabe an Bildung, Beschäftigung und Arbeit

Hilfebedarf bei	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufrechterhaltung von noch vorhandenen Arbeitsfähigkeiten</li> <li>➤ Erhalt motorischer Fähigkeiten</li> <li>➤ Erleben der Ergebnisse eigener Tätigkeit</li> <li>➤ Erleben der Sinnhaftigkeit eigener Tätigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aktivierende Tätigkeiten anbieten</li> <li>➤ Gespräche zu diesem Thema</li> <li>➤ Koordination/ Organisation</li> <li>➤ Motivierung und Aktivierung</li> <li>➤ Spiele und Übungen</li> <li>➤ Gedächtnistraining</li> <li>➤ Kreative Tätigkeiten</li> <li>➤ Musizieren</li> <li>➤ Tätigkeiten aus der Biographie der einzelnen Klienten/-innen, die früher positiv erlebt wurden</li> <li>➤ Haushaltsmitarbeit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tagesbeschäftigung</li> <li>➤ Erlebnis sinnvoll verbrachter Zeit</li> <li>➤ Gemeinsamer Beschäftigung in Wohngemeinschaften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gespräche zu diesem Thema</li> <li>➤ Koordination/ Organisation</li> <li>➤ Motivierung und Aktivierung</li> <li>➤ Spiele und Übungen</li> <li>➤ Gedächtnistraining</li> <li>➤ Bewegungs- und Entspannungstraining</li> <li>➤ Musizieren</li> <li>➤ Biographisch, geschlechtstypisch und/oder jahreszeitlich geprägte Ausübung von Tätigkeiten, die früher positiv erlebt wurden</li> <li>➤ Haushaltsmitarbeit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aktivierenden Tätigkeiten und Beschäftigung zum Erhalt, Training und Förderung vorhandener kognitiver Fähigkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koordination/ Organisation</li> <li>➤ Motivierung und Aktivierung</li> <li>➤ Spiele und Übungen</li> <li>➤ Gedächtnistraining</li> <li>➤ Kreatives Arbeiten</li> <li>➤ Bewegungs- und Entspannungstraining</li> <li>➤ Musizieren</li> <li>➤ Tätigkeiten aus der Biographie der einzelnen Klienten/-innen, die früher positiv erlebt wurden</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Haushaltsmitarbeit</li> <li>➤ Einsatz von Medien (Rundfunk, TV, Kino, Computer)</li> </ul>
--	---

#### 4.5 Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

Hilfebedarf bei	Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bewältigung räumlicher, zeitlicher und durch wechselnde Menschen hervorgerufener Desorientierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tagesstrukturierung unter Berücksichtigung biografisch festgelegter Gewohnheiten</li> <li>➤ Einsatz fester Bezugspersonen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fremdheitsgefühl</li> <li>➤ Angstzuständen</li> <li>➤ Abwehrverhalten</li> <li>➤ Aggressivität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Schaffung einer vertrauensvollen und Sicherheit gebenden Atmosphäre</li> <li>➤ Abbau von Störreizen</li> <li>➤ Biografiearbeit</li> <li>➤ Einbindung des persönlichen Umfeldes</li> <li>➤ Anregung und Entspannung im ausgewogenen Gleichgewicht schaffen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verlust kognitiver und lebenspraktischer Fähigkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Förderung bzw. Erhalt vorhandener Ressourcen und Selbstständigkeit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verlust von Selbstwertgefühl und Selbstständigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Angebote zur Vermittlung von Sinnhaftigkeit und Selbstwert im Sein und Tun (Wertschätzung, Anerkennung)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufrechterhaltung eines der/dem Normalbürger/in vergleichbaren Lebens</li> <li>➤ Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Begleitung zu öffentlichen Veranstaltungen</li> <li>➤ Sicherstellung eines persönlich stimmigen Alltagslebens</li> <li>➤ Ausreichende Außenkontakte</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sozialer Isolation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Förderung der Integration und gesellschaftlichen Teilhabe durch Kontakthanbahnung</li> <li>➤ Begleitung zu Angeboten mit Biografieorientierung</li> <li>➤ Organisation und Koordination von individuell angepassten Angeboten</li> </ul>



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

Einzelgespräche

Hausbesuche, Klinikbesuche

Hilfeplanungsprozesse

Krisenintervention

Angehörigen- und Familiengespräche

Paargespräche

Kooperation mit anderen Stellen, wie Ärzten, Berufsbetreuern, Ämtern, Beratungsstellen,

Justiz, Kostenträgern

Gruppenarbeit

Gemeinwesenarbeit, Case-Management

Freizeit- und Urlaubsmaßnahmen

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

### **Berufsgruppen/Personaleinsatz**

Zum Einsatz kommen:

- Sozialpädagogen
- Heilerziehungspfleger oder ähnliches Fachpersonal
- Sonstige (kein Fachpersonal)

Gerontopsychiatrische Fachkräfte können in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Einsatz kommen, sofern Sie keine Pflegeleistungen erbringen.

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

- Reinigungskräfte
- Hausmeister/Handwerkliche Mitarbeiter
- Hauswirtschafterinnen
- Zivildienstleistende, FSJ, Praktikanten
- Ehrenamtliche, Alltagsbegleiter beschäftigt werden

## **5. Qualitätssicherung**

Es ist der Hilfeplanungs-, Entwicklungs- und Abschlussberichtsbogen (HEB-Bogen) (siehe Anlage 1), das Raster zur Ermittlung des Hilfebedarfs für Klienten/innen (Anlage 2) und die Monatsübersicht (Anlage 3) zu führen. (wenn Tagessätze). Ein geeignetes Qualitätssicherungsverfahren muss noch entwickelt werden, wenn endgültig entschieden ist, ob Fachleistungsstunden oder Tagessätze vereinbart werden.

Als **Berechnungsgrundlage** für die Jahresarbeitszeit für eine Vollzeitkraft gelten 1.580 Stunden. Urlaub, Krankheit und Vertretung sind bei dieser Jahresarbeitszeit bereits berücksichtigt.

Die Verfahrensregelungen aus dem Bayerischen Gesamtplanverfahren sind zu berücksichtigen.

Der Kostenträger ist zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung 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 voraussichtlich zum 01.01..... in Kraft.

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**